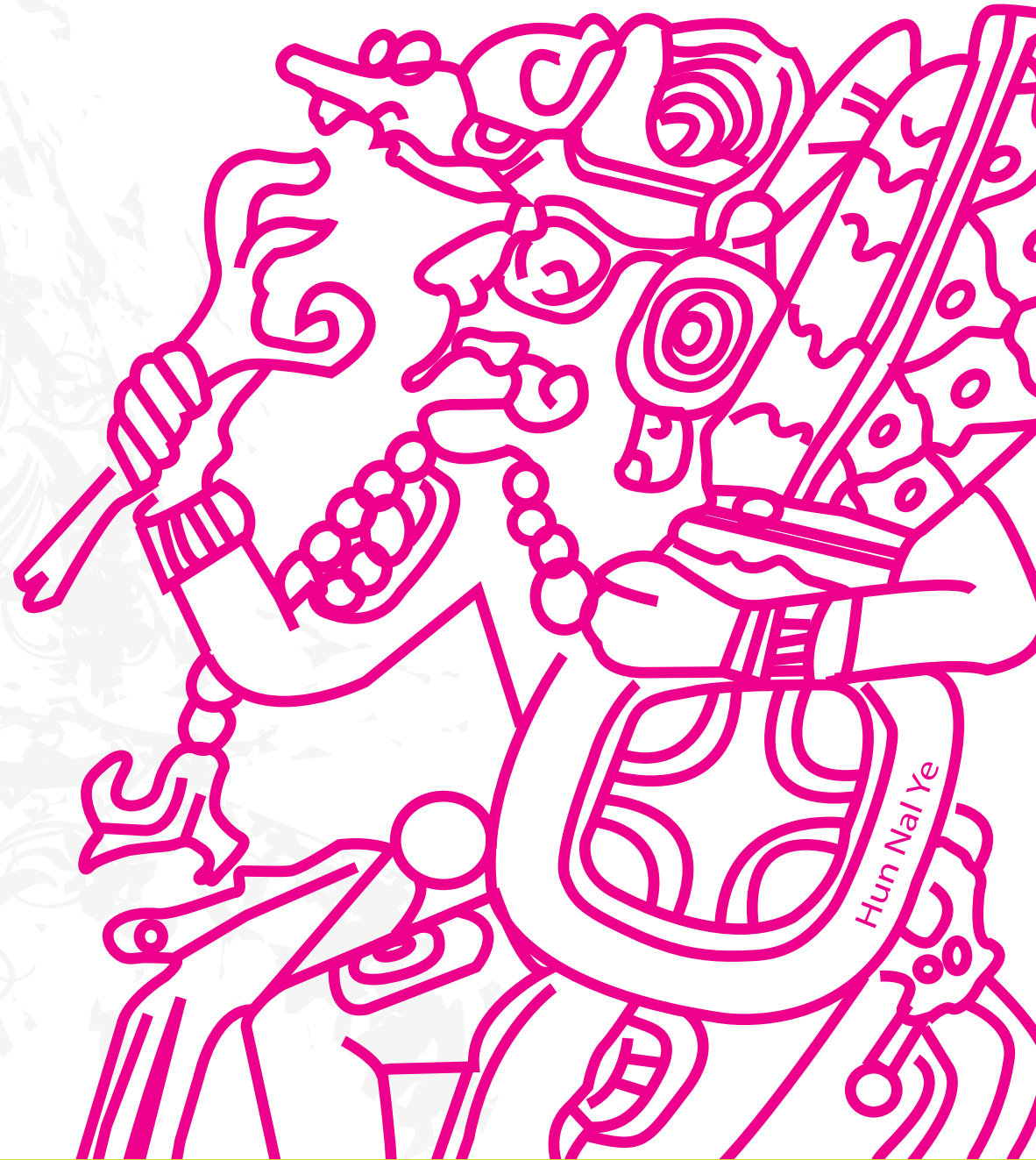


anual

de procedimientos



PROCESO PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTES
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON
FINES TERAPÉUTICOS

 Manual
de procedimientos

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos
Octubre 2006



GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Titular: Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

Derechos reservados 2004

Lago Tequesquitengo No. 2600
Colonia Lagos del Country
C.P. 44140 Zapopan, Jalisco. México
Teléfonos: 01 (33) 38-23-08-44 y 01 (33) 38-23-68-86

Primera edición: 2004
Segunda edición: 2006

INDAUTOR 03-2003-122210362700-01

Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

www.trasplantesjalisco.gob.mx

cetot@trasplantesjalisco.gob.mx

procuración@trasplantesjalisco.gob.mx

CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA

VOCALES

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA
DELEGACIÓN ESTATAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
INSTITUTO JALISCIENSE DE CIENCIAS FORENSES
COLEGIO DE NOTARIOS DE JALISCO, A.C.
ASOCIACIÓN MÉDICA DE JALISCO, A.C.
ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PARTICULARES DE JALISCO, A.C.

VOCALES INVITADOS

PATRONATO SALVA UNA VIDA Y SIGUE VIVIENDO, A.C.
SECRETARÍA DE VIALIDAD Y TRANSPORTE
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE ATEMAJAC
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
DA VIDA DONANDO VIDA, A.C.
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ATLETAS TRASPLANTADOS, A.C.
CLUB ROTARIO DE GUADALAJARA, A.C.
REGALO DE VIDA, A.C.
ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, CAPÍTULO OCCIDENTE, A.C.

COMITÉ TÉCNICO

DR. FRANCISCO MONTEÓN RAMOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, IMSS
DR. HÉCTOR ENRIQUE GARCÍA BEJARANO
HOSPITAL VALENTÍN GOMEZ FARÍAS, ISSSTE
DR. LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO
OPD. HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA
DR. EVER ARTURO RODRÍGUEZ ARIAS
ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PARTICULARES DE JALISCO A.C

AUTORES PRIMERA EDICIÓN

DR. LUIS RODOLFO MORÁN GONZÁLEZ
DR. JUAN ALFREDO RIEBELING GUERRERO
LIC. IRENE CÓRDOVA JIMÉNEZ
DR. SERGIO ALBERTO SÁNCHEZ VERGARA
PSIC. ROSA GABRIELA GONZÁLEZ ANZURES
LIC. HÉCTOR MANUEL ROBLES GUTIÉRREZ
DR. FRANCISCO PRECIADO HERNÁNDEZ
DR. RAYMUNDO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
L. T. S. GRACIELA PAREDES FIGUEROA
L. T. S. BERTHA F. BONILLA MARÍN
DR. HÉCTOR SILVA BÁEZ
L. T. S. ADRIANA ÁLVAREZ GONZÁLEZ
DR. HÉCTOR ENRIQUE GARCÍA BEJARANO
ENF. AURELIA ESTHER RAMÍREZ ALFARO
LIC. JORGE RUVALCABA CORIA
DR. LUIS ALBERTO MORALES JACOBO
L. D. G. ADRIANA LÓPEZ TEJERA
L. D. G. SISI TATIANA RAMÍREZ SUÁREZ

CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



COLABORACIÓN ESPECIAL DE

DR. ARMANDO MARTÍNEZ RAMÍREZ

LIC. ARMANDO MARTÍNEZ FLORES

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN EN CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, S.C. CEINCCASS

REVISIÓN Y MODIFICACIÓN SEGUNDA EDICIÓN



DR. LUIS RODOLFO MORÁN GONZÁLEZ

DR. JUAN ALFREDO RIEBELING GUERRERO

LIC. IRENE CÓRDOVA JIMÉNEZ

DR. SERGIO ALBERTO SÁNCHEZ VERGARA

DR. GERARDO RENÉ CANTÚ SORAIZ

RUTH ABIGAIL VICTORIA AGUILAR YÁÑEZ

LIC. EN PSIC. LORENA ELIZABETH CÁZAREZ BUSTOS

MARÍA NAYELI LIBERATA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

LIC. DANIEL MICHEL CEBALLOS

LIC. JORGE RUVALCABA CORIA

DR. EDUARDO MOTA FONSECA

L.D.G. SISI TATIANA RAMÍREZ SUÁREZ



ÍNDICE

	PÁGINA
Presentación	1
Introducción	2
Modelo Análisis Procesal	4
Misión, Visión, Objetivo	9
Macroproceso de procuración y/o tejidos para trasplantes	10

MICROPROCESOS

1. Detección de pacientes en estado crítico	16
2. Diagnóstico de muerte cerebral	20
3. Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos y tejidos.....	26
4. Selección de potenciales donantes	32
5. Entrevista familiar de donación	38
6. Distribución de órganos y tejidos al interior del hospital	44
6.A. Distribución de órganos y tejidos al exterior del hospital	49
6.B. Actuaciones ministeriales	54
7. Emisión de oficios de distribución de órganos y tejidos	60
8. Extracción y traslado de órganos y tejidos	65
9. Necropsia (en su caso) y certificación de defunción	71
10. Trasplante	76
11. Registro e informe por escrito a autoridades correspondientes	82
Índice de Anexos	89
Glosario	153
Bibliografía	157



La procuración de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos es un proceso extraordinariamente complejo en el que participan multitud de personas de diferentes disciplinas e instituciones y con muy variados antecedentes culturales que deben actuar ordenadamente en una serie de acciones que requieren precisión, sensibilidad y técnicas especiales.

El proceso se cumple con más o menos éxito en algunas instituciones con coordinadores de donación que frecuentemente cuentan con escaso apoyo teórico y con metodología que varía en cada donación. El análisis de numerosos procesos ha permitido, al Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos y sus colaboradores, encontrar caminos y procedimientos que pudieran mejorar el proceso total y garantizar el esfuerzo concertado de todos los actores utilizando una cronología y una metodología que coadyuve al éxito en la mayor parte de los casos.

Un verdadero ejército participó en ese análisis que requirió muchas horas de trabajo, muchas discusiones y la presencia de abogados, personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado, expertos en metodología, trabajadoras sociales, psicólogos, médicos legistas, coordinadores de donación y de trasplantes, nefrólogos, internistas, gastroenterólogos, cardiólogos, etc., que echaron mano de toda su experiencia en este complicado proceso para marcar normas, reglas y caminos y crear un instrumento que puede ser una guía de apoyo a fin que el proceso se realice con profesionalismo, apegado a la ética médica y que no se pierdan oportunidades de obtener órganos y tejidos que salven y mejoren la vida de pacientes con padecimientos en fase terminal.

El manual que ahora presentamos es el resultado de este análisis y de un esfuerzo conjunto y prolongado de todos los que en él colaboraron.

Dr. Luis Rodolfo Morán González

Secretario Técnico

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos





INTRODUCCIÓN

A medida que pasan los años, las necesidades de trasplante en México y en el mundo son cada vez mayores. Las listas de espera de los pacientes, que han perdido el funcionamiento de órganos y tejidos, se vuelven también cada vez más numerosas.

El problema fundamental detrás de este constante crecimiento es la falta de donación cadavérica no tanto porque la población no esté dispuesta a donar sus órganos en beneficio de los pacientes espera, sino porque en los hospitales no existe personal suficiente para solicitarlo en el momento oportuno.

En México a pesar de que las instituciones no reconocen la gran importancia de incorporar a sus estructuras organizativas a coordinadores de donación, el número ha crecido gracias a la pasión y el compromiso personal. Así lo demuestra la cada vez más numerosa asistencia de este personal a los cursos de procuración que se organizan en el país.

Esta segunda edición del manual de procedimientos para las complejas actividades de procuración-donación-trasplante, pretende ayudar a consolidar la sistematización de este proceso en todos los hospitales donadores de la nación. Hemos modificado tanto el macroproceso como los microprocesos de manera que las actividades puedan ser mejor ordenadas y más fácil entendidas.

Hemos eliminado algunas actividades que sólo complicaban el proceso y hacían perder el tiempo a los muy ocupados procuradores. Adecuamos y actualizamos los formatos y documentos que sirven de base y sustento al proceso mismo y que incorporamos en el documento a modo de anexos.

También hemos tenido mucho cuidado con el uso del lenguaje para que todos los lectores usen sin confusión las definiciones y los términos de acuerdo con principios éticos y legales.



En todas las fases del proceso insistimos en la actitud respetuosa, solidaria y discreta del coordinador de donación, de manera que su actuación sea aceptada con entusiasmo por familiares, personal de la Procuraduría de Justicia, médicos tratantes, enfermeras y en general personal de los hospitales. Seguramente que esta actitud contribuirá en forma importante en uno de los aspectos fundamentales que es la comunicación oportuna de los casos de potenciales donantes con muerte cerebral o en paro cardiorrespiratorio irreversible, que le permita al coordinador actuar en el momento más adecuado ante el propio personal de salud, de los familiares y los demás actores de este importante proceso.

De acuerdo con las nuevas políticas del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) hemos insistido en que la asignación de los órganos y tejidos cadavéricos es función exclusiva de los comités de trasplante bajo la vigilancia de los Consejos o Centros Estatales de trasplante, del propio CENATRA y de la autoridad sanitaria respectivamente, que además contribuirán en la adecuada distribución de órganos donados.

Esperamos que este manual merezca convertirse en una guía indispensable en el trabajo cotidiano de todos los que se dedican a la procuración de órganos y tejidos para trasplante con fines terapéuticos.



MODELO DE ANÁLISIS PROCESAL

Los manuales de procedimientos fueron creados para identificar y sistematizar procesos, instrucciones o actividades que se deben seguir para una tarea específica. Identificar y sistematizar un proceso implica definir tareas para cada uno de los participantes, qué hacer, cómo hacerlo, con qué hacerlo y cuando hacerlo son las interrogantes que se aclaran. Por tanto es una guía técnica que permite enfocar los esfuerzos hacia una dirección adecuada con eficiencia. La descripción de procesos llega a todos los niveles, desde directivos hasta operativos y permite al personal de nuevo ingreso incorporarse a la dinámica de manera sencilla y ágil y coadyuva a la correcta ejecución del trabajo.

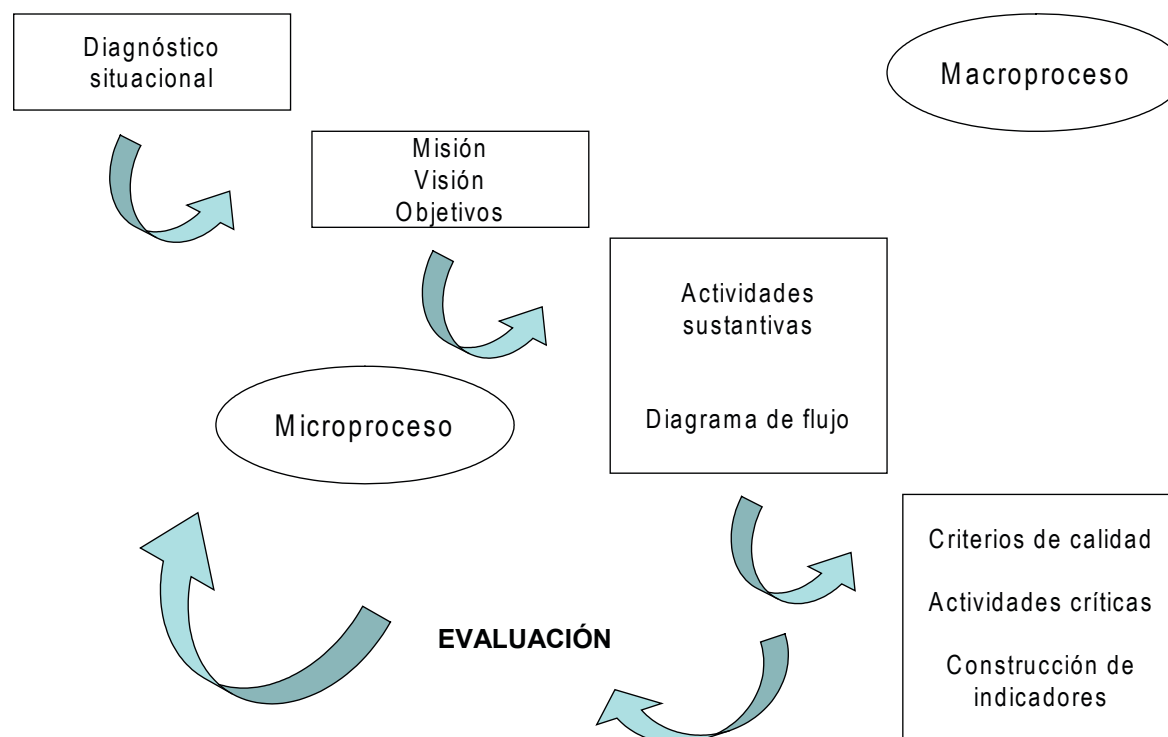
El modelo de análisis procesal es de carácter técnico administrativo centrado en los procesos como parte fundamental de los problemas y no en la organización. Parte de un diagnóstico situacional, define misión, visión y objetivos, establece límites del proceso, identifica actividades sustantivas, incorpora diagramas de flujo, señala actividades críticas, crea y describe indicadores, establece estándar y grado de variabilidad en los mismos y realiza seguimiento y evaluación (ver figura 1).

ETAPAS DEL ANÁLISIS PROCESAL

1. Selección del servicio y proceso,
2. Definición de la misión, visión y objetivos del servicio,
3. Definición de los límites del proceso,
4. Identificación de las actividades sustantivas,
5. Elaboración del diagrama de flujo,
6. Análisis de las actividades sustantivas y definición de criterios de calidad,
7. Identificación de las actividades críticas,
8. Definición y descripción de indicadores,
9. Establecimiento del estándar y grado de variabilidad y
10. Seguimiento y retroalimentación.



MODELO DE ANÁLISIS PROCESAL (FIGURA 1)

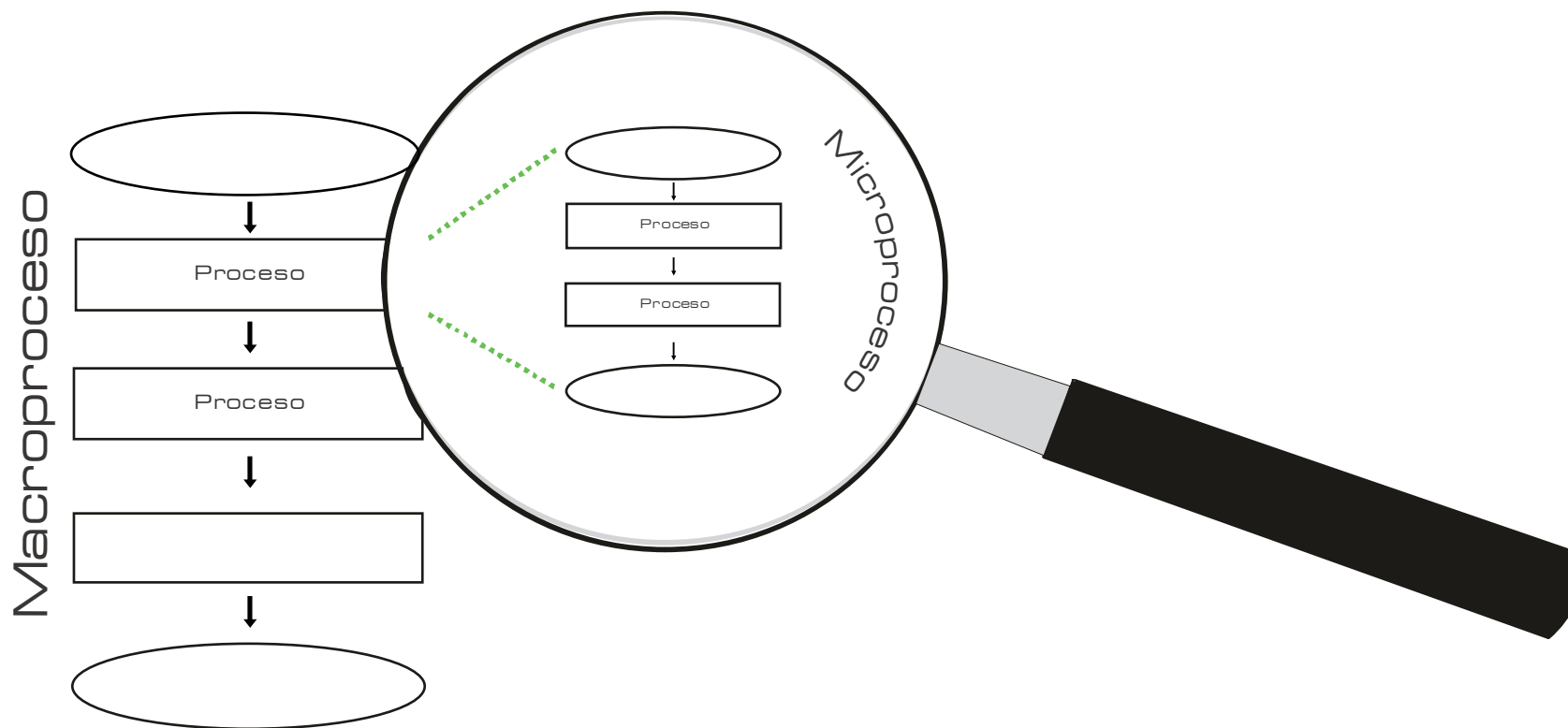




MACROPROCESO Y MICROPROCESO

IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS Y ELABORACIÓN DEL DIAGRAMA DE FLUJO

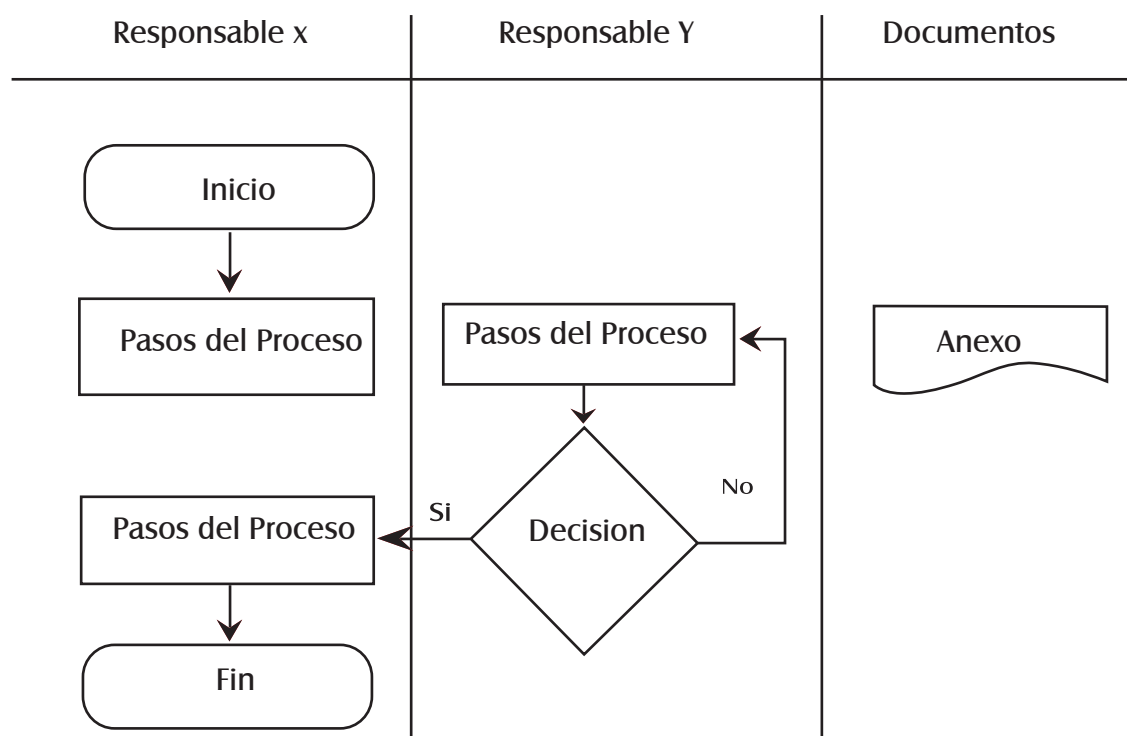
En lo general se identificaron categorías generales que abarcan actividades fundamentales dentro del procedimiento, se elaboró una lista con estas categorías generales denominadas actividades sustantivas y a partir de ello se elabora un diagrama de flujo al cual se denominó “macroproceso”, es decir la visión general de la totalidad del procedimiento. Por cada una de estas categorías generales o actividades sustantivas se realizaron diagramas que identifican acciones específicas o pasos que se requiere realizar a fin de concretar una actividad sustantiva, estos diagramas se denominaron “microprocesos” (Figura 2).





Los diagramas de flujo se construyen a partir de símbolos o imágenes sencillas que dependiendo de la forma tienen un significado específico para detectar si es una actividad que detona el proceso o lo concluye o si es una actividad intermedia o si existe una actividad en la cual deba hacerse un alto para cuestionarse de la viabilidad del proceso y tomar decisiones críticas. En esta segunda edición los diagramas de flujo se presentan de forma horizontal de manera que puedan identificarse por columnas al responsable de cada actividad y los documentos que pueden auxiliar en el proceso, estos documentos pueden ser formatos o información de apoyo (figura 3).

Figura 3





Como un instrumento adicional de interpretación de los diagramas de flujo se incluye un cuadro de análisis procesal a través del cual es posible identificar: **a) criterios de calidad**, es decir características que debe tener la actividad para ser considerada de calidad; **b) actividades de mejora**, a través de este análisis se identifican los factores internos de cada institución y acciones a realizar para mejorar la actividad a partir del estado actual; **c) necesidades externas**, en este apartado se identifican necesidades, particularmente de apoyo externo –autoridades, ONG`s especialistas-, que garanticen que la actividad se realice como corresponde y **d) fundamento legal** en caso de que alguna actividad deba atender a disposiciones legales este análisis remite al documento normativo de referencia.

De cada microproceso se han identificado actividades críticas, es decir aquella que de no realizarse o de realizarse mal pone en peligro a parte del proceso o al proceso mismo. A partir de las actividades críticas se construyeron indicadores que nos permiten medir la eficiencia, eficacia o efectividad del proceso. De manera que para medir el proceso se utilizan indicadores, definición que de acuerdo con Aguirre Gas, es la expresión numérica que permite evaluar la estructura, el desempeño y los resultados del proceso. Los indicadores se presentan en una tabla en la cual puede identificarse la actividad a medir, el nombre del indicador, la definición del mismo, la fórmula para realizar la medición, un número estándar, generalmente representado en porcentaje que se propone como primera meta a alcanzar, la fuente de donde se obtiene las cantidades de la fórmula (la mayoría de las ocasiones se obtiene de los anexos), número de observaciones, periodicidad o periodo en que debe medirse y el responsable de dar seguimiento y evaluar determinado indicador.

**ÁREA:**

Coordinación Hospitalaria de Donación

PROCESO:

Procuración de órganos y tejidos para trasplantes

MISIÓN:

Equipo profesional multidisciplinario cuyo propósito es obtener el mayor número de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos mediante la detección, gestión y coordinación del proceso de procuración-donación-trasplante, en un marco de transparencia, respeto, equidad y calidad.

VISIÓN:

Ser a corto y mediano plazo el sistema líder de procuración-donación-trasplante, profesionalizando la labor con el compromiso de otorgar en el menor tiempo órganos y tejidos a la población que lo requiera y contribuir con ello a una mejor calidad de vida.

OBJETIVO:

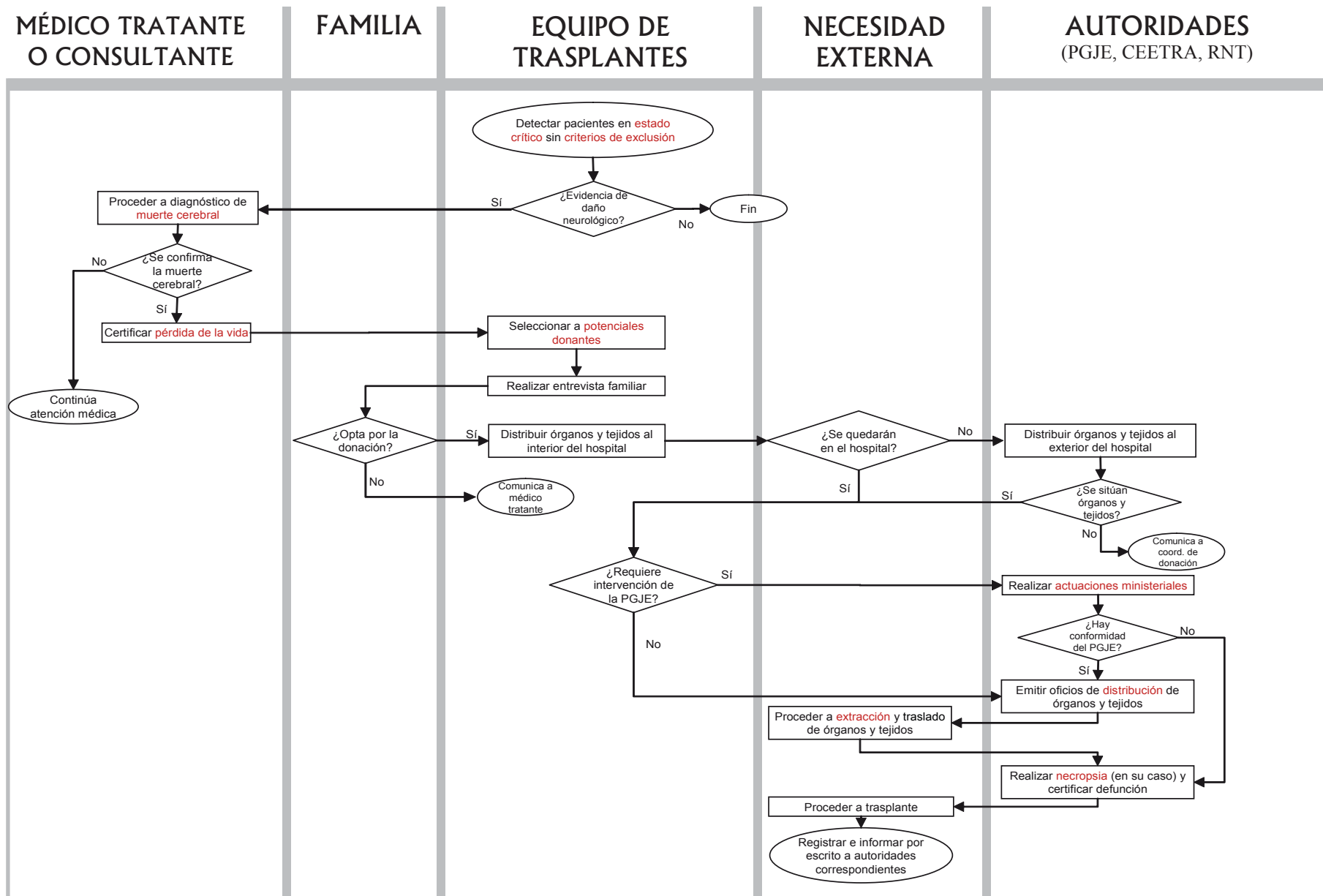
Obtener y otorgar el mayor número de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos mediante la profesionalización del sistema para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



acrop proceso



MACROPROCESO DE PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTE





ANÁLISIS PROCESAL

MACROPROCESO DE PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTE

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Actividades en el orden que se definió en el diagrama de flujo.	Características que debe tener la actividad para ser considerada de calidad.	Si se puede mejorar la actividad ¿qué se debe hacer para mejorarla? (factores internos).	¿Qué necesita específicamente para realizar las actividades de mejora de esa actividad? (factores externos).	Si la actividad debe hacerse apegada a disposiciones normativas ¿cuál es el fundamento legal?.
1. Detectar ingreso de pacientes en estado crítico.	Detección oportuna, continua, sistemática y permanente. Detección de evidencia de daño neurológico severo y de inexistencia de criterios médicos de exclusión para trasplante.	Crear una red de comunicación intra-hospitalaria entre las unidades que ingresan pacientes en estado crítico y el equipo de donación. Establecer un sistema de guardias 24 horas, 7 días a la semana, con personal del equipo de donación. Registrar a todos los pacientes en estado crítico y dar seguimiento hasta mejora o deceso.	Profesionales de la salud más capacitados y con mayor sensibilidad. Actividades académicas de actualización en materia de donación de órganos y tejidos.	
2. Proceder a diagnóstico de muerte cerebral.	Capacidad profesional, evaluación completa. Información a la familia de manera objetiva, veraz, oportuna, definitiva, con calidez, respeto, buena comunicación, empatía sensibilidad y profesionalismo.	Elaborar y distribuir material impreso con metodología de evaluación neurológica a los profesionales de la salud. Mejorar la comunicación interna.	Profesionales de la salud más capacitados y con mayor sensibilidad. Actividades académicas de actualización en materia de muerte cerebral.	Ley General de Salud, artículos 343 fracción I y 344.



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
3. Certificar pérdida de la vida.	Elaboración del certificado de manera oportuna y basado en el diagnóstico clínico y las pruebas confirmatorias.	Difundir el formato "certificado de pérdida de la vida". Verificar que esté debidamente requisitado y firmado en todos los casos.	Difusión del formato de certificado (su contenido y las indicaciones para su llenado).	
4. Seleccionar a potenciales donantes.	Identificación de las diversas situaciones (familiares, legales y médicas).	Consultar a expertos para recabar opiniones sobre situaciones médicas, jurídicas, administrativas o legales. Mantener comunicación permanente con el médico tratante todo el tiempo. Difundir entre el personal médico la metodología del mantenimiento de la función orgánica.	Personal sensible y profesional en las unidades médicas que ingresan pacientes en estado crítico.	Reglamento de la LGS en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos art. 28
5. Realizar entrevista familiar.	Información completa a la familia exponiendo a la donación como una oportunidad por la que se puede optar. Aceptación expresa de donación adjuntando documentos que acrediten el parentesco y la personalidad. Respeto absoluto a la decisión de la familia.	Ofrecer la opción a la donación exclusivamente a través de profesionales de la procuración. Capacitar permanentemente al personal que se dedica a ofrecer la opción de la donación. Facilitar la obtención de constancias del registro civil a través de los consejos o centros estatales.	Apoyo de los directivos hospitalarios. Reconocimiento económico e institucional al personal de la coordinación de donación	Ley General de Salud arts. 320 a 326, 334 y Reglamento de la LGS en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos arts. 13, 14 y 15



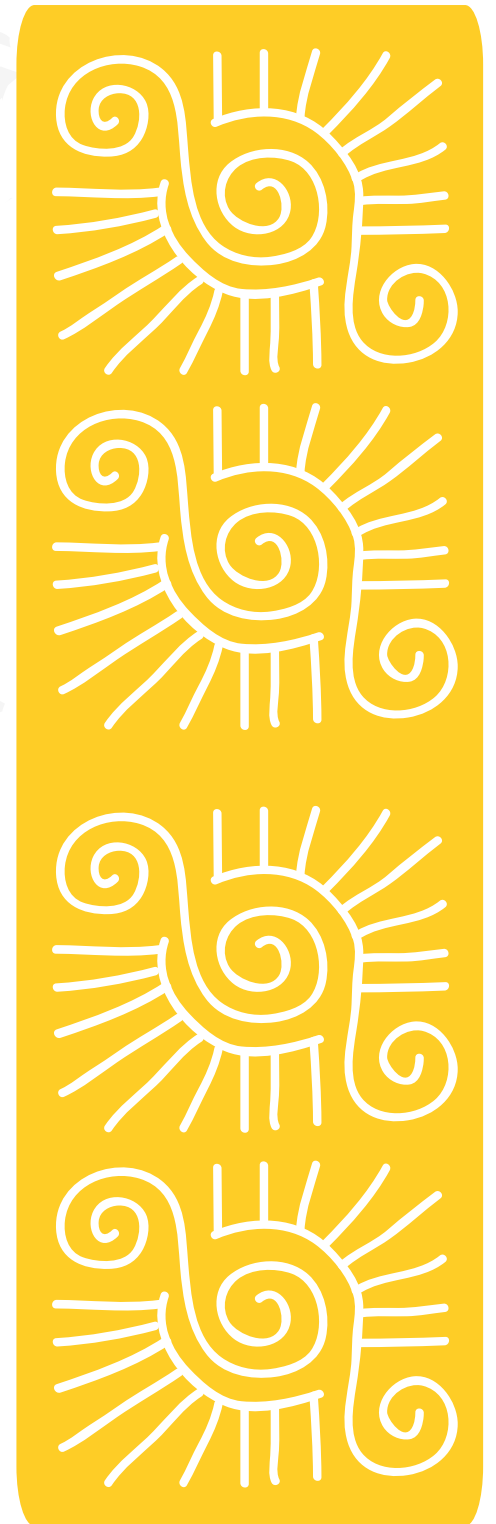
ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
6. Distribuir órganos y tejidos al interior del hospital. 6.A. Distribuir órganos y tejidos al exterior del hospital.	Comunicación asertiva con el responsable de trasplante hospitalario, proporcionando información completa sobre los estudios de laboratorio y gabinete así como datos de la personalidad del donante. Distribución transparente basada principalmente en criterios médicos.	Decidir a la brevedad posible la viabilidad de los órganos y tejidos. Establecer un sistema eficiente de comunicación. Sesionar periódicamente (el comité interno de trasplantes) a fin de determinar criterios de asignación de órganos y tejidos cadavéricos de acuerdo a lo establecido en la ley. Mantener comunicación permanente con COETRA, CEETRA y RNT.	Apoyo económico y acceso a tecnología adecuada.	Ley General de Salud arts. 316, 331, 332, 336, 339 y Reglamento de la LGS en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos art. 34.
6.B. Realizar actuaciones ministeriales.	Comunicación asertiva con el Coordinador de donación, proporcionando información completa sobre las circunstancias legales identificadas en el parte de lesiones así como los datos de la personalidad del donante. Actitud sensible ante el duelo familiar. Agilidad en el trámite ministerial.	Elaborar con anticipación archivos informáticos que contengan la información básica de las actuaciones ministeriales. Desarrollar las actuaciones en el lugar en que se esté generando la donación.	Actividades académicas para agentes del ministerio público para capacitación y actualización. Consensos entre las autoridades sanitarias y la Procuraduría General de Justicia.	Ley General de Salud art. 328. Código de procedimientos penales del Estado de Jalisco art.119.
7. Emitir oficios de distribución.	Elaboración oportuna de acuerdo a comunicación previa con los equipos de trasplante.	Establecer un sistema de seguimiento a los oficios a fin de registrar la respuesta del comité interno de trasplantes respecto de los datos del receptor de los órganos y tejidos.	Compromisos entre las autoridades hospitalarias y el COETRA O CEETRA a fin de establecer un sistema de vigilancia a los procesos de distribución y asignación.	Ley General de Salud arts. 332, 336, 338, 339, 421, 462 F. III.
8. Proceder a extracción y traslado de órganos y tejidos.	Comunicación fluida y oportuna Participación y disposición de los equipos de extracción.	Asegurar que existan equipos de extracción de órganos disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana Elaborar recibos y recabar acuses de la entrega recepción de los órganos y tejidos.	Convenios con líneas aéreas, contando con los itinerarios de vuelos.	Ley General de Salud arts. 331, 335, 337,342.



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
9. Realizar necropsia (en su caso) y certificar defunción.	Agilizando el procedimiento de la necropsia a fin de entregar el cuerpo a la familia a la brevedad posible. Verificación de la dignificación del cuerpo del donador. Orientación y apoyo en los trámites a la familia.	Iniciar o realizar la necropsia en el lugar de la extracción describiendo los órganos extraídos. Elaborar el certificado de defunción en los formatos oficiales asentando como fecha y hora de la muerte el indicado en el certificado de pérdida de la vida en los casos de muerte cerebral.	Licencias sanitarias para realizar necropsias en los hospitales donadores. Instrumental especializado.	Ley General de Salud arts. 348, 349, 350-bis-2, 350-bis-7, Código de procedimientos penales del Estado de Jalisco art.119.
10. Proceder a trasplante.	Comunicación fluida y oportuna con los potenciales receptores. Participación y disposición de los equipos de trasplante y de la institución hospitalaria.	Asegurar que existan equipos de trasplante de órganos disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana.	Acceso a bancos de sangre las 24 horas del día los 7 días de la semana.	Ley General de Salud arts. 332, 334, 335.
11. Registrar e informar por escrito a autoridades correspondientes.	Presentación permanente de casos de donación y trasplante al Comité Interno de trasplantes. Registro sistemático y periódico.	Elaborar actas de comité interno de trasplantes en las cuales se registren los acuerdos de todos los casos de asignación de órganos; se determinen y analicen criterios de asignación futura y se mantenga actualizada la lista de pacientes en espera integrada en primer término por criterios médicos aceptados y posteriormente en orden cronológico.	Directivas hospitalarias comprometidas con el programa de trasplante estableciendo un sistema de vigilancia y participación que garantice la transparencia de los procesos de asignación, registro e informe de los órganos y tejidos donados, asignados y trasplantados.	Ley General de Salud arts. 315, 316, 338 y Reglamento de la Ley General de Salud en la materia art. 34.



Selección de pacientes
en estado crítico
sin criterio de exclusión

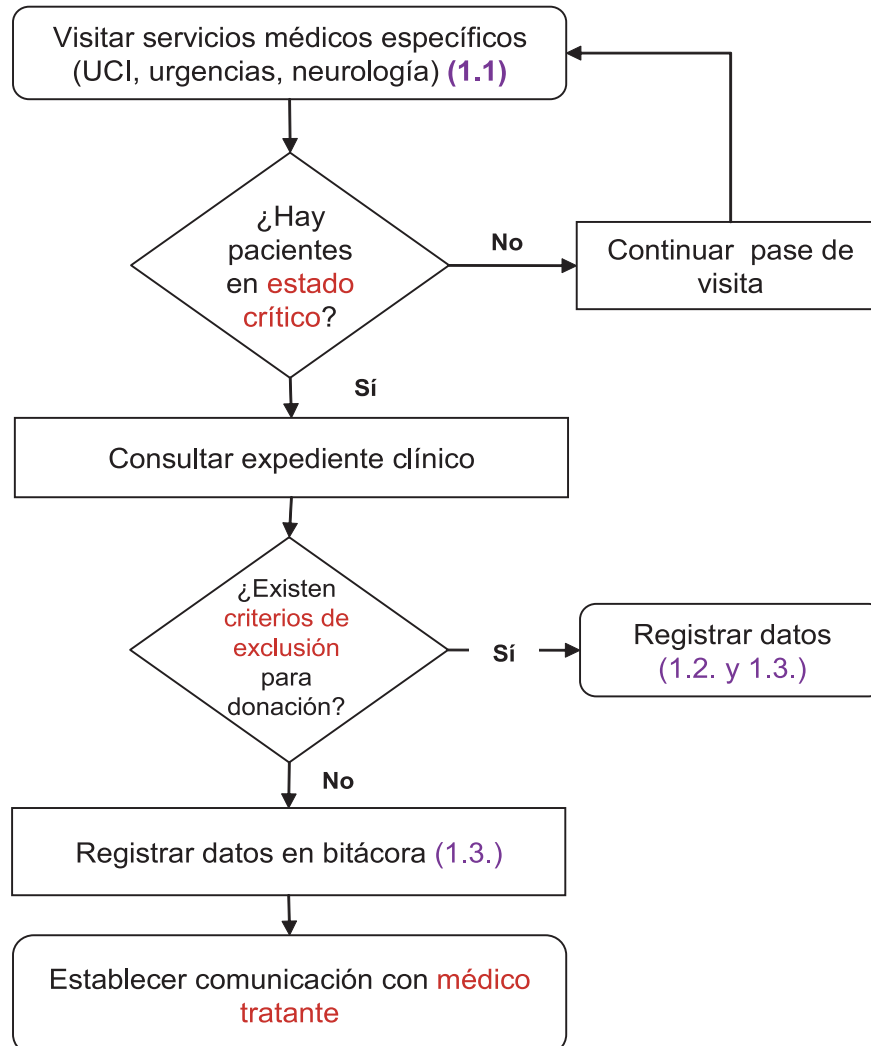


1. DETECCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO SIN CRITERIOS DE EXCLUSIÓN



Coordinador de donación

Documentos



Anexo 1.1.
Formato: Registro de visitas

Anexo 1.2.
Formato: Criterios de exclusión para donación

Anexo 1.3.
Bitácora de seguimiento a pacientes en estado crítico



ANÁLISIS PROCESAL

1. DETECCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO SIN CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Visitar servicios específicos.	Visita sistemática y continua a los servicios de: unidad de cuidados intensivos (UCI), urgencias, neurología o cualquier otro en el cual ingresen pacientes en estado crítico.	Integrar un equipo multidisciplinario a la coordinación de donación y definir roles de visita por turnos. Registrar las visitas: (servicio, hospital, día en anexo 1.1).	Personal sensible, capacitado y dedicado en exclusividad a la obtención de órganos y tejidos para trasplante.	
Consultar expediente clínico.	Consulta discreta buscando los siguientes datos: * Indicación de apoyo ventilatorio, * Deterioro del estado de conciencia, * Datos que representen un criterio de exclusión para donación los que deben registrarse en el formato del anexo 1.2.	Registrar en el formato 1.2. la existencia de criterios de exclusión para donación. Registrar en la bitácora de donación 1.3. a todos los pacientes que se encuentren en los servicios visitados a pesar de que no se encuentren en estado crítico o que presenten evidencia de criterios de exclusión para evitar al siguiente turno la revisión del expediente.		
Registrar datos en bitácora.	Registro completo en la bitácora que se sugiere en el formato 1.3.	Solicitar al médico, en caso de omisión, que incluya en el expediente clínico el nivel del estado de conciencia (escala de coma de Glasgow).		
Establecer comunicación con el médico tratante.	Comunicación oportuna, respetuosa y constante, solicitando información relacionada con la evolución y estado médico y familiar del paciente en estado crítico.			

INDICADOR

1. DETECCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO SIN CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

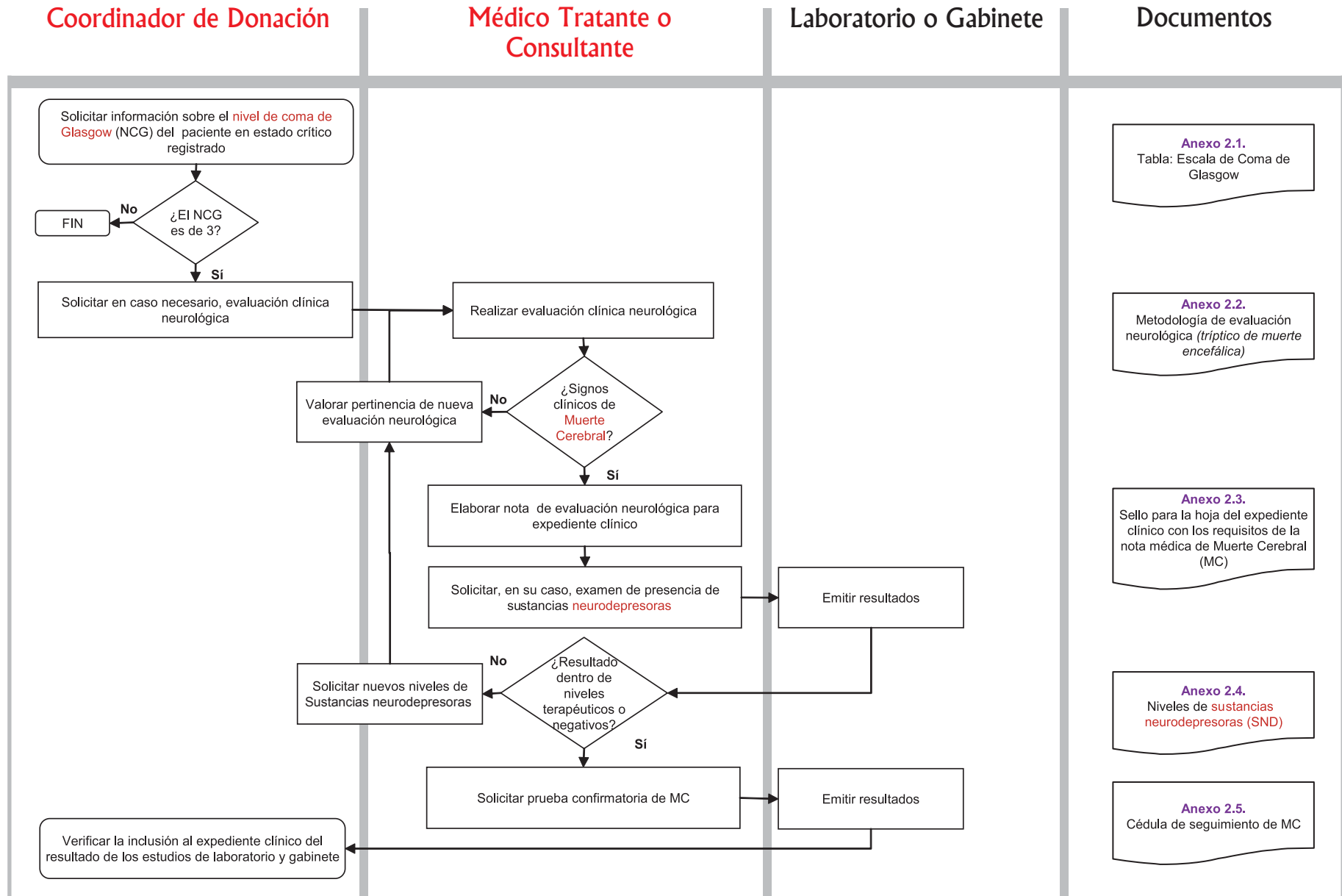


ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Visitar servicios específicos.	Porcentaje de visitas realizadas.	Este indicador mide la eficacia del sistema de visitas.	$\frac{\text{Número de visitas realizadas}}{\text{Número de visitas programadas}} \times 100$	90 %
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Registro de visita.	Todos los registros de visita.	Mensual.	Coordinador de donación.	



ଝୁଲି ଝୁଲି ଝୁଲି ଝୁଲି

2. DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL (MC)





ANÁLISIS PROCESAL

2. DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Solicitar información sobre el nivel de coma de Glasgow (NCG) del paciente en estado crítico registrado.	Solicitud al médico tratante, amablemente, en comunicación constante a fin de identificar de manera general el estado de conciencia del paciente en estado crítico.	Establecer un sistema de comunicación permanente con los médicos adscritos a las unidades en los que se encuentren pacientes en estado crítico.	Personal sensible, capacitado y dedicado en exclusividad a la obtención de órganos y tejidos para trasplante.	
Solicitar en caso necesario, evaluación clínica neurológica.	Solicitud a quien corresponda, ya sea a médico tratante o a interconsultante a través del tratante, informando de la participación del equipo de donación de órganos y tejidos.	Imprimir y distribuir el tríptico de Muerte encefálica en las unidades hospitalarias que ingresen pacientes en estado crítico.	Sesiones académicas permanentes con temas relacionados con Muerte Encefálica.	
Realizar evaluación clínica neurológica.	Evaluación completa para identificar signos clínicos de Muerte Cerebral de acuerdo con criterios médicos aceptados, valorando la pertinencia de una nueva evaluación neurológica en caso de no detectar la totalidad de datos clínicos de muerte por criterios cerebrales.	Consultar permanentemente anexo 2.2 Metodología de evaluación neurológica.		Art. 343 Fracción I y 344. de la Ley General de Salud (LGS).
Elaborar nota médica para expediente clínico.	Elaboración completa, mediante sello que contenga los datos sugeridos en el anexo 2.3.	Elaborar sello que contenga la indicación de haber encontrado evidencia de lo señalado en las primeras tres fracciones del art. 344 de la LGS. Sellar las hojas preestablecidas en cada hospital indicadas para la elaboración de notas médicas, que contenga los datos establecidos en la NOM del expediente clínico.		Primeras Fracciones I, II y III del art. 344 de la LGS NOM 168 SSA1 1998 Del Expediente Clínico puntos 5.7 a 5.14.



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Solicitar, en su caso, examen de presencia de sustancias neurodepresoras.	Identificación, de acuerdo a criterios médicos justificables, del tipo de sustancias neurodepresoras a identificar mediante examen de laboratorio. Ver anexo 2.4.	Solicitar a laboratorio la emisión urgente de resultados del examen toxicológico bajo criterios, no solo cualitativo sino también cuantitativo. En caso de que el resultado demuestre niveles toxicológicos superiores a los terapéuticos, esperar el tiempo necesario de acuerdo al término medio de vida de la sustancia y solicitar nuevamente la prueba.	Acceso a laboratorio 24 horas al día, 7 días de la semana.	Ley General de Salud, párrafo intermedio del art. 344.
Emitir resultado.	Emisión pronta, completa y oportuna de los resultados cualitativos y cuantitativos de la marcha toxicológica.	Incluir los datos completos del paciente en estado crítico en el reporte de resultados, especificar el resultado en términos cuantitativos y emitirlo en un periodo no mayor de cuatro horas. El Coordinador de Donación deberá gestionar que el resultado se emita a la brevedad posible.		



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Solicitar prueba confirmatoria.	Identificación del tipo de prueba confirmatoria que debe practicarse de acuerdo a la valoración de la prueba toxicológica, edad, tipo de daño neurológico, etc., ya sea angiografía o electroencefalograma.	En caso de electroencefalograma, verificar que se realicen dos estudios con una diferencia mínima de 5 horas entre uno y otro. En caso de angiografía verificar que se realice bilateral cerebral.	Acceso a estudios de gabinete 24 horas al día 7 días de la semana.	Dos últimas fracciones del artículo 344 de la LGS.
Emitir resultado.	Emisión pronta, completa y oportuna de los resultados.	Incluir los datos completos del paciente en estado crítico en el reporte de resultados. Imprimir el trazo en el caso de electroencefalogramas y su interpretación técnica o las placas de angiografía e interpretación.	Establecer convenios de colaboración con servicios de imagenología a fin de tener disponibilidad de estudios las 24 horas del día los 7 días de la semana.	
Verificar la inclusión al expediente clínico del resultado de los estudios de laboratorio y gabinete.	Inclusión completa del resultado de la prueba toxicológica y del resultado de la prueba confirmatoria, cualquiera que se haya realizado.			NOM 168 SSA1 1998 del Expediente Clínico punto 9.2.

INDICADOR 2. DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL



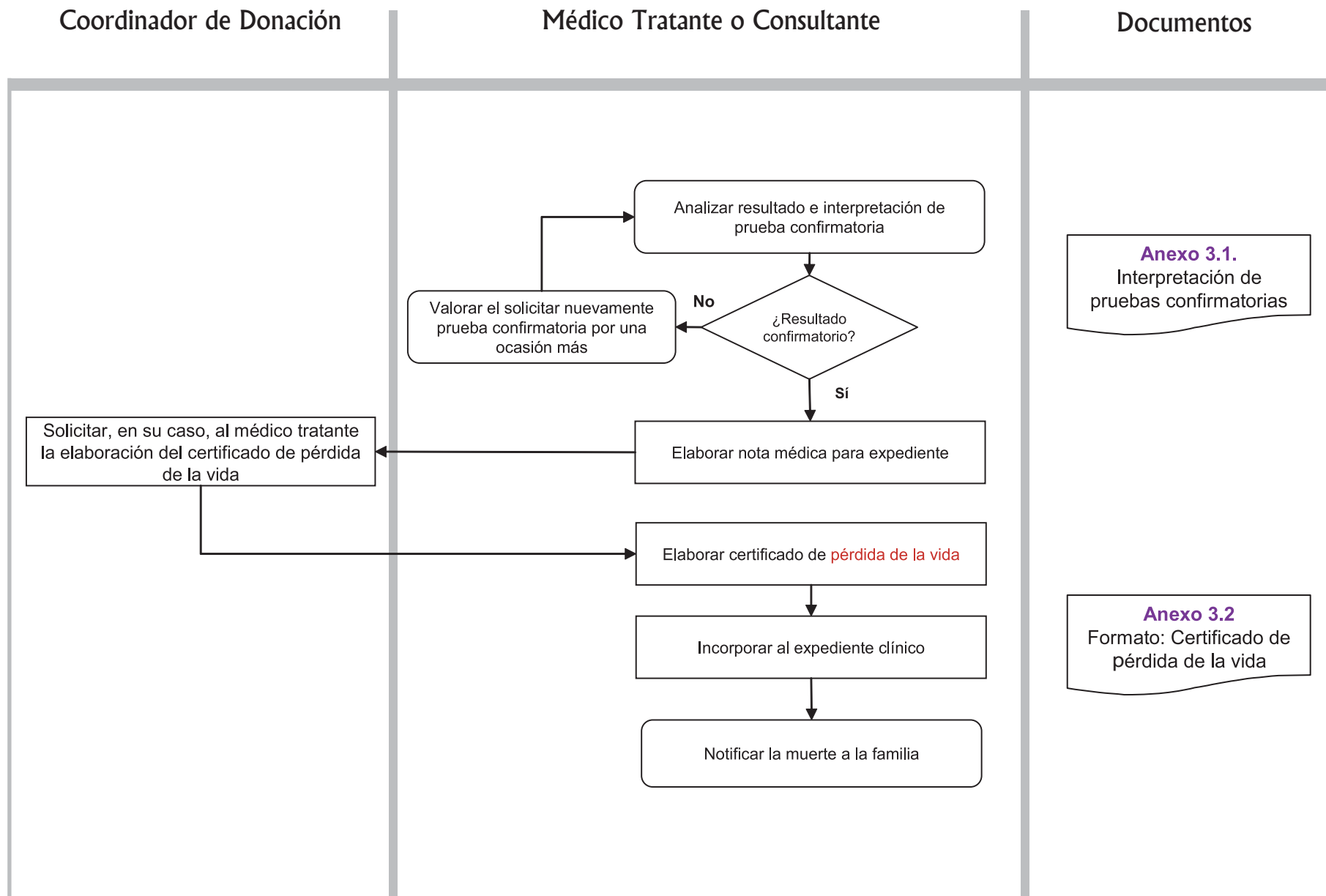
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Realizar evaluación clínica neurológica.	Porcentaje de evaluaciones clínicas neurológicas realizadas en forma completa.	Este indicador mide la eficacia de la evaluación clínica neurológica.	$\frac{\text{Número de evaluaciones clínicas neurológicas completas}}{\text{Número total de evaluaciones realizadas.}} \times 100$	100 %
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Expediente clínico (anexo 2.3 nota de evaluación clínica neurológica).	Todos los casos de sospecha de muerte cerebral.	Mensual.	Coordinador de donación.	



ertificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos



3. CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS





ANÁLISIS PROCESAL

3. CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Analizar resultado e interpretación de prueba confirmatoria.	Análisis oportuno confiable y completo.	Analizar el contenido del anexo 3.1 Interpretación de pruebas confirmatorias.	Capacitación permanente.	Ley General de Salud art. 344 dos últimas fracciones.
Elaborar nota médica para expediente.	Elaboración completa y concisa de la interpretación de los estudios confirmatorios.	Elaborar la nota en todos los casos evitando términos que confundan la muerte cerebral con padecimientos o patologías. Señalar (en su caso) contundentemente que la muerte cerebral es pérdida de la vida.		Norma Oficial Mexicana.
Solicitar, en su caso, al médico tratante o interconsultante la elaboración del certificado de pérdida de la vida.	En caso necesario, por omisión involuntaria del médico tratante o interconsultante, solicitud respetuosa para la elaboración del certificado.	Proporcionar los formatos para la elaboración del certificado de pérdida de la vida.		
Elaborar certificado de pérdida de la vida.	Elaboración completa.	Asentar los datos correctos que se precisan en el formato de certificado de pérdida de la vida.		



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Incorporar al expediente clínico.	Incorporación inmediata y en todos los casos.			
Notificar la muerte a la familia.	Notificación sensible, empática, clara, respetuosa, dedicando el tiempo que la familia necesite.	Aclarar dudas respecto de la muerte expresadas por la familia.	Capacitación a profesionales de la medicina sobre "comunicación de malas noticias".	



INDICADOR 1

3. CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Elaborar nota médica confirmatoria de muerte cerebral.	Diagnóstico de pérdida de la vida.	Este indicador mide la efectividad de la evaluación clínica neurológica.	$\frac{\text{Número de diagnósticos confirmatorios de la pérdida de la vida}}{\text{Número de diagnósticos clínicos de muerte cerebral.}} \times 100$	70 %
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Expediente clínico (nota médica de evaluación neurológica).	Todas las notas médicas de evaluación neurológica.	Mensual.	Coordinador de donaciones.	

INDICADOR 2

3. CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



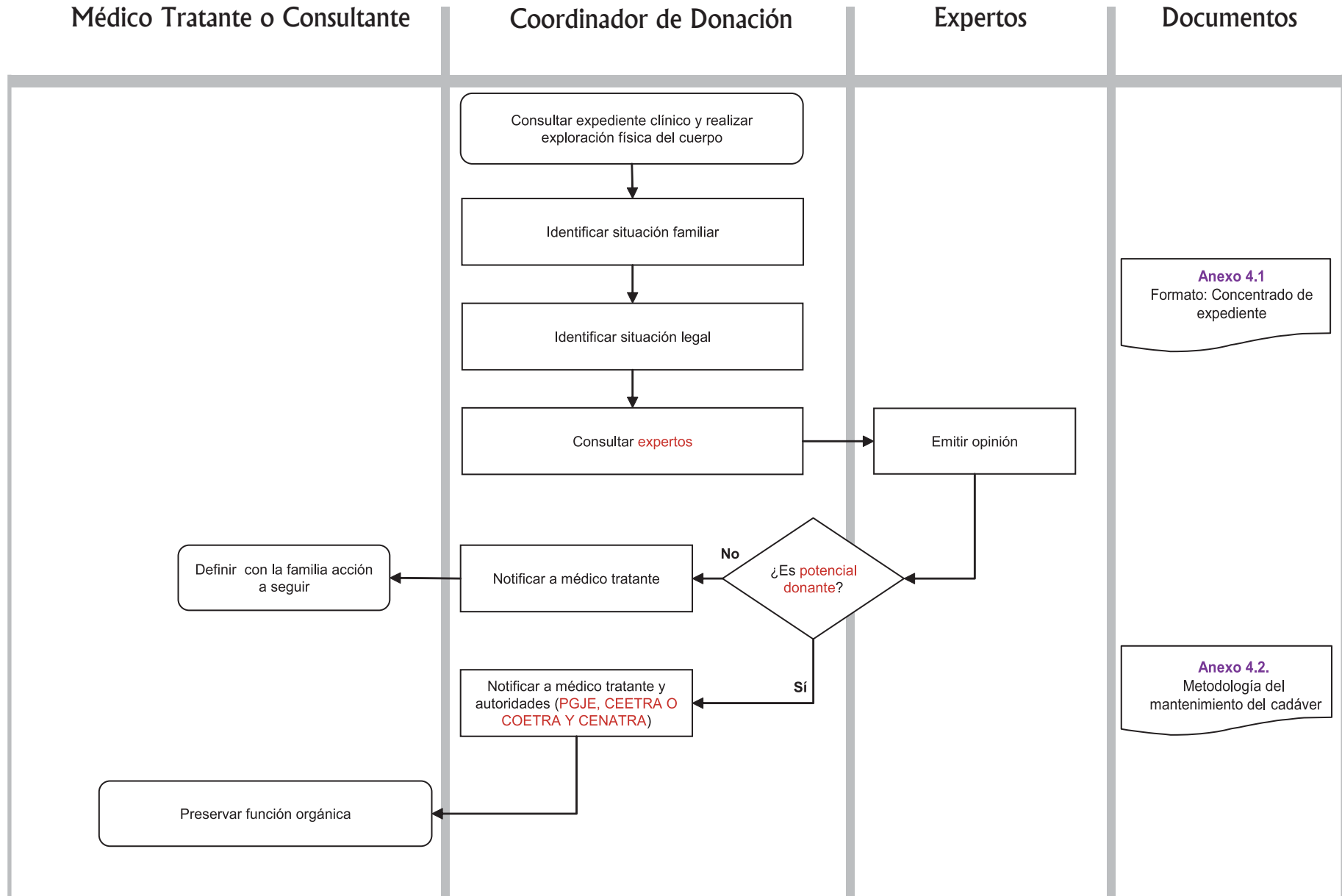
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Notificar de la muerte a la familia.	Notificación a la familia de la pérdida de la vida.	Este indicador mide la eficacia de la notificación de la muerte cerebral.	$\frac{\text{Número de notificaciones de muerte cerebral}}{\text{Número de diagnósticos de muerte cerebral}} \times 100$	70%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Cédula de seguimiento de muerte cerebral.	Todas las cédulas de seguimiento de muerte cerebral.	Mensual.	Coordinador de donación.	



elección de potenciales donantes



4. SELECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES





ANÁLISIS PROCESAL

4. SELECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Consultar expediente clínico y realizar exploración física del cuerpo.	Identificación completa de circunstancias que representen riesgo de enfermedades infectocontagiosas (relacionadas conductas sexuales o sociales como presencia de tatuajes, perforaciones, consumo de drogas etc).	Revisar sistemáticamente el expediente y el cuerpo teniendo claridad en la intención de la revisión.	Capacitación continua a los coordinadores de donación.	
Identificar situación familiar.	Identificación discreta y completa de estructura y dinámica familiar específicamente: líder familiar, disponente secundario, existencia de conflictos intrafamiliares.	Indagar respecto de la dinámica familiar para detectar conflictos que puedan interferir en la entrevista familiar.		
Identificar situación legal.	Identificación completa de circunstancias legales relacionadas con la muerte: parte de lesiones, lugar de los hechos, existencia de detenidos, averiguación previa.	Revisar el expediente clínico para identificar documentos que contengan información legal Indagar con el personal hospitalario que realizó el ingreso.		
Consultar expertos.	Consulta oportuna, pertinente, clara, dando información veraz y completa a médicos y abogados.	Consultar directamente sin intermediarios.	Sistema de comunicación permanente y disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	

ANÁLISIS PROCESAL

4. SELECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Emitir opinión.	Respuesta profesional, asertiva, a la brevedad posible, clara.	Responder previa consulta de textos o información actualizada.	Sistema de comunicación permanente y disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	
Notificar a médico tratante y autoridades (PGJE (en su caso), CEETRA O COETRA Y CENATRA).	Notificación oportuna de la selección de un potencial donante, proporcionando los datos generales y las circunstancias respecto del donante y la donación.	Notificar directamente sin intermediarios.		Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica art. 19 F. V (por lo que se refiere al Ministerio Público).
Preservar función orgánica.	Mantenimiento adecuado y constante para conservar los órganos oxigenados, perfundidos, a temperatura adecuada, equilibrio de ácido-base, hidroelectrolítico y proteger córneas (en su caso).	Dar atención de cuidados intensivos.	Capacitación continua en metodología para preservar función orgánica.	



INDICADOR 1

4. SELECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES

ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Consultar expertos.	Consulta a expertos para análisis de casos de potenciales donantes.	Este indicador mide la eficacia de la consulta a expertos para determinar si es potencial donante.	$\frac{\text{Número de consultas a expertos}}{\text{Número de potenciales donantes}} \times 100$	90%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Concentrado de expediente (anexo 4.1).	Todos los casos.	Mensual.	Coordinador de donación.	

INDICADOR 2

4. SELECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES



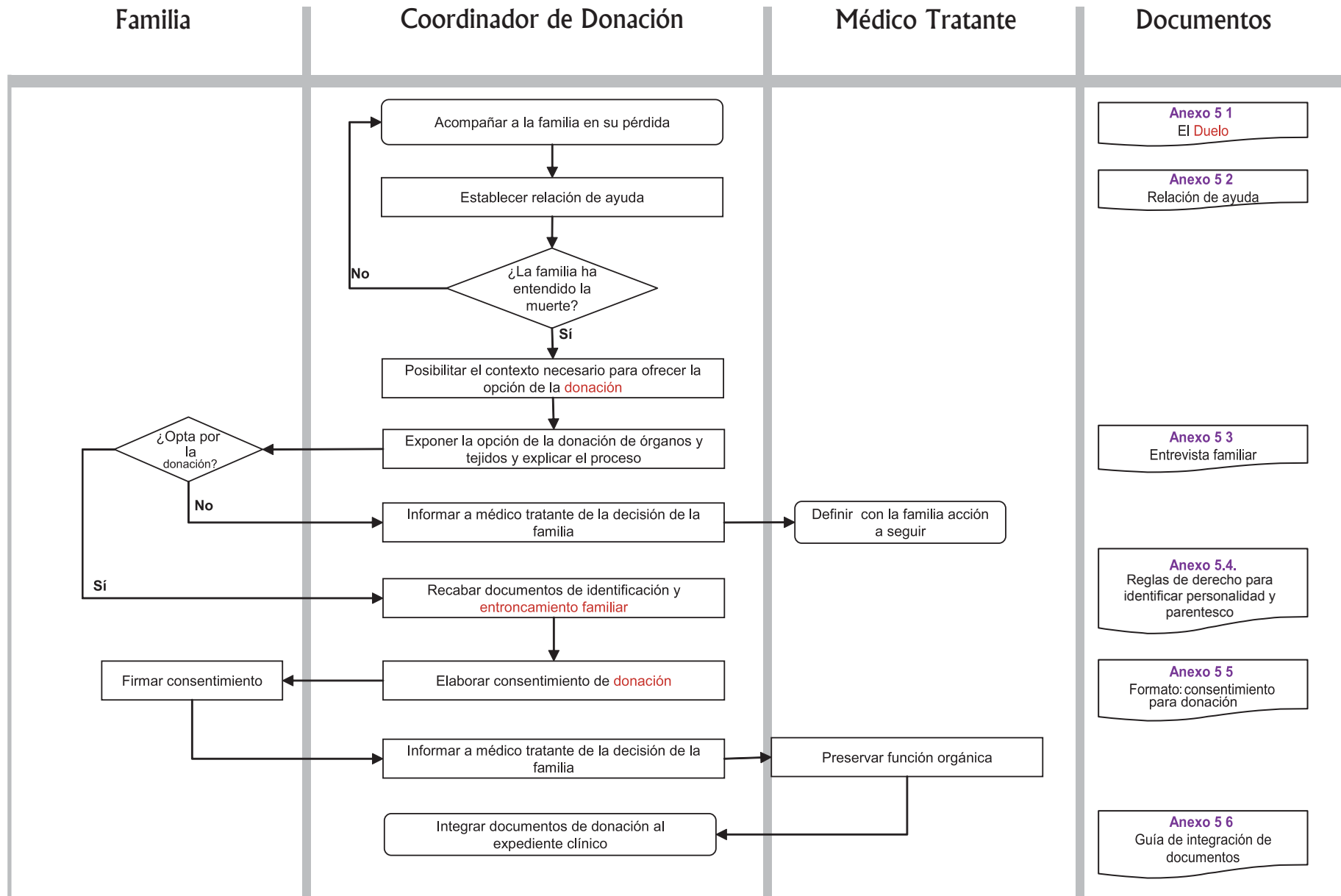
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Preservar función orgánica.	Mantenimiento de viabilidad de órganos y tejidos.	Mide la eficacia del mantenimiento de los órganos y tejidos.	$\frac{\text{Número de protocolos de mantenimientos realizados}}{\text{Total de donantes potenciales.}} \times 100$	60%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Expediente clínico (indicaciones médicas y reportes de enfermería).	Todos los casos de potenciales donantes.	Mensual.	Coordinador de donación.	



Entrevista familiar de donación



5. ENTREVISTA FAMILIAR DE DONACIÓN





ANÁLISIS PROCESAL

5. ENTREVISTA FAMILIAR DE DONACIÓN

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Acompañar a la familia en su pérdida.	Apoyo a la familia con discreción, pertinencia, respeto, empatía y profesionalismo.	Identificar la etapa de duelo en que se encuentra la familia, observar sus reacciones, emociones experimentadas y establecer una atmósfera de empatía con la familia.	Capacitación continua sobre las etapas de duelo y sus manifestaciones.	
Establecer relación de ayuda.	Ayuda y comunicación asertiva, reflejo de emociones, escucha activa y respeto de silencios.	Establecer comunicación verbal y no verbal entre el Coordinador de Donación y la familia. Ayudar en la identificación de emociones durante el duelo.		
Posibilitar el contexto necesario para ofrecer la opción de la donación.	Gestión oportuna del espacio físico para plantear la opción a la donación.	Trasladar a la familia a un espacio privado y confortable. Contar con servicios telefónico, pañuelos desechables, agua, café disponibles para la familia.	Áreas tipo sala para ofrecer la opción de la donación.	
Exponer la opción de la donación de órganos y tejidos y explicar el proceso.	Exposición de manera clara, precisa y despejando todas las dudas del proceso de donación (consentimiento, papelería que se requeriría, acto quirúrgico, tiempos). Ofrecimiento de la opción exclusivamente por coordinadores de donación ampliamente capacitados.	Indagar respecto de los deseos del donante a su fallecimiento (formular preguntas abiertas). Utilizar argumentos que faciliten respuestas positivas a la donación (solidaridad, reciprocidad, utilidad). Valorar, en caso de negativa a la donación, si es factible revertir la negativa por una ocasión más.	Personal profesional específico y sensibilizado disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana.	



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Recabar documentos de identificación y entroncamiento familiar.	Solicitud precisa a la familia de los documentos necesarios: a) Constancias del registro civil –nacimiento matrimonio, adopción, defunción- b) identificaciones oficiales –IFE, SRE, SEDENA SEP.	Tramitar (en su caso) a través de los Consejos las constancias del Registro Civil. Solicitar en horarios de oficina.	Convenios con el Registro Civil para agilizar la entrega de actas. Acceso a código civil y capacitación respecto de parentesco.	Ley General de Salud art.324 primer párrafo.
Elaborar consentimiento de donación.	Elaboración completa, correcta y en el formato establecido solicitando a la familia la revisión del contenido del mismo.	Solicitar al disponente secundario y testigos sus identificaciones, para transcribir los datos en el consentimiento, al término de éste plasmar su firma y de ser posible huella digital. Asentar qué órganos y tejidos serán donados.	Acceso a formatos de consentimientos vía internet o en medios magnéticos.	Ley General de Salud arts.324 segundo párrafo, 325, 326 y 332.
Firmar consentimiento.	Asentando la firma que corresponda a la que consigna la identificación oficial presentada.		Verificar en todos los casos que las firmas consignadas en el consentimiento y en la identificación sean iguales.	



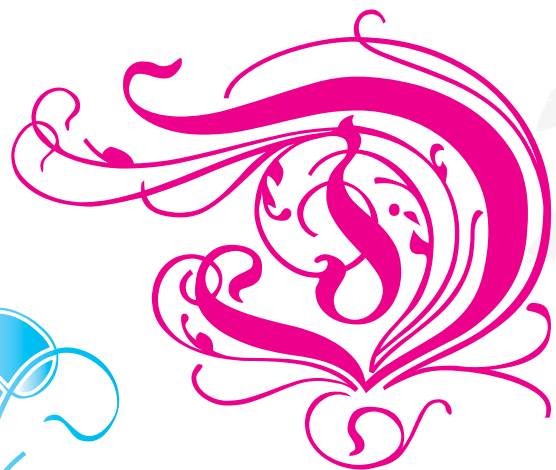
ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Informar a médico tratante de la decisión de la familia.	Informe oportuno al médico tratante de la decisión de la familia ya sea de positiva o negativa y en su caso de los órganos y tejidos que se pretende obtener.	Informar directamente sin intermediarios Sugerir, en caso de negativa, establecer contacto con la familia para planear opciones de manejo del cuerpo Sugerir, en caso de afirmativa, el inicio de acciones para preservar la función de los órganos y tejidos a obtener.		
Preservar función orgánica.	Mantenimiento adecuado y constante para conservar los órganos oxigenados, perfundidos, a temperatura adecuada, equilibrio de ácido-base, hidro-electrolítico y proteger córneas (en su caso).	Dar atención de cuidados intensivos.	Capacitación continua en metodología para preservar función orgánica.	
Integrar documentos de donación al expediente clínico.	Integración de los documentos completos al expediente clínico.	Verificar que los documentos de donación que establece la guía en el anexo 5.6 se integren en el expediente clínico.		

INDICADOR

5. ENTREVISTA FAMILIAR DE DONACIÓN



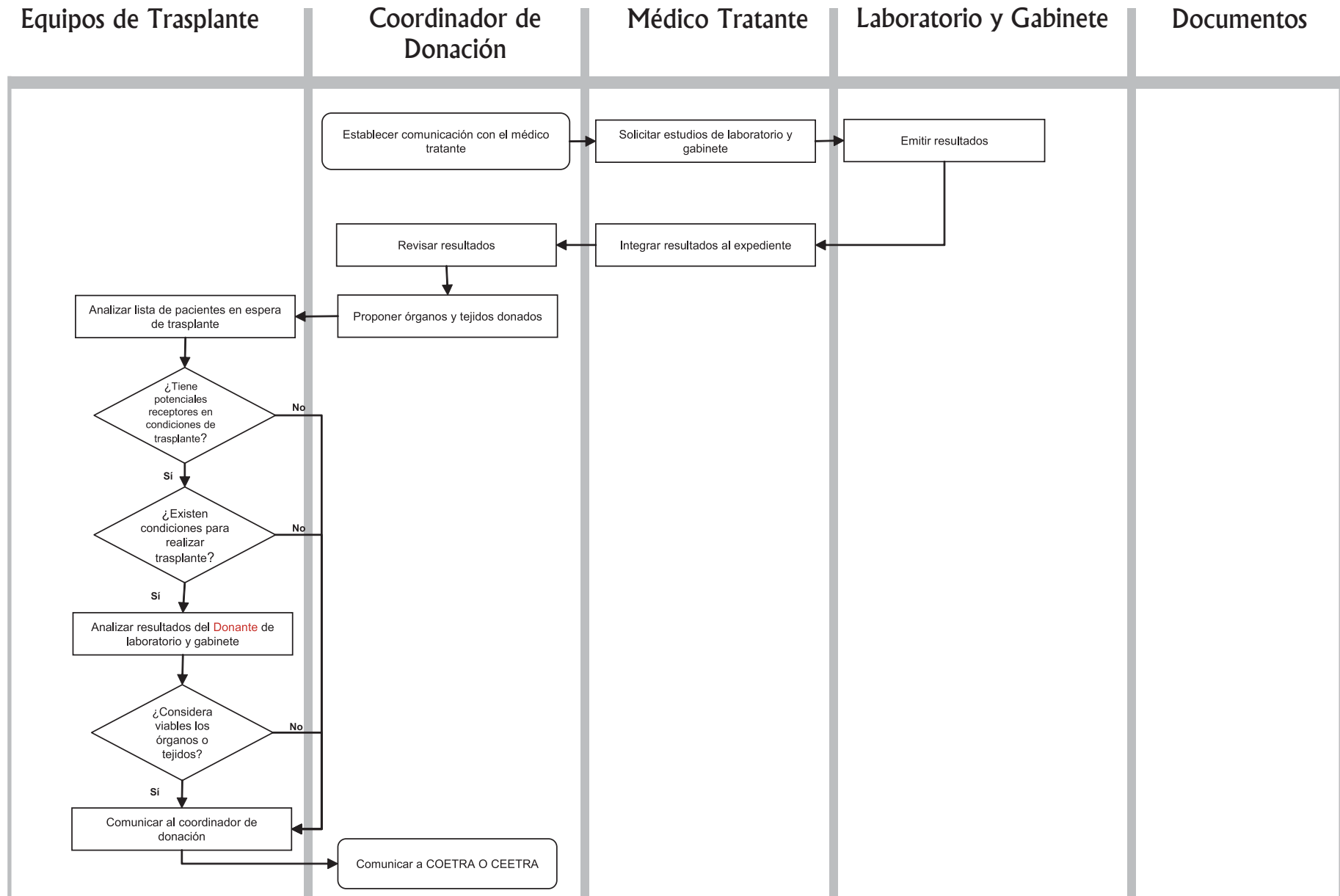
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Firmar consentimiento.	Porcentaje de consentimientos de donación otorgados.	Mide la efectividad de la intervención del Coordinador de Donación.	$\frac{\text{Número de consentimientos firmados}}{\text{Número de intervenciones realizadas}} \times 100$	60%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Consentimientos firmados y reporte diario de guardia.	Todas las intervenciones iniciadas.	Trimestral.	Coordinador de donación.	



distribución de órganos y tejidos al interior del hospital



6. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL INTERIOR DEL HOSPITAL





ANÁLISIS PROCESAL

6. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL INTERIOR DEL HOSPITAL

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Establecer comunicación con el médico tratante.	Comunicación oportuna, respetuosa y constante, exponiendo la necesidad de solicitar exámenes de laboratorio y gabinete perfil órgano específico a donar.	Mantener informado permanentemente del proceso de donación al médico tratante.		
Solicitar estudios de laboratorio y gabinete.	Identificación, de acuerdo a criterios médicos justificables, del tipo de estudios a realizar por perfil órgano específico.	Solicitar a laboratorio la emisión urgente de resultados.	Acceso a laboratorio 24 horas al día, 7 días de la semana.	
Emitir resultados.	Emisión pronta, completa y oportuna de los resultados.	Incluir los datos completos del potencial donante en el reporte de resultados El Coordinador de Donación deberá gestionar que el resultado se emita a la brevedad posible.		
Integrar resultados al expediente.	Incorporación inmediata en todos los casos.			
Revisar resultados.	Registro de resultados para poder transmitirlos a equipos de trasplante.	Verificar que los estudios corresponden efectivamente al potencial donador, sean recientes y estén completos.		



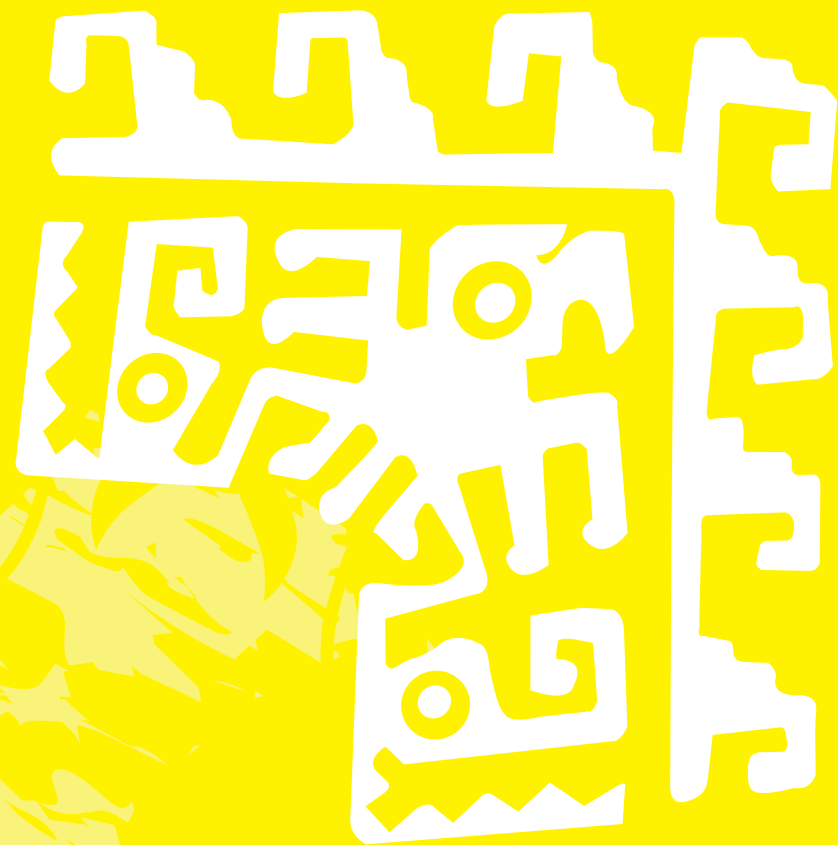
ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Proponer órganos y tejidos donados.	Propuesta completa proporcionando los siguientes datos: condición clínica del donante, ubicación intra-hospitalaria, resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete, órganos y tejidos donados, grupo sanguíneo, edad, sexo, talla, peso, etapa del proceso.	Registrar respuesta del responsable de trasplante.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	
Analizar lista de pacientes en espera de trasplante.	Disponibilidad de listas de espera de pacientes para trasplante actualizadas Revisión oportuna y minuciosa de listas de espera.	Verificar que las listas de espera del hospital se mantengan actualizadas. Tener listas de espera en archivos informáticos para realizar búsquedas de manera ágil.	Disponibilidad de acceso electrónico las 24 hrs. (Internet, RNT, listas en equipos de computo, etc.). Personal hospitalario asignado al control de listas de espera.	Ley General de Salud art. 336.
Analizar resultados del donante de laboratorio y gabinete.	Análisis profesional y cuidadoso en base a protocolos hospitalarios de trasplante para aplicar criterios médicos para determinar la viabilidad de los órganos y tejidos.	Mantener actualizados los protocolos hospitalarios de trasplante. Decidir en el corto plazo y siempre con base a criterios médicos demostrables.	Reuniones periódicas del comité interno de trasplantes para establecer criterios de inclusión y exclusión de pacientes a la lista de espera.	
Comunicar al coordinador de donación.	Comunicación pronta, oportuna, de la decisión tomada.	Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	
Comunicar al COETRA o CEETRA	Comunicación pronta, oportuna, de la decisión tomada	Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.		Ley General de Salud art. 339.



INDICADOR

6. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL INTERIOR DEL HOSPITAL

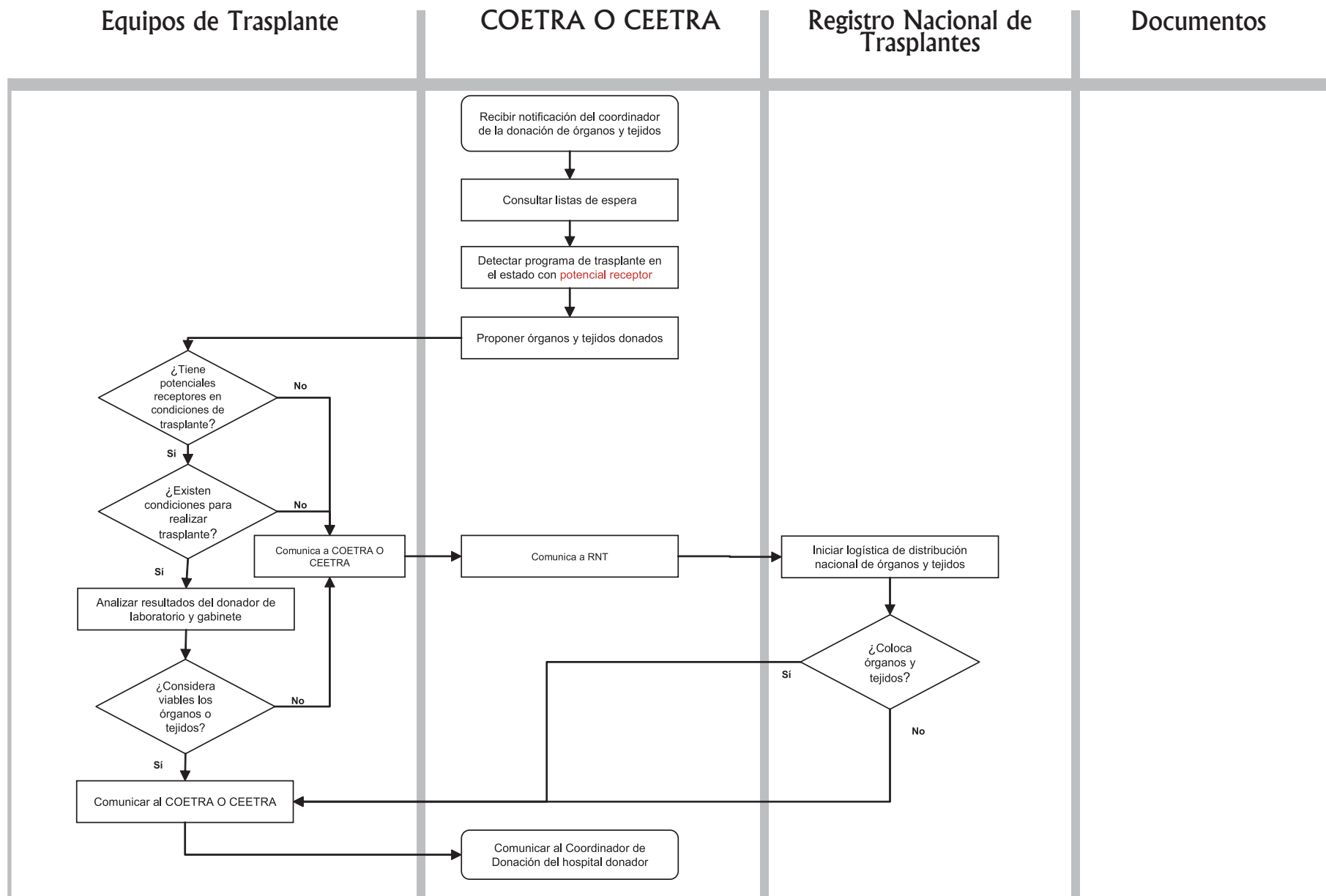
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Proponer órganos y tejidos donados.	Porcentaje de órganos y tejidos aceptados para trasplante.	Mide la eficacia y eficiencia de la propuesta de órganos y tejidos para trasplante.	$\frac{\text{Número de órganos y tejidos aceptados}}{\text{Número de órganos y tejidos propuestos.}} \times 100$	Riñón 100% Hígado 60% Corazón 1% Pulmón 1% Páncreas 5% Córnea 100% Tejido músculo esquelético 100% Piel 5%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	El resultado estándar esperado para este indicador varía de órgano a órgano o tejido en virtud del bajo número de programas de trasplante de corazón, hígado pulmón páncreas y piel. Por lo general varios órganos obtenidos en una donación y ofrecidos a programas de trasplante no son aprovechados
Oficio de distribución y consentimiento de donación.	Todos los casos de donantes.	Trimestral.	Coordinador de donación.	



istribución de órganos y tejidos al
exterior del hospital



6.A. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL EXTERIOR DEL HOSPITAL



ANÁLISIS PROCESAL

6.A. DISTRIBUIR ÓRGANOS Y TEJIDOS AL EXTERIOR DEL HOSPITAL



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Recibir notificación del coordinador de la donación de órganos y tejidos.	Registro de información completo. Comunicación permanente entre los coordinadores de donación y el COETRA o CEETRA.	Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	
Consultar listas de espera.	Disponibilidad de listas de espera de pacientes para trasplante actualizadas Revisión oportuna y minuciosa de listas de espera	Verificar que las listas de espera de las diferentes instituciones se mantengan actualizadas. Tener listas de espera en archivos informáticos para realizar búsquedas de manera ágil.	Disponibilidad de acceso electrónico las 24 hrs. (Internet, RNT, listas en equipos de cómputo, etc.). Personal hospitalario asignado al control de listas de espera.	Ley General de Salud arts. 332 y 338.
Detectar programa de trasplante en el estado con potencial receptor.	Detección y decisión transparente, justa y equitativa con base a los siguientes criterios: órgano donado, grupo sanguíneo, edad, orden cronológico			
Proponer órganos y tejidos donados.	Propuesta completa proporcionando los siguientes datos: condición clínica del donante, ubicación hospitalaria, resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete, órgano donado, grupo sanguíneo, edad, sexo, talla, peso, etapa del proceso.	Proporcionar datos de contacto con el coordinador de donación del hospital donde se encuentra el donador.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Analizar resultados del donador de laboratorio y gabinete.	Análisis profesional y cuidadoso en base a protocolos hospitalarios de trasplante para aplicar criterios médicos.	Mantener actualizados los protocolos hospitalarios de trasplante. Decidir en el corto plazo en base siempre a criterios médicos demostrables.	Reuniones entre los hospitales en el estado de consenso para criterios de inclusión y exclusión.	
Comunicar al COETRA o CEETRA.	Comunicación pronta, oportuna, de la decisión tomada.	Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	
Comunicar al coordinador de donación.	Comunicación pronta, oportuna, de la decisión tomada.	Proporcionar datos de contacto con el equipo de trasplantes que acepta el órgano Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.	Personal y equipo de telecomunicación disponibles las 24 hrs. del día.	

INDICADOR

6.A. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL EXTERIOR DEL HOSPITAL



ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Proponer órganos y tejidos donados.	Porcentaje de órganos y tejidos viables para trasplante.	Mide la eficacia y eficiencia de proponer órganos y tejidos para trasplante.	$\frac{\text{Número de órganos y tejidos viables}}{\text{Número de órganos y tejidos propuestos.}} \times 100$	50%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Oficio de distribución y consentimiento de donación.	Todos los casos de donantes.	Trimestral.	COETRA, CEETRA O RNT.	



Actuaciones ministeriales







ANÁLISIS PROCESAL

6.B. ACTUACIONES MINISTERIALES

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Notificar de la donación consentida al Agente del Ministerio Público.	Notificación verbal y oportuna proporcionando datos generales del donador: nombre, edad, sexo, ubicación hospitalaria, circunstancias de la muerte, y en su caso datos del parte de lesiones y número de averiguación previa.	Recabar con anterioridad los datos necesarios y verificarlos. Solicitar asesoría y apoyo al área jurídica hospitalaria o del CEETRA o COETRA.	Sistema de telecomunicación en uso las 24 horas del día los 7 días de la semana entre los funcionarios que intervienen en el proceso.	Ley General de Salud art. 328.
Realizar indagatorias.	Contacto con las agencias del ministerio público que conocieron del caso inicialmente. Identificación de las circunstancias legales del caso.	Recabar los datos necesarios y la situación jurídica del donador, de detenidos (en su caso) y de los terceros perjudicados (en su caso).		
Acudir al hospital donador.	Presencia diligente para el ágil desahogo de los trámites.	Trasladarse con prontitud hasta las instalaciones del hospital en donde se encuentra el cuerpo del donador.	Vehículos disponibles y autorización para consulta de averiguaciones previas.	
Realizar diligencias ministeriales.	Actuación diligente, sensible y ágil.	Elaborar los documentos que respalden las actuaciones ministeriales con apoyo en los anexos. Tomar las declaraciones ministeriales con adecuada actitud de servicio y respeto.	Capacitación permanente a los agentes del ministerio público, médicos legistas y coordinadores de donación a fin que conozcan y dominen el proceso.	Para el Estado de Jalisco Código de procedimientos penales arts 99 y 119.
Practicar pruebas periciales.	Desarrollo profesional de la prueba pericial, analizando previamente la información contenida en el expediente clínico.	Verificar el diagnóstico de muerte cerebral e identificar órganos y tejidos que pueden ser tomados sin que interfiera en el resultado de la autopsia.		



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Emitir dictamen pericial.	Dictaminación sustentada en evidencia, elaborando dictamen completo respecto de la confirmación de la muerte cerebral y de la posibilidad de obtener órganos y tejidos sin afectación al resultado de la necropsia.	Elaborar el dictamen en computadora, incluir la información que se señala en el formato del anexo, sellar y firmar en todos los casos los dictámenes.		Para el Estado de Jalisco Código de procedimientos penales arts 99 y 119.
Recabar documentos.	Obtención completa usando lista de cotejo sugerida en anexo.	Usar lista de cotejo en todos los casos.	Acceso a servicio de fotocopiado las 24 horas.	
Notificar al Procurador de Justicia Estatal.	Notificación verbal, oportuna, proporcionando las circunstancias relacionadas dentro de la averiguación previa o de la indagatoria ministerial entregando a posteriori el oficio de notificación.	Mantener comunicación directa entre el Procurador General de Justicia o con quien este designe y el agente del Ministerio Público que conoce de la donación.	Sistema de telecomunicación disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.	
Emitir conformidad.	Notificación verbal (en primera instancia) y por escrito dirigido al Ministerio Público de la conformidad o inconformidad a la donación.	Emitir oficio de respuesta en todos los casos.	Mantener comunicación permanente entre la Procuraduría General de Justicia del Estado y los Consejos o Centros Estatales.	Para el estado de Jalisco Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia art 7 fracción XXIV.
Comunicar conformidad al coordinador de donación	Notificación escrita de la conformidad o inconformidad de la PGJE a la donación	Informar a la brevedad posible para que el Coordinador de Donación inicie logística de extracción-traslado de órganos y tejidos.		



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Integrar diligencias y actuaciones ministeriales a averiguación previa (en su caso).	Envío de los documentos elaborados con motivo de las diligencias ministeriales a fin que se anexen a la averiguación principal del caso.		Conocimiento del proceso de donación al interior de la Procuraduría General de Justicia Estatal.	Para el estado de Jalisco Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia art 7 fracción XXIV.
Integrar conformidad al expediente.	Incorporación de la conformidad en todos los casos.			

INDICADOR 6 .B. ACTUACIONES MINISTERIALES



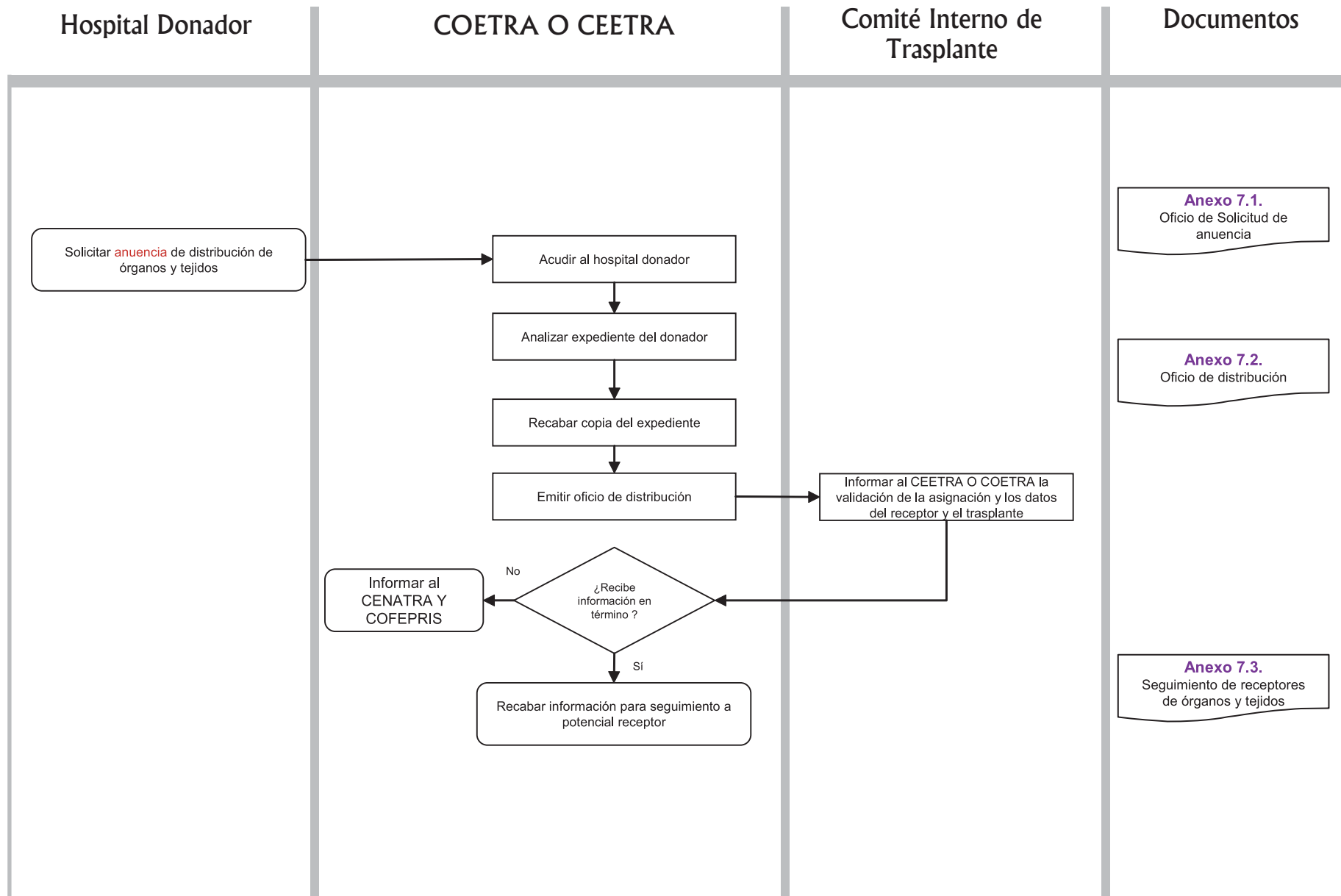
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Emitir conformidad.	Porcentaje de conformidades ministeriales emitidas.	Mide la eficacia de la intervención del Ministerio Público en el proceso de donación.	$\frac{\text{Número de conformidades otorgadas}}{\text{Total de trámites ministeriales.}} \times 100$	95%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Notificaciones al Procurador y oficinas de conformidad.	Todos los casos de donación en que interviene el ministerio público.	Trimestral.	Coordinador de Donación.	



misión de oficios de distribución de órganos y tejidos



7. EMISIÓN DE OFICIOS DE DISTRIBUCIÓN





ANÁLISIS PROCESAL

7. EMISIÓN DE OFICIOS DE DISTRIBUCIÓN

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Solicitar anuencia de distribución de órganos y tejidos.	Solicitud oportuna en todos los casos y una vez concluidas las etapas previas, elaborando y entregando el oficio correspondiente con los siguientes datos: Leyenda de solicitud de anuencia. Datos correctos de identificación del donador y su ubicación intrahospitalaria. Órganos y Tejidos donados y destino hospitalario de los mismos. Nombre del disponente secundario.	Identificar los oficios con número, incluir la firma autógrafa del director o equivalente en turno y sello de la institución de acuerdo al anexo 7.1.		
Acudir al hospital donador.	Presencia diligente para el ágil desahogo de los trámites.	Trasladarse con prontitud hasta las instalaciones del hospital en donde se encuentra el cuerpo del donador.	Vehículos disponibles y hojas membretadas y números de oficios consecutivos.	
Analizar expediente del donador.	Análisis completo del expediente clínico del donador para verificar que no exista potencial riesgo sanitario en la disposición de órganos y tejidos y que los requisitos legales se cumplieron en su totalidad.	Contar con la información previa del resultado del proceso 6.	Capacitación continua al responsable del COETRA o CEETRA.	Ley General de Salud art. 334.



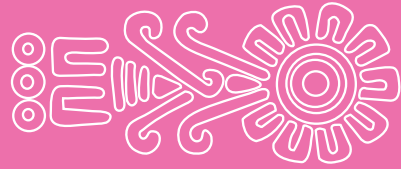
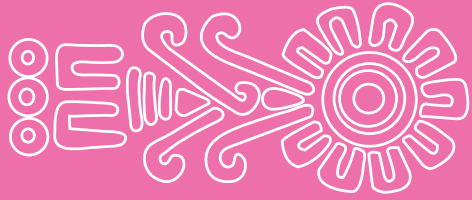
ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Recabar copia del expediente.	Obteniendo copia del expediente verificando que no existan faltantes.	Mantener comunicación permanente con el coordinador de donación y responsable de trasplante de las diferentes instituciones.	Acceso a fotocopiadora las 24 horas del día y recursos financieros para responder a esta necesidad.	
Emitir oficio de distribución.	Elaboración y entrega precisa y oportuna del oficio fundado y motivado, firmado en original por el representante del COETRA o CEETRA	Elaborar el oficio dirigido al comité interno de trasplantes con base al anexo 7.2.	Disponibilidad de equipo para la elaboración del oficio.	Ley General de Salud art. 339.
Informar al CEETRA O COETRA los datos del receptor y el trasplante.	Informe completo una vez que se sesiona el caso de la donación y el trasplante de la validación de la asignación de los órganos y tejidos que incluya datos de donador y datos de receptor.	Sesionar todos los casos de asignación para validarlos en el comité interno de trasplantes y emitir los informes correspondientes. En caso de no proceder la validación, notificar a las autoridades correspondientes –COETRA, CEETRA, CENATRA y COFEPRIS.	Visitas de verificación periódicas por parte de la COFEPRIS.	Ley General de Salud arts. 315 F I y II, 316, 338, 339.
Recabar información para seguimiento a receptor.	Acudiendo a la institución donde se realizó el trasplante para confirmar datos generales del receptor y su condición clínica.	Acudir físicamente en todos los casos para recabar la información del anexo 7.3.		



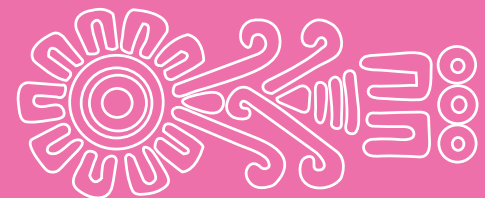
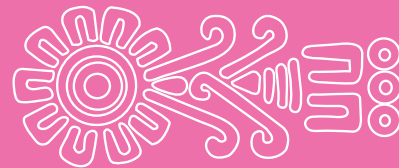
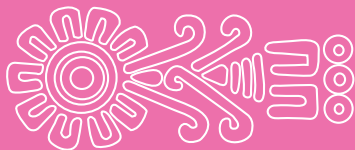
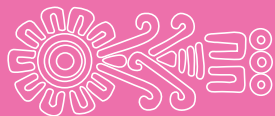
INDICADOR

7. EMISIÓN DE OFICIOS DE DISTRIBUCIÓN

ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Informar al CEETRA O COETRA la validación de la asignación y los datos del receptor y el trasplante.	Asignaciones de órganos y tejidos validados por el comité interno de trasplantes.	Mide la eficacia del sistema de asignación del establecimiento de salud receptor de órganos y tejidos.	$\frac{\text{Número de asignaciones validadas por comité interno}}{\text{Número de trasplantes realizados.}} \times 100$	100%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Actas de comité interno de trasplantes.	Todos los casos de trasplantes.	Trimestral.	COETRA o CEETRA.	

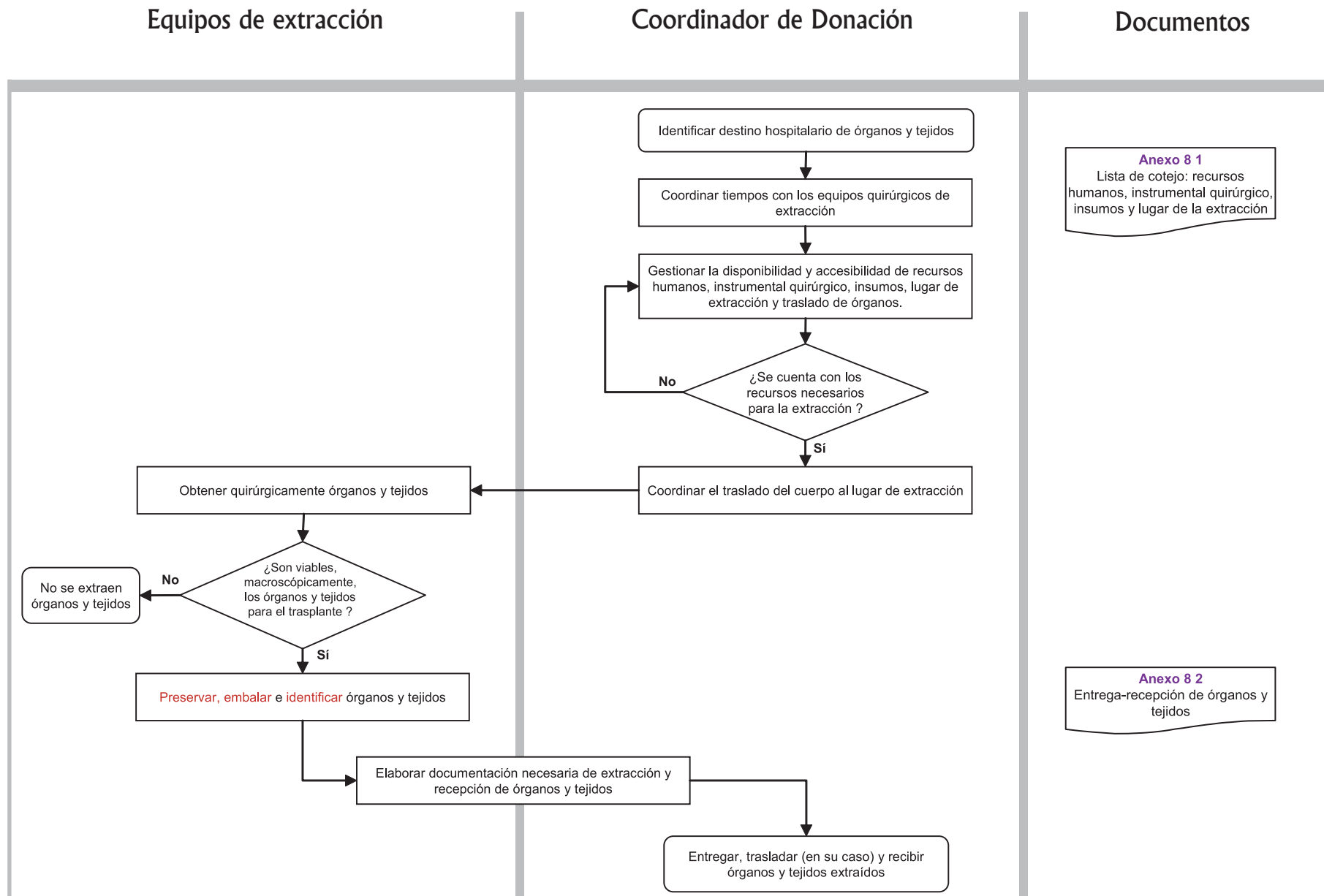


xtracción y traslado de órganos y tejidos





8. EXTRACCIÓN Y TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



ANÁLISIS PROCESAL

8. EXTRACCIÓN Y TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Identificar destino hospitalario de órganos y tejidos.	Identificación completa de acuerdo al resultado del proceso de distribución.			
Coordinar tiempos con los equipos quirúrgicos de extracción y trasplante.	Coordinación sistemática y comunicación permanente con los responsables de los diferentes equipos quirúrgicos de extracción y trasplante.	Mantener un sistema de comunicación permanente y eficiente.	Sistema de telecomunicación disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.	
Gestionar la disponibilidad y accesibilidad de recursos humanos, instrumental quirúrgico, insumos, lugar de extracción y traslado de órganos.	Gestión oportuna y completa de los recursos necesarios para realizar la extracción. Identificación de medios de transporte horarios y responsables para el traslado de órganos y tejidos.	Utilizar en todos los casos la lista de cotejo del anexo 8.1. Contar con bitácoras de horarios de vuelos comerciales y transporte terrestre y directorio telefónico de las líneas aéreas y líneas de autobuses.	Disponibilidad de recursos las 24 horas del día. Convenios con líneas aéreas.	Ley General de Salud art. 337.
Coordinar el traslado del cuerpo al lugar de la extracción.	Solicitud del apoyo para el traslado de manera oportuna.	Dando prioridad a los traslados de cuerpos de donadores de órganos y tejidos.		



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Obtener quirúrgicamente órganos y tejidos.	Obtención profesional especializada y eficiente.	Proceder quirúrgicamente con apego a las técnicas quirúrgicas establecidas.	Más profesionales de la medicina especializados en la materia.	
Preservar, embalar e identificar órganos y tejidos.	Preservación de acuerdo a la técnica médica Embalaje estéril. Identificación idónea y completa para evitar confusión de órganos y tejidos.	Verificar los puntos críticos de control (empaquetado y etiquetado para evitar confusión.	Material e insumos disponibles las 24 horas del día (hieleras, hielo estéril, líquidos de preservación y etiquetas adheribles).	Ley General de Salud art. 337 segundo párrafo.
Elaborar documentación necesaria de extracción y recepción de órganos y tejidos.	Elaboración individual y completa de nota post-operatoria identificando órganos y tejidos extraídos Elaboración de documentos para acreditar la recepción de los órganos y tejidos.	Identificar las eventualidades de la extracción y la justificación (en su caso) de órganos y tejidos donados y no extraídos Identificar características de órganos y tejidos a entregar y el destino hospitalario.	Expedientes clínicos debidamente integrados y verificados en tiempo y forma por los comités.	NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico punto 8.7.
Entregar, trasladar (en su caso) y recibir órganos y tejidos extraídos.	Entrega-recepción oportuna del órgano o tejidos donado-extraído recabando-firmando en todos los casos el documento de entrega-recibo de órganos y tejidos y de la información médica necesaria.	Usar los formatos del anexo 8.2.	Equipo disponible las 24 horas para la elaboración de oficios.	

INDICADOR 1

8. EXTRACCIÓN Y TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Obtener quirúrgicamente órganos y tejidos.	Porcentaje de órganos y tejidos extraídos.	Mide la efectividad de las decisiones tomadas respecto de la viabilidad de órganos y tejidos.	$\frac{\text{Número de órganos y tejidos extraídos}}{\text{Número de órganos y tejidos donados}} \times 100$	40%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	El porcentaje de estándar considerado para este indicador es bajo. Se considera que en los consentimientos se especifican todos los órganos y tejidos que la familia decide donar, aunque no existan programas de trasplante de algunos órganos y tejidos donados. Pero por otro lado, el que en los consentimientos se precise la voluntad de la familia nos permite considerar el grado de comprensión y de altruismo de las familias de donantes
Reportes post-quirúrgicos y consentimientos firmados.	Todos los reportes post-quirúrgicos y consentimientos firmados.	Trimestral.	Coordinador de donación.	



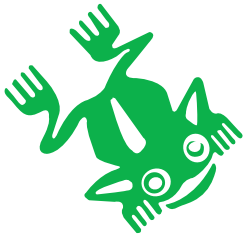
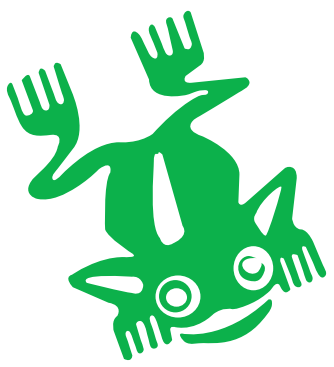
INDICADOR 2

8. EXTRACCIÓN Y TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Entregar, trasladar (en su caso) y recibir órganos y tejidos extraídos.	Entrega-recepción de órganos y tejidos.	Mide la efectividad del sistema logístico de traslado-recepción.	$\frac{\text{Número de órganos y tejidos entregados-recibidos}}{\text{Número de órganos y tejidos extraídos.}} \times 100$	100%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Oficios de entrega recepción.	Todos los casos.	Trimestral.	Coordinador de donación.	

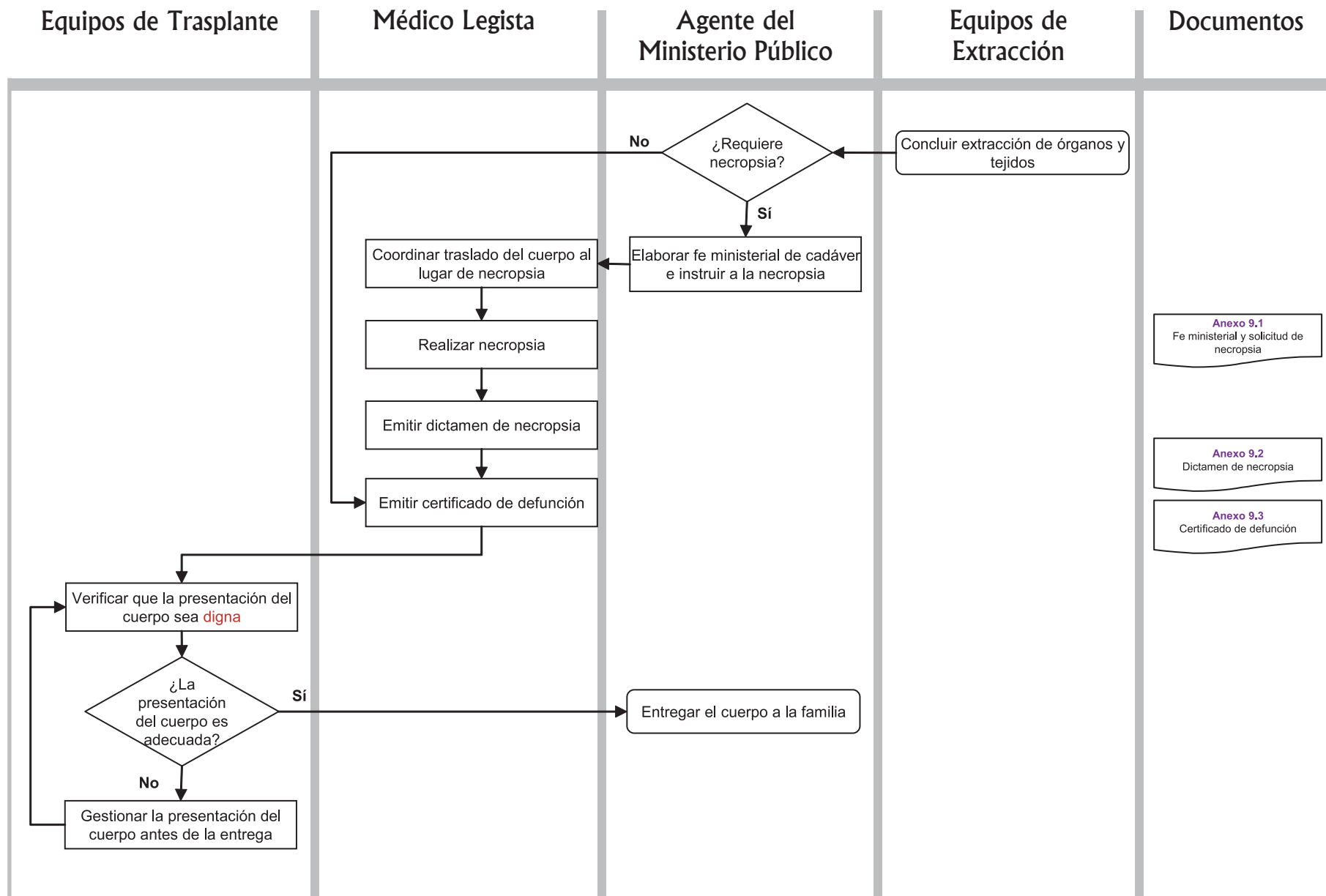


ecropsia (en su caso) y certificación defunción





9. NECROPSIA (EN SU CASO) Y CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN



ANÁLISIS PROCESAL

9. NECROPSIA (EN SU CASO) Y CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Concluir extracción de órganos y tejidos.	Aviso oportuno del fin de la extracción al coordinador de donación.	Notificar al coordinador de donación 30 minutos anteriores a la conclusión de la extracción.	Sistema de comunicación permanente y disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Para el Estado de Jalisco Código de procedimientos penales arts 99 y 119.
Elaborar fe ministerial de cadáver e instruir a la necropsia.	Instrucción oportuna al médico legista para realizar la necropsia.		Material y equipo disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para la elaboración de actuaciones y oficios.	
Coordinar traslado del cuerpo al lugar de necropsia.	Solicitud para que se traslade el cuerpo respetuosamente.	Realizar traslado con agilidad.	Acuerdo con el Instituto de Ciencias Forenses a fin de que se agilicen los traslados en todos los casos.	
Realizar necropsia.	Exploración y análisis completa del estado del cadáver.	Realizar en caso de ser posible la necropsia en el lugar de la extracción describiendo los órganos que se extraen con fines de trasplante.	Licencias sanitarias en los hospitales para realizar necropsias Material, equipo e insumos suficientes para realizar necropsias.	



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Emitir dictamen de necropsia.	Elaboración y entrega oportuna con información completa.	Elaborar y entregar el dictamen con rapidez.	Médicos legistas asignados al programa de donación disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Para el Estado de Jalisco Código de procedimientos penales arts 99 y 119.
Emitir certificado de defunción.	Elaboración y entrega oportuna asentando en los formatos legales la fecha y hora de la muerte consignada en el certificado de pérdida de la vida para los casos de muerte por criterios cerebrales.	Agilizar la elaboración y la entrega del certificado a fin de poder entregar el cuerpo a la familia.		
Verificar que la presentación del cuerpo sea digna.	Verificación completa de las condiciones estéticas en las que se encuentra el cadáver donador.	Realizar gestiones para adecuar la presentación del cuerpo con el personal responsable. Incluir en caso necesario instructivo de manejo del cuerpo para la funeraria.	Personal sensible.	
Entregar el cuerpo a la familia.	Entrega respetuosa y ágil apoyando a la familia en los trámites necesarios.	Elaborar constancia de donador para realizar trámites en el Registro Civil.		

INDICADOR

9. NECROPSIA (EN SU CASO) Y CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN



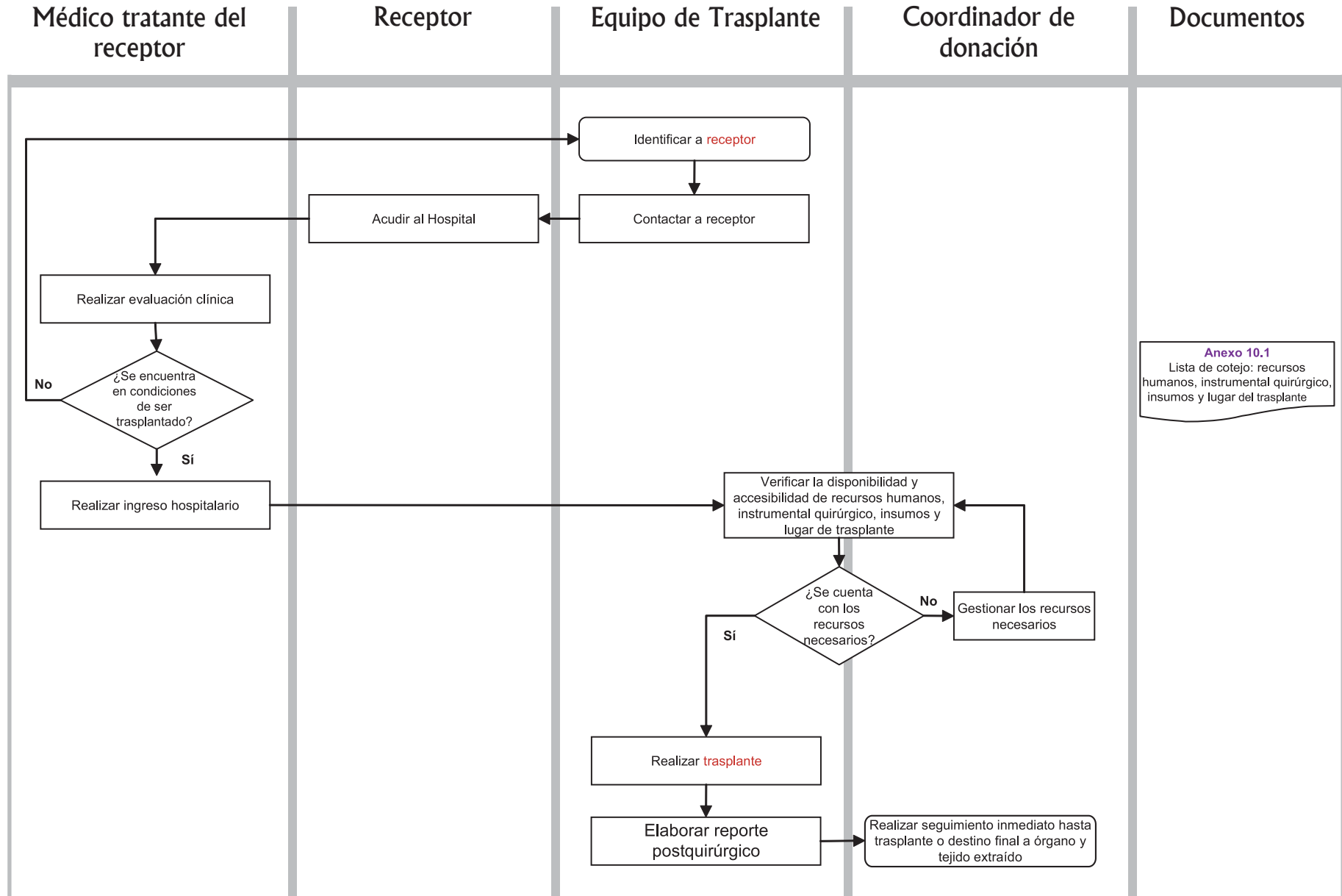
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Emitir certificado de defunción.	Porcentaje de certificados de defunción emitidos adecuada y oportunamente.	Mide la eficiencia de elaboración del certificado de defunción.	$\frac{\text{Número de certificados emitidos adecuada y oportunamente}}{\text{Número de certificados emitidos.}} \times 100$	95%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Certificados de defunción y certificados de pérdida de la vida.	Todos los certificados de defunción de donantes cadavéricos.	Trimestral.	Coordinador de Donación.	



rasplante



10. TRASPLANTE





ANÁLISIS PROCESAL

10. TRASPLANTE

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Identificar receptor.	Consulta a las listas hospitalarias de pacientes en espera de órganos y tejidos, respetando criterios de asignación definidos por el comité interno de trasplantes.	Mantener actualizadas las listas institucionales, presentando periódicamente los casos clínicos de los pacientes al Comité Interno de Trasplantes.		Ley General de Salud art. 336 y Reglamento de la Ley General de Salud en la materia Art. 34.
Contactar a receptor.	Contacto oportuno solicitando la presencia del paciente en el hospital proporcionando información necesaria.	Mantener actualizado el directorio con los datos de los pacientes en espera de trasplantes.		
Acudir a Hospital.	Traslado inmediato.			
Realizar evaluación clínica.	Evaluación completa descartando patologías que dificulten o pongan en riesgo la vida del paciente o del éxito del trasplante. En caso necesario evaluar a más de un potencial receptor.	Proporcionar información completa al paciente de las implicaciones del trasplante (beneficios y riesgos).	Acceso a laboratorio gabinete las 24 horas del día los 7 días de la semana.	



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Realizar ingreso hospitalario.	Ingreso a través de los requisitos hospitalarios elaborando el consentimiento bajo información.	Elaborar consentimiento bajo información en todos los casos solicitando al paciente (en caso de ser mayor de edad y encontrarse conciente) o a su representante legal.		
Verificar la disponibilidad y accesibilidad de recursos humanos, instrumental quirúrgico, insumos y lugar de trasplante.	Verificación de las necesidades básicas para proceder al trasplante, gestionando los faltantes en caso necesario.	Utilizar en todos los casos la lista de cotejo.	Disponibilidad de recursos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	
Realizar trasplante.	Realización del trasplante con conocimiento, habilidad técnica, oportunidad, pertinencia, eficiencia y profesionalismo.	Aplicar en todos los casos las técnicas quirúrgicas establecidas.	Más profesionales de la medicina especializados en la materia.	Ley General de Salud art. 335.
Elaborar reporte posquirúrgico.	Elaboración inmediata y posterior al trasplante incorporando el documento al expediente clínico.	Incluir circunstancias ocurridas durante el trasplante.		
Realizar seguimiento inmediato hasta trasplante o destino final a órgano y tejido extraído.	Seguimiento sistemático hasta el trasplante o destino final por órgano o tejido específico.	Observar y registrar todos los casos.	Disposición de las autoridades del hospital.	



INDICADOR 1 10. TRASPLANTE

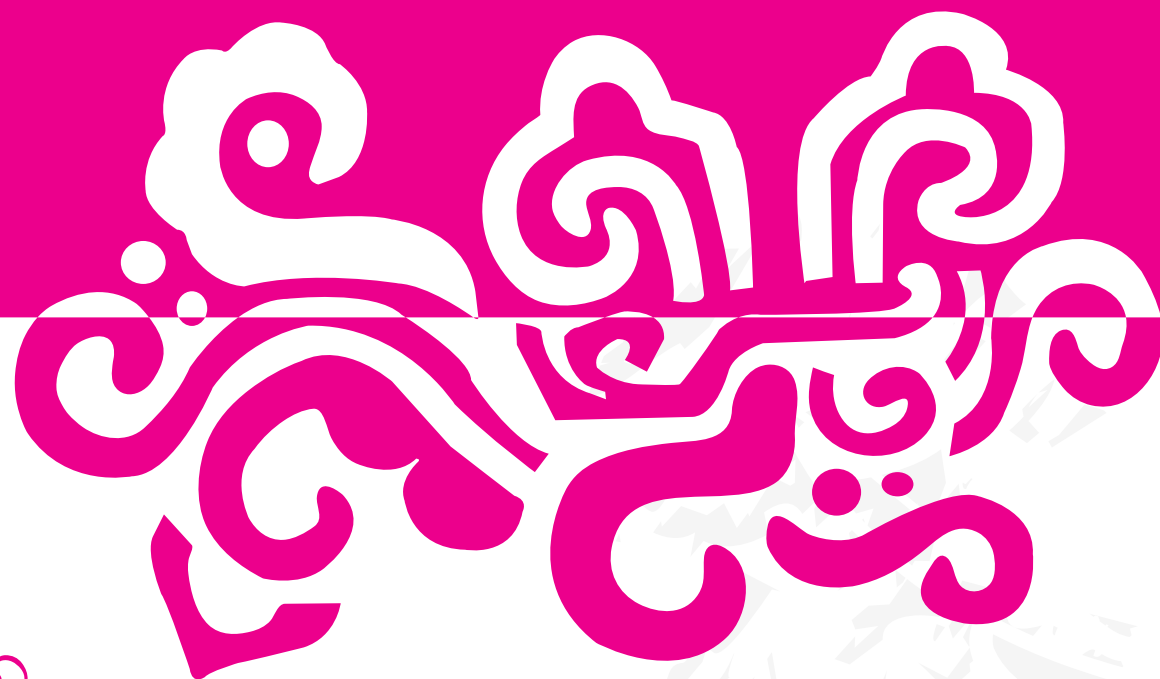
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Realizar trasplante.	Porcentaje de trasplantes realizados.	Este indicador mide la eficacia del trasplante de acuerdo con los órganos y tejidos que se extrajeron.	$\frac{\text{Número de trasplantes realizados}}{\text{Número de órganos extraídos}} \times 100$	85%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Notas post-quirúrgica.	Todas las veces.	Trimestral.	Comité interno de trasplantes	

INDICADOR 2

10. TRASPLANTE



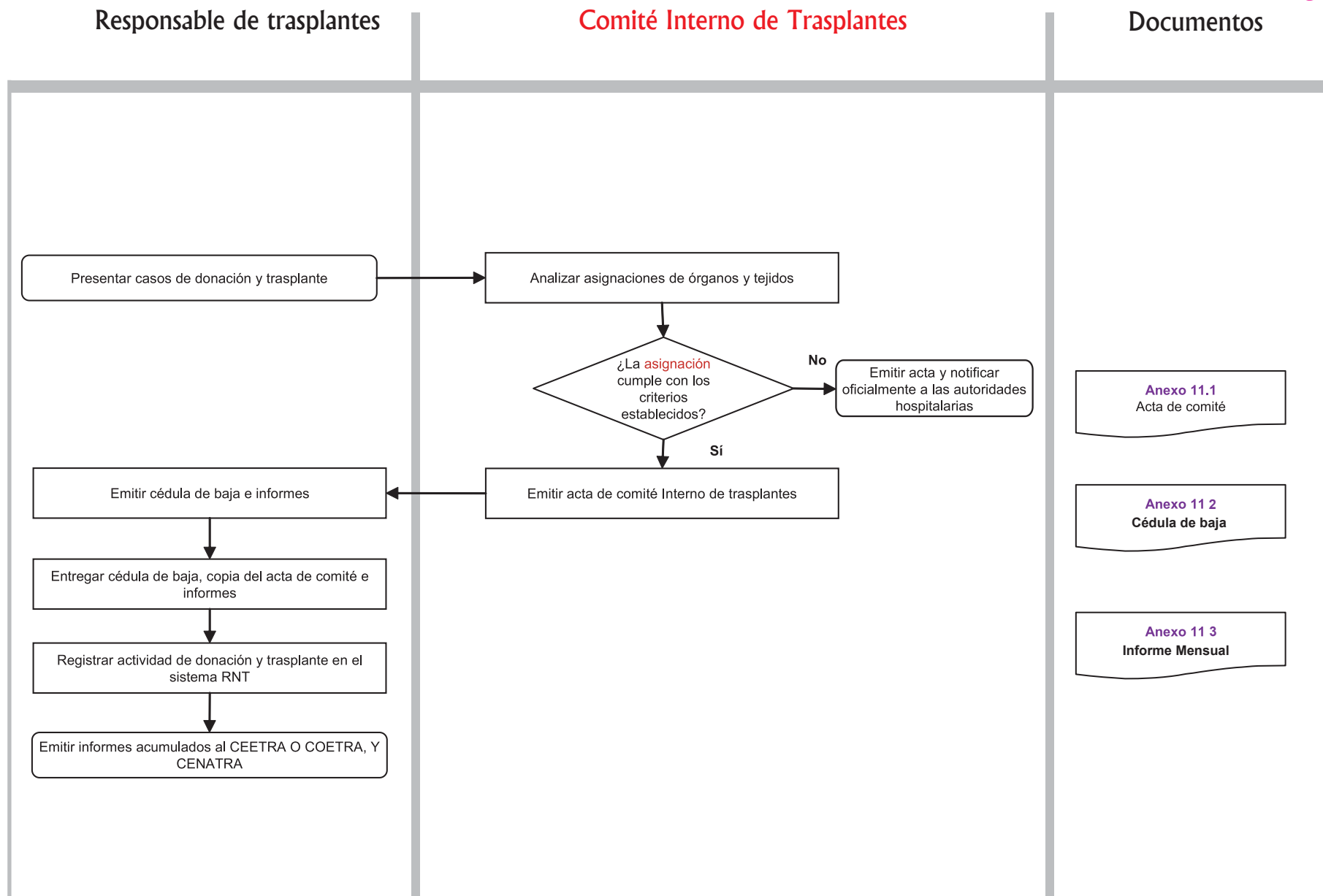
ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Realizar seguimiento inmediato hasta trasplante o destino final a órgano y tejido extraído.	Seguimiento inmediato a órgano y tejido.	Mide la eficacia del seguimiento del proceso de extracción trasplante de órganos y tejidos.	$\frac{\text{Número de seguimiento a órganos y tejidos extraídos}}{\text{Número de órganos y tejidos trasplantados o procesados}} \times 100$	90%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	En el caso de donación de hueso y piel, el seguimiento se realiza hasta el procesamiento, puesto que sería imposible dar seguimiento hasta el trasplante a cada segmento de tejido donado.
Hoja de seguimiento a órganos y tejidos extraídos.	Todos los casos de seguimiento.	Mensual.	Coordinador de Donación	



registro e informe por escrito a
autoridades correspondientes



11. REGISTRO E INFORME POR ESCRITO A AUTORIDADES CORRESPONDIENTES





ANÁLISIS PROCESAL

11. REGISTRO E INFORME POR ESCRITO A AUTORIDADES CORRESPONDIENTES

ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Presentar casos de donación y trasplante.	Exposición completa del caso auxiliado con el expediente clínico del donador y receptor Presentación de los argumentos médicos que dan sustento a la selección del receptor.	Sesionar en comité interno de trasplante periódicamente. Incluir para análisis y validación todos los casos de donación y decisiones de asignación.	Vigilancia sanitaria periódica por parte de la COFEPRIS.	Ley General de Salud ART. 316 y 332. Reglamento de la LGS en la materia art. 34.
Analizar asignaciones de órganos y tejidos.	Análisis profesional e interdisciplinar de los argumentos presentados por el responsable de trasplante.	Revisar el contenido del expediente clínico.		
Emitir acta de comité interno de trasplantes.	Elaboración inmediata y completa del acta incluyendo las circunstancias de la sesión.	Elaborar actas en todas las sesiones de acuerdo a las formalidades indicadas desde su reglamentación interna, recabar la firma de los asistentes.		
Emitir cédula de baja e informes.	Elaboración periódicamente con los datos completos.	Elaborar las cédulas de baja de la lista de espera de los pacientes trasplantados o de aquellos que por razones médica o defunción ya no deban estar inscritos, además de los informes de la actividad donadora y trasplantadora validada por el comité interno de trasplantes.	Comunicación permanente con el COETRA, CEETRA y CENATRA para asesoría.	Para el Estado de Jalisco Ley Estatal de Salud art. 104-I F VII.



ACTIVIDAD SUSTANTIVA	CRITERIOS DE CALIDAD	ACTIVIDADES DE MEJORA	NECESIDAD EXTERNA	FUNDAMENTO LEGAL
Entregar cédula de baja, copia del acta de comité e informes.	Envío periódico y puntual.		Comunicación permanente con el COETRA, CEETRA y CENATRA para asesoría.	
Registrar actividad de donación y trasplante en el sistema RNT.	Registro permanente de los datos de donaciones, trasplantes e ingreso de nuevos pacientes a la lista de espera.	Mantener actualizado el equipo de cómputo.	Acceso a internet las 24 horas del día los 7 días de la semana.	Ley General de Salud art. 338 y 339.
Emitir informes acumulados al CEETRA O COETRA, Y CENATRA.	Envío periódico, completo y puntual.	Enviar dentro de los plazos establecidos por la autoridad.	Comunicación permanente con el COETRA, CEETRA y CENATRA.	



INDICADOR 1

11. REGISTRO E INFORME POR ESCRITO A AUTORIDADES CORRESPONDIENTES

ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Emitir acta de comité interno de trasplantes.	Asignaciones acordes a los criterios de asignación.	Mide la eficacia de las asignaciones del responsable de trasplantes.	$\frac{\text{Número de asignaciones correctas}}{\text{Total de asignaciones.}} \times 100$	100%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Hojas de seguimiento y Actas de comité interno de trasplantes.	Todas los casos de asignaciones.	Mensual.	Comité interno de trasplantes.	

INDICADOR 2

11. REGISTRO E INFORME POR ESCRITO A AUTORIDADES CORRESPONDIENTES



ACTIVIDAD CRÍTICA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Emitir informes acumulados al CEETRA O COETRA, Y CENATRA.	Cumplimiento de la entrega de información de la actividad de donación trasplante.	Mide el porcentaje de cumplimiento de informes bimestrales entregados.	$\frac{\text{Número de informes bimestrales entregados oportunamente}}{\text{Número de informes bimestrales entregados.}} \times 100$	100%
FUENTE	NÚMERO DE OBSERVACIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	
Informes bimestrales.	Todos los informes bimestrales.	Bimestral.	COETRA y CEETRA.	



nexos

ÍNDICE DE ANEXOS



	PÁGINA
1.1 Registro de visitas	91
1.2 Criterios de exclusión para donación	92
1.3 Bitácora de seguimiento a pacientes en estado crítico	93
2.1 Tabla de escala de coma de Glasgow	94
2.2 Metodología de evaluación neurológica	95
2.3 Sello para hoja de expediente clínico con los requisitos de la nota médica de muerte cerebral	96
2.4 Niveles de sustancias neurodepresoras	97
2.5 Cédula de seguimiento de muerte cerebral	101
3.1 Interpretación de estudios de gabinete para diagnóstico de muerte cerebral	102
3.2 Certificado de pérdida de la vida	103
4.1 Concentrado de expediente	104
4.2 Metodología del mantenimiento del cadáver	105
5.1 Duelo	106
5.2 Relación de ayuda	107
5.3 Entrevista familiar	108
5.4 Reglas de derecho para identificar personalidad y parentesco	109
5.5 Consentimiento para donación	114
5.6 Guía de integración de documentos	115
6.B1 Actuaciones ministeriales	116
6.B.2 Solicitud para practicar pruebas periciales	125
6.B.3 Dictamen pericial	127



	PÁGINA
6.B.4 Lista de cotejo para recabar documentos	130
6.B.5 Oficios de notificación y conformidad	131
7.1 Oficio de solicitud de anuencia	135
7.2 Oficio de distribución	136
7.3 Seguimiento de receptores de órganos y tejidos	137
8.1 Lista de cotejo: Recursos humanos, instrumental quirúrgico, insumos y lugar de la extracción	138 139
8.2 Entrega-Recepción de órganos y tejidos	140
9.1 Fe ministerial y solicitud de necropsia	143
9.2 Dictamen de Necropsia	146
9.3 Certificado de defunción	
10.1 Lista de cotejo: recursos humanos, instrumental quirúrgico, insumos y lugar de trasplante	147 148
11.1 Acta de comité	151
11.2 Cédula de baja	152
11.3 Informe mensual	





REGISTRO DE VISITAS

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL

FECHA

NOMBRE DEL COORDINADOR HOSPITALARIO

PASE DE VISITA

1.- PACIENTES DETECTADOS EN ESTADO CRÍTICO:

2.- PACIENTES NUEVOS DETECTADOS EN ESTADO CRÍTICO:

3.- PACIENTES EXCLUIDOS EN ESTADO CRÍTICO:

ABSOLUTOS:

RELATIVOS:

OTRAS:

4.- PACIENTES DADOS DE BAJA EN ESTADO CRÍTICO:

CAUSAS:

DEFUNCIÓN:

MEJORA:

TRASLADO:

OTRA:

5.- POTENCIALES DONANTES DETECTADOS EN EL PASE DE VISITA:

MUERTE CEREBRAL (MC):

PARO CARDIORRESPIRATORIO (PCR):

A) AVISO DE POTENCIALES DONADORES:

MC:

PCR:

6.- PLANTEAMIENTOS DE LA OPCIÓN DE LA DONACIÓN:

A) EN CASO DE NO HABER PLANTEADO LA OPCIÓN DE DONACIÓN:

ABSOLUTOS:

RELATIVOS:

TIEMPO DE DEFUNCIÓN:

OTRAS:

7.- OPCIONES DE DONACIONES PLANTEADAS:

MUERTE CEREBRAL:

ACEPTADAS:

NEGADAS:

PARO CARDIORRESPIRATORIO:

ACEPTADAS:

NEGADAS:

8.- CAUSAS DE NO DONACIÓN:

A) NEGATIVA FAMILIAR:

B) NO SE LOCALIZO FAMILIAR:

C) NO DOCUMENTOS:

D) FUERA DE TIEMPO PARA UNIDAD DE TEJIDOS:

E) OTROS:

9.- ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA FINES DE TRASPLANTES:

CÓRNEAS:

HUESO:

PIEL:

VÁLVULAS CARDIACAS:

RIÑONES:

HIGADO:

CORAZÓN:

PULMÓN:

PÁNCREAS:

10.- PLÁTICAS DE DONACIÓN:

UBICACIÓN:

PERSONAL:





ANEXO 1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA DONACIÓN



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA DONACIÓN

HOSPITAL: _____

FECHA ____/____/____ HORA: _____

EC: _____ MC: _____ PCR: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO ☐ F ☐ M DEPARTAMENTO O SERVICIO: _____ CAMA: _____

DIAGNÓSTICO(S): _____

I. ABSOLUTO

☐

HIV

☐

AgsHB

☐

VHC

☐

Enfermedad
neoplásica

☐

Sepsis generalizada

II. RELATIVO

☐

Enfermedades inmunológicas

☐

Elevación del perfil o alteración
laboratorial órgano específico
periodos de hipotensión prolongada

☐

Sepsis localizada

☐

Edad

a). TIEMPO

☐

b). OTRAS

☐

No familiares

☐

NN

☐

Órganos y/o tejidos
no viables

☐

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

[illegible]

Criterios de exclusión

PÁG 93



ANEXO 2.1. TABLA ESCALA DE COMA DE GLASGOW



ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Apertura de ojos		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Puntuación: Apertura de ojos		Puntuación: Respuesta motora		Puntuación: Respuesta verbal	
4	Espontáneamente	6	Cumple órdenes	5	Orientado
3	A la voz	5	Localiza el dolor	4	Confuso
2	Al dolor	4	Solo retira	3	Palabras inapropiadas
1	No responde	3	Flexión anormal	2	Sonidos incomprensibles
		2	Extensión anormal	1	No responde
		1	No responde		



DIAGNOSTICO CLÍNICO

1. Causa conocida de la lesión.
2. Pre requisitos: Estabilidad hemodinámica (TAS >90 tor), temperatura >32° C, sin alteraciones metabólicas graves (coma hipoglicémico, encefalopatía hepática, etc.), ausencia de sustancias depresoras del sistema nervioso central (SNC) y bloqueantes musculares.
3. Exploración neurológica
 - a. Coma arreactivo
 - b. Reflejos troncoencefálicos

REFLEJO	MÉTODO DE EXPLORACIÓN	RESPUESTA NORMAL	MUERTE ENCEFÁLICA
Fotomotor bilateral	Estimulación de la pupila con un foco de luz potente.	Contracción pupilar.	Pupilas arreactivas.
Corneal bilateral	Estimulación del limbo corneal con una torunda de algodón.	Contracción palpebral (respuesta motora) y/o lagrimeo o enrojecimiento (respuesta vegetativa).	Ausencia de respuesta motora y vegetativa.
Oculocefálico bilateral	Rotación lateral de la cabeza 90°, manteniéndolos abiertos.	Desviación ocular conjugada opuesta al lado del movimiento.	La mirada permanece centrada y fija, los ojos siguen los movimientos de la cabeza.
Oculovestibular bilateral	Cabeza elevada 30°. Instilación en el conducto auditivo externo de 50 mL de suero frío a 4°C, manteniendo los ojos abiertos.	Nistagmo.	No existe ningún tipo de movimiento ocular.
Nauseoso	Estimulación del velo del paladar blando, la úvula y la orofaringe con una sonda o un depresor.	Naúseas, movimiento del contenido de la sonda nasogástrica o contracción abdominal.	No existe ninguna respuesta.
Tusígeno	Estimulación traqueal con una sonda a través del tubo endotraqueal.	Tos.	No se produce tos.
Test de atropina	Administración de 0,04 mg/Kg de atropina e.v.	Aumento de la frecuencia cardíaca >10% de la basal.	Aumento de la frecuencia cardíaca <10% de la basal.

c. Test de la apnea

Ausencia de ventilación espontánea después de un estímulo supramáximo ($\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$) del centro respiratorio. En caso de pacientes respiratorios crónicos retenedores de CO_2 , no existen recomendaciones para realizar este test.

- 1.- Oxigenar al paciente con O_2 al 100% por 15-20 min. e Hipoventilar para conseguir PaCO_2 alrededor de 40 mmHg.
- 2.- Realizar gasometría arterial.
- 3.- Desconectar al paciente del respirador e introducir a través del tubo endotraqueal un catéter fino conectado a una fuente de oxígeno a 6 L/min., durante 8-10 min. (PaCO_2 aumenta 2-3 mmHg por cada minuto de desconexión).
- 4.- Observar el tórax y el abdomen (movimientos respiratorios), controlar la saturación de oxígeno (pulsioxímetro), la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.
- 5.- Realizar gasometría arterial y reconectar al paciente al respirador.
La PaCO_2 al final de la prueba debe ser >60 mmHg, con ausencia de movimientos respiratorios. En caso de hipotensión severa, arritmias, hipoxia o aparición de movimientos respiratorios, debe suspenderse la prueba.



ANEXO 2.3. SELLO PARA HOJA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO CON LOS REQUISITOS DE LA NOTA MÉDICA DE MUERTE CEREBRAL



EVALUACIÓN CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL

FECHA _____ HORA _____

Habiéndose descartado hipotensión, hipotermia severa (temperatura $<32^{\circ}\text{C}$) e intoxicación aguda por efecto de drogas neurodepresoras, sustancias anticolinérgicas y bloqueantes neuromusculares.

Se realiza evaluación neurológica, comprobando pérdida completa y permanente de la conciencia, ausencia de respuesta a estímulos sensoriales y nociceptivos y exploración de los reflejos del tronco encefálico.

1.- Reflejo pupilar	☐ Presente	☐ Ausente
2.- Reflejo fotomotor	☐ Presente	☐ Ausente
3.- Reflejo corneal	☐ Presente	☐ Ausente
4.- Reflejos oculocefálicos	☐ Presente	☐ Ausente
5.- Reflejos oculovestibulares	☐ Presente	☐ Ausente
6.- Reflejo nauseoso	☐ Presente	☐ Ausente
7.- Reflejo tusígeno	☐ Presente	☐ Ausente
8.- Automatismo respiratorio	☐ Presente	☐ Ausente

Diagnóstico: _____

Se solicita:

- ☐ Electroencefalogramas
- ☐ Angiografía cerebral
- ☐ Observaciones _____

Médico: _____

Especialidad: _____

Cédula profesional: _____

Firma: _____



NIVELES TERAPÉUTICOS DE SUSTANCIAS NEURODEPRESORAS INTOXICACIÓN AGUDA

CAPITULO 6,

Libro: BRAIN DEATH

Autor: Eelco Wijdicks

Traducción: Dr. Luis Rodolfo Morán González

Obviamente las toxinas, venenos, drogas, sedantes y muchos otros agentes, pueden causar coma cuando los pacientes se exponen, a grandes cantidades de los mismos pero solo unos pocos productos farmacéuticos pueden producir un síndrome clínico demasiado similar al de la muerte cerebral estructural (13). Los barbitúricos y los antidepresivos tricíclicos son los mejor conocidos pero en muchas otras instancias ciertos reflejos del tallo cerebral (predominantemente las respuestas pupilares) permanecen intactos y hacen fácil la distinción (14,16). No obstante los hallazgos clínicos detallados del examen neurológico en pacientes intoxicados están casi ausentes en la literatura respectiva.

Un problema más complejo es la presencia de metabolitos o trazas de productos farmacéuticos circulantes que potencialmente confunden el diagnóstico clínico de la muerte cerebral. La determinación de drogas ayuda pero aun cuando una droga haya sido identificada el umbral crítico a menudo no se conoce (17,16).

La respuesta pupilar a la luz se mantiene como un importante signo y puede ser obtenido en muchos casos de intoxicación. Puede ser necesaria una lente de aumento para apreciar claramente la respuesta pupilar a la luz. Las formas extremas de intoxicación barbitúrica pueden dar como resultado la pérdida de la reacción pupilar a la luz. La exposición tóxica a antihistamínicos, antidepresivos, cocaína, fenilefrina y otras sustancias simpaticomiméticas pueden producir midriasis (8 ó 9 mm) o posición media de las pupilas (6 ó 7 mm). La miosis (1,2 mm) apunta a cualquiera de varios agentes anticolinesterásicos, organofosfatos, opioides, pilocarpina y barbitúricos. Las toxinas pueden inducir lesiones estructurales como resultado de anoxia (monóxido de carbono) inhibición de la fosforilización (disulfuro de carbono) cianuro y disulfuro de hidrógeno o destrucción neuronal estructural directa (manganeso 1metil, 1-4fenil, 1-2-3-6 tetrahidropiridina) MPTP.

Las toxinas pueden tener en algunas instancias un efecto profundo y más bien específico en otros órganos vitales. La taquicardia sinusal o auricular se produce en las sobredosis de cocaína, anfetaminas y fenciclidina. Las drogas o las toxinas con efectos anticolinérgicos producen taquiarritmias similares (antidepresivos tricíclicos) o la ingestión de hongos y plantas productoras de escopolamina. En la gran mayoría de los pacientes con intoxicación por antidepresivos tricíclicos hay una marcada prolongación del segmento QRS del electrocardiograma (15,16).

El edema pulmonar puede ser atribuido falsamente a un desencadenante neurogénico pero de hecho puede ser debido al efecto directo de las toxinas. Existen casos muy convincentes de edema pulmonar producido por heroína, opiáceos y muchos hipnóticos y sedantes. El responsable de la mayor parte de estos ejemplos de edema pulmonar es un efecto cardiodepresor a pesar de que se ha sugerido también como mecanismo potencial el síndrome de filtración capilar (15).

El tamizaje y la cuantificación sérica de drogas y toxinas puede ayudar a evaluar su efecto en el examen neurológico. La tabla 6-2 muestra las drogas más comúnmente incluidas en el tamizaje toxicológico. Algunas toxinas no son detectables por el tamizaje toxicológico de emergencia como el cianuro, el litio, la isoniazida y los antibióticos (demasiado polarizables); solventes aromáticos e hidrocarburos halogenados; sulfuro de hidrógeno, óxido nitroso (demasiado volátiles) y fentanil, LSD, alcaloides de la ergotamina y la digoxina (gran volumen de distribución y muy baja concentración) (15,16).



Los cambios profundos en el balance ácido base pueden apuntar a ciertos tipos de intoxicación y el diagnóstico de muerte cerebral debe ser diferido ante la presencia de acidosis o alcalosis. Esas perturbaciones pueden ser también producidas por una enfermedad médica reversible o una crisis endócrina. La acidosis metabólica o la respiratoria se ven usualmente en algunos pacientes intoxicados y pueden ser una valiosa guía para identificar la presunta toxina (tabla 6-3). La acidosis puede ser debida a una fosforilización oxidativa no acoplada (salicilatos) convulsiones (isoniazida, cocaína) o glicólisis anaeróbica (cianuro). La alcalosis metabólica o respiratoria pura es raramente la manifestación de una intoxicación.

Se puede sugerir un procedimiento razonable en los pacientes drogados que en realidad tienen muerte cerebral:

1. Administre los antidotos naloxona y flumazenil cuando hayan sido administrados opioides o benzodiazepinas respectivamente y vigile los cambios (ningún cambio en muerte cerebral). En los casos altamente sospechosos de intoxicación por monóxido de carbono administre oxígeno; para la Intoxicación debida a disulfuro de carbono como cianuro, y sulfuro de hidrógeno use nitrito de amilo.
2. Declare muerte cerebral si la prueba de tamizaje revela trazas de una droga por debajo del rango terapéutico. (Así por ejemplo, uno puede aceptar como no contributoria la presencia de medicamentos antiepilépticos por debajo del nivel terapéutico y niveles de alcohol por debajo del límite legal de manejo)
3. Cuando la droga ó el tóxico no pueda ser cuantificado pero su presencia se conoce observe al paciente por cuando menos cuatro veces la vida media de excreción de la droga siempre que su eliminación no haya sido interferida por otras drogas o por disfunción orgánica (ejemplo cocaína cuatro horas; tiopental cuarenta horas. Tabla 6.4). Cuando la droga no se conoce pero la sospecha de su presencia es alta observe al paciente durante 48 horas en busca de cambios en los reflejos del tallo cerebral y en la respuesta motora; si ninguno se observa efectúe una prueba confirmatoria de muerte cerebral (preferiblemente demostrando la ausencia de flujo sanguíneo intracraneal por medio de un angiograma cerebral).

El dilema clínico más común es el diagnóstico de muerte cerebral en un paciente con traumatismo craneoencefálico sin función del tallo cerebral, una tomografía computada que demuestra destrucción cerebral masiva y niveles documentados de pentobarbital. Reemplazar el examen clínico con un angiograma cerebral, es un error. Cuando altas dosis de barbitúricos se usan, la función neuronal se deprime y puede ocurrir que disminuya significativamente el flujo sanguíneo cerebral. Teóricamente una reducción significativa en el flujo sanguíneo cerebral, puede disminuir el llenado del contraste a pesar de que la evidencia es equívoca.

El diagnóstico clínico de muerte cerebral solamente se permite si los niveles séricos de pentobarbital han disminuido de tal manera que sea altamente improbable que la función del tallo cerebral esté deprimido (usualmente en la mayor parte de los laboratorios menos de 5g/mL).

Bibliografía

13. Morris RG. Drugs and Brain Death: drug assay perspectives. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1996; 23:S42-S43.
14. Yang KL, Dantzer DR, Reversible brain death. A manifestation of amitriptyline overdose. *Chest* 1991; 99:1037-1038.
15. Ellenhorn MJ, Barceloux DG, Schonwald S, et al, eds. *Ellenhorn's medical toxicology: diagnosis and treatment of human poisoning*, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
16. Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewis NA, et al, eds. *Goldfrank's toxicologic emergencies*, 6th ed, Stanford, CT: Appleton & Lange, 1998.
17. Flanagan RJ. The poisoned patient: the role of the laboratory. *Br J Biomed Sci* 1995; 52:202-213.

ANEXO 2.4. NIVELES DE SUSTANCIAS NEURODEPRESORAS



Tabla 6-2. Drogas que se incluyen en la mayoría de las marchas toxicológicas.

Tipo de droga	Ejemplos
Alcohol	Etanol, metanol, isopropanol, acetona
Barbitúricos/sedantes	Amobarbital, secobarbital, pentobarbital, butalbital, fenobarbital, glutethimide, methaqualone
Antiepilépticos	Fenitoina, carbamazepina, primidona, fenobarbital
Benzodiazepinas	Clordiazepóxido, diazepam, alprazolam, temazepam
Antihistamínicos	Difenhidramina, clorfeniramina, bromfeniramina, tripelenamina, triexifenidil, doxilamina, pirilamina
Antidepresivos	Amitriptilina, nortriptilina, doxepin, imipramina, desipramina, trazodone, amoxapina, maprotilina, fluoxetina
Antisicóticos	Trifluoperazina, perfenazina, prochlorperazina, clorpromazina,
Estimulantes	Anfetaminas, metamfetaminas, fenilpropanolamina, efedrina, MDA y MDMA (otras feniletilaminas), cocaína, fenciclidina.
Narcóticos, analgésicos	Heroína, morfina, codeína, oxicodona, hidrocodona, hidromorfina, meperidina, pentazocina, propoxyfena
Otros analgésicos	Salicilatos, acetaminofen
Drogas cardiovasculares	Lidocaína, propranolol, metoprolol, quinidina, procainamida, verapamil
Otros	Teofilina, cafeína, nicotina, hipoglucémiantes orales, estricnina

Tabla 6-3. Trastornos ácidos básicos inducidos por drogas

Acidosis metabólica	Acidosis Respiratoria
Acetaminofen	Opiáceos
Etanol, metanol, etilenglicol	Etanol, otros alcoholes
Salicilatos	Barbitúricos
Isoniazidas	Anestésicos
Cianuro	
Cocaína	
Estricnina	
Papaverina	
Tolueno	



ANEXO 2.4. NIVELES DE SUSTANCIAS NEURODEPRESORAS

Tabla 6-4. Drogas que pueden confundir el examen neurológico en la Muerte Cerebral

Drogas	Vida media en el Plasma (hrs)	Rango Terapéutico
Lorazepan	10-20	0.1-0.3g/mL
Clonazepan	20-30	10-50 ng/mL
Midazolan	2-5	50-150 ng/mL
Flurazepan	70-100	100-500 ng/mL
Diazepan	40	0.2-0.8 g/mL
Fenitoína	≥140	10-20 g/mL
Clordiazepóxido	10-12	1-3 g/mL
Carbamazepina	10-60	2-10 g/mL
Acido Valproico	15-20	40-100 g/mL
Fenobarbital	100	20-40 g/mL
Tiopental	10	6-35 g/mL
Pentobarbital	10	1-5 g/mL
Primidona	15-20	9-12 g/mL
Morfina	2-3	70-450 g/mL
Fentanil	18-60	ND
Ketamina	2-4	ND
Amitriptilina	10-24	75-200 ng/mL
Pancuronium ^a	2-3	ND
Vecuronium ^a	2-3	ND
Pipecuronium ^a	2-3	ND
Alcohol	10 mL/h	800-1,500mg/L
Cocaína	1	15-300 ng/mL
Codeína	3	200-350 ng/mL

a La estimulación de los nervios periféricos puede ser útil. Cuando todas las contracturas de una serie de 4 estímulos están presentes es improbable que los bloqueadores de la unión neuromuscular sean los responsables.

b La vida media en el plasma puede cambiar fácilmente como resultado de la presencia de otras drogas y de insuficiencia orgánica. Use el límite legal de alcohol para determinar la Muerte Cerebral.

ND No Disponible



CÉDULA DE SEGUIMIENTO DE MUERTE CEREBRAL

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL

FECHA

FOLIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO	EDAD	SEXO
ESTADO CIVIL	DOMICILIO	
OCCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	RELIGIÓN
PISO O SALA	CAMA	REGISTRO
DEPARTAMENTO O SERVICIO	GRUPO Y RH	PESO (KG)
		TALLA
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:		
FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL:	HORA:	FECHA DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
		HORA:

PRUEBAS CONFIRMATORIAS

DETECCIÓN EN BITÁCORA	SI	NO	FECHA	HORA
EEG	SI	NO		
ANGIOGRAFÍA CEREBRAL	SI	NO		
FECHA DE DETECCIÓN: DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO			HORA:	

CASO MÉDICO LEGAL

AVERIGUACIÓN PREVIA

CAUSA DE LA MUERTE

TCE-TRÁFICO	TCE-DISPARO/GOLPE CRIMINAL	TCE-ACCIDENTE LABORAL	TCE-OTRAS
EVC-ISQUÉMICO	EVC-HEMORRÁGICO	TUMOR	ANOXIA
			OTRAS ESPECIFICAR:

CONFIRMACIÓN DE LA MUERTE

DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL NO COMPLETADO

NO DISPONIBILIDAD DE MÉTODO DIAGNÓSTICO	PRUEBAS CONFIRMATORIAS NO CONCLUYENTES
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	OTROS
NOTIFICACIÓN A LA FAMILIA DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA	HORA
DONACIÓN CONCRETADA	





ANEXO 3.1. INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE GABINETE PARA DIANGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL



INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE GABINETE PARA DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Habiéndose realizado previamente la exploración neurológica, comprobando pérdida completa y permanente de la conciencia, ausencia de respuesta a estímulos sensoriales y nociceptivos y ausencia de los reflejos del tronco encefálico.

☐ Se practicaron electroencefalogramas por dos ocasiones con una distancia de tiempo de horas obteniéndose en ambos casos trazos isoeletricos planos demostrando ausencia de actividad eléctrica, ó;

☐ Se practicó angiografía cerebral bilateral que demostró ausencia de circulación cerebral.

FECHA: _____ HORA : _____

Diagnóstico: Muerte Cerebral.

Indicaciones: Comunicar a los familiares el diagnóstico.

Médico _____

Especialidad _____

Cédula profesional _____

Firma _____



FOLIO

CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	ESPECIALIDAD	CÉDULA PROFESIONAL
Legalmente autorizado para ejercer, declara bajo protesta de decir verdad que de conformidad al artículo 343 y 344 de la Ley General de Salud,				
El / la C. [REDACTED] quien se encuentra en el piso o sala [REDACTED] del servicio de [REDACTED] del hospital [REDACTED] ubicado en [REDACTED] ; ha				
perdido la vida y para corroborarlo se realizaron los siguientes estudios:				
1.- Se verificó y comprobó la persistencia de los siguientes signos:				
a) Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;				
b) Ausencia de automatismo respiratorio;				
c) Evidencia de daño irreversible de tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos;				
Así mismo se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotóxicas y la muerte cerebral se ha corroborado a través de la siguiente prueba:				
[REDACTED] Se practicaron electroencefalogramas por dos ocasiones con una distancia de tiempo de [REDACTED] horas obteniéndose en ambos casos trazos isoelectrícos planos demostrando ausencia de actividad eléctrica, ó;				
[REDACTED] Se practicó angiografía cerebral bilateral que demostró ausencia de circulación cerebral.				
Con base a lo anterior, el que suscribe CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA de _____				
El / La C. [REDACTED]				
a las [REDACTED] el día [REDACTED] del mes de [REDACTED] del año [REDACTED] en la ciudad de [REDACTED] del estado de [REDACTED].				
NOMBRE		FIRMA		





CONCENTRADO DE EXPEDIENTE DE DONACIÓN

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FECHA DE DONACIÓN: ____/____/____ FOLIO ____

HOSPITAL GENERADOR:

PCR	MC
☐ CORNEAS	☐ ORGÁNICA
☐ MULTITEJIDOS	☐ MULTIORGÁNICA
	☐ CORNEAS
	☐ MULTITEJIDOS

CASO MÉDICO-LEGAL ☐ SI ☐ NO AVERIGUACIÓN PREVIA ☐ SI ☐ NO No. ____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____ DOMICILIO: _____

Ocupación: _____ ESCOLARIDAD: _____ RELIGIÓN: _____

ORIGINARIO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DEPARTAMENTO O SERVICIO: _____ PISO O SALA: _____

CAMA: _____ REGISTRO: _____

DIAGNÓSTICO(S) DE INGRESO

LOGÍSTICA

	FECHA	HORA	FECHA	HORA
INGRESO AL HOSPITAL:	____/____/____	____	SEROLOGÍAS:	____/____/____
DIAGNOSTICO MC/PCR:	____/____/____	____	ANUENCIA PROCURADOR	____/____/____
DETECCIÓN:	____/____/____	____	INICIO EXTRACCIÓN:	____/____/____
CERTIFICACIÓN MC:	____/____/____	____	TERMINÓ EXTRACCIÓN:	____/____/____
ENTREVISTA FAMILIAR:	____/____/____	____	ENTREGA DEL CUERPO:	____/____/____
ACEPTACIÓN:	____/____/____	____		
CONSULTA A EXPERTOS:				
CONSULTA 1:				
NOMBRE:	____	FECHA:	____	HORA: ____
CONSULTA:	____			
RESPUESTA:	____			

ANEXO 4.2. METODOLOGÍA DEL MANTENIMIENTO DEL CADÁVER



MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE

Tras el diagnóstico de muerte cerebral la prioridad ahora es preservar la viabilidad de los diferentes órganos (corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñones e intestino), debido a la aparición de la tormenta autonómica (taquicardia, hipertensión, hipertermia y aumento del gasto cardíaco) y, finalmente, se pierde la regulación autonómica siendo las complicaciones mas frecuentes hipotensión, hipotermia y alteraciones hidroelectrolíticas.

Complicaciones:

Cardiopulmonares: Arritmias, disfunción miocárdica, aumento de presiones pulmonares, edema pulmonar y paro cardíaco.

Endocrino/metabólicas: Disminución del metabolismo aeróbico y aumento del anaeróbico, disminución de hormonas hipofisiarias con la producción de hiperglicemia, hipernatremia, hipopotasemia, hipocalcemia, etc.

Hematológicas: Coagulopatía por dilución de plaquetas y de factores de coagulación y la intravascular diseminada.

OBJETIVOS

Monitorización adecuada, mantener TAS > 90 tor, TAM >60 tor, PVC entre 8 y 10 y diuresis de 1ml/kg./hr, Sat. O2 mayor de 90%, PaO2 >60 mmHg, pH entre 7.35 y 7.40, temperatura mayor de 35°C.

Tratamiento de la hipotensión arterial:

1. Reposición volémica: Cristaloides isotónicos (solución Hartman y ClNa 0.9%) y/o coloides en caso de diabetes insípida o hipernatremia usar desmopresina y reposición hidroelectrolítica con sol. hipotónicas IV o agua libre vía sonda naso gástrica. Mantener hemoglobina > 10 gr./dl (transfusión de hemoderivados si es necesario)

2. Drogas vasoactivas (si no es suficiente con la reposición volemica)

- a. Dopamina (1ª. Elección) 2 a 10 mcgs./kg/min. Si no es suficiente a dosis máxima sustituir por:
- b. Noradrenalina (NA): 0.5-2.5 mcgs./kg./min (asociar dobutamina 5mcgs./kg/min)
- c. Si se necesitan dosis altas de NA, sustituir por adrenalina <0.1 mcg/kg./min.
- d. Dobutamina (5-15 mcgs./kg/min.) en caso de disfunción cardíaca.

En caso de PARO CARDIACO realizar maniobras de RCP avanzadas. Si no responde a las maniobras, avisar al coordinador hospitalario (APOT) para realizar la petición de donación de tejidos.



ANEXO 5.1. DUELO

Cuando muere un ser querido, especialmente cuando hemos tenido poco o ningún tiempo para prepararnos, estamos furiosos, enojados, desesperados; debería permitírseles expresar estos sentimientos.

Hablaremos de las diferentes fases que atraviesan las personas cuando tienen que hacer frente a la noticia trágica – mecanismos de defensa, en términos psiquiátricos, mecanismos que sirven para afrontar situaciones difíciles. Estos medios durarán diferentes periodos de tiempo y se reemplazarán unos a otros o coexistirán a veces.

Primera fase: NEGACIÓN Y AISLAMIENTO.

La primera reacción del paciente puede ser un estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente. Cuando la sensación inicial de estupor empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es “No, no puedo ser yo”. Como en nuestro inconsciente somos todos inmortales, para nosotros es casi inconcebible reconocer que tenemos que afrontar la muerte. Dependerá mucho de cómo se le diga, de cuánto tiempo tenga para reconocer gradualmente lo inevitable, y de cómo se haya preparado a lo largo de su vida para afrontar situaciones de tensión, que abandoné poco a poco su negación y use mecanismos de defensa menos radicales.

La negación funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrar al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas, menos radicales. La negación angustiosa ante la presentación de un diagnóstico es más típica del paciente que es informado prematuramente o bruscamente por alguien que no le conoce bien o que lo hace rápidamente para “acabar de una vez” sin tener en cuenta la disposición del paciente.

Segunda fase: IRA

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento.

Esta fase de ira es muy difícil de afrontar. Esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.

Tercera fase: PACTO

Si no hemos sido capaces de afrontar la triste realidad en el primer periodo y nos hemos enojado con la gente y con Dios en el segundo, tal vez podamos llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable: “Si Dios ha decidido sacarnos de este mundo y no ha respondido a mis airados alegatos, puede que se muestre más favorable si se lo pido amablemente”. Todos hemos observado muchas veces estas reacciones en los niños, que primero exigen y luego piden un favor.

Psicológicamente, las promesas pueden relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta.

Cuarta fase: DEPRESIÓN

Cuando la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor, entonces los ánimos y las seguridades no tienen tanto sentido para facilitar el estado de aceptación. Sería absurdo decirle que no esté triste, ya que todos nosotros estamos tremendamente tristes cuando perdemos a una persona querida. Si se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final, y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta fase de depresión sin decirles constantemente que no estén tristes.

Quinta fase: LA ACEPTACIÓN

Es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Está casi desprovista de sentimiento.

El sentimiento de culpa es quizás el compañero más doloroso de la muerte. Cuando se diagnostica que una enfermedad puede ser fatal, los miembros de la familia a menudo se preguntan si no serán responsables de ella. Hay sentimientos de culpa y un deseo de compensar oportunidades pasadas perdidas. *

Cuanto más podamos ayudar al pariente a expresar estas emociones, más cómodo se encontrará el miembro de la familia. Si toleramos su rabia, tanto si va dirigida contra nosotros, contra el fallecido o contra Dios, les estamos ayudando a dar un gran paso hacia la aceptación sin culpabilidad. Si los miembros de la familia comparten estas emociones, gradualmente afrontarán la realidad de la separación inminente y llegarán a aceptarla juntos.

Fuente:

“Sobre la Muerte y los Moribundos” Elisabeth Kübler-Ross. Editorial de Bolsillo.

*Esto sucede mas frecuentemente cuando la muerte es violenta o por un accidente.

ANEXO 5.2. RELACIÓN DE AYUDA



Los métodos descritos a continuación están diseñados para ayudar al familiar y apoyarle para que salga de shock inicial. Solo cuando el familiar ha comprendido la muerte del ser querido, puede hacerse la solicitud de la donación.

- Dar información de la forma más honesta, clara y directa posible. Sólo entonces los familiares pueden asumir la nueva situación. No utilizar lenguaje eufemístico que pueda originar malos entendidos y enojar a la familia.
- Disminuir el impacto y daño potencial de la muerte, identificando y aceptando los sentimientos y comportamientos del familiar con el fin de estimular un proceso de duelo adaptativo.
- Posibilitar al familiar una percepción realista de la pérdida. Por motivos culturales o circunstancias familiares específicas se considera conveniente animarle a que vea al ser querido y se despida de él. Un estudio entre familiares de personas que murieron de forma súbita y que estuvieron con el fallecido, concluyó que el actuar de esta forma fue útil, en el sentido de que muchos familiares afirmaron que la muerte parecía una fantasía o una pesadilla hasta que la visión del fallecido la hizo una realidad. En general, la realidad, aunque dolorosa, es más manejable que la fantasía. La realidad libera de imágenes extrañas y desesperantes.
- Ayudar al familiar a que tome decisiones por sí mismo, con el fin de que recupere sus habilidades para afrontar las crisis. Tomar decisiones activas potencia un proceso de duelo adaptativo.
- Dar información detallada, solo si se tiene claro que el familiar quiere oírla en aquel momento. Conviene que el personal sanitario esté preparado para responder a las preguntas.
- Asegurarse de que el familiar más directo es capaz de expresar sus deseos. Algunas personas se sienten intimidadas en los hospitales y necesitan que los profesionales sanitarios les den el permiso para tocar al ser querido o expresar su dolor porque se sienten cohibidos. La atmósfera de una Unidad de Cuidados Intensivos, con sus máquinas y tubos, puede causar sentimientos de este tipo.

Durante el periodo inicial de shock, el familiar se siente desorientado, impotente y vulnerable, los profesionales sanitarios pueden ser de gran ayuda para los familiares si son capaces de reconocer y manejar las posibles respuestas ante su duelo. Es importante que se comporten con tacto, respeto y empatía, además de utilizar un lenguaje, sencillo, claro y directo.

Bibliografía:

Programa Integral Europeo para la Donación de Órganos E.D.H.E.P. "EL PROCESO DE DONACIÓN: ACTITUDES E IMPLICACIONES" Seminario Monográfico sobre el proceso de la solicitud de donación.



ANEXO 5.3. ENTREVISTA FAMILIAR

De nuestra habilidad en el planteamiento de donación, de nuestra aceptación a los familiares en su respuesta ante la pérdida y de nuestra capacidad para prestar apoyo y ayuda en esos momentos, dependerá la consecución última de nuestro trabajo como Coordinadores de Donación (la obtención del mayor número posible de órganos y tejidos en condiciones de ser trasplantados).

Cuando hable de la donación, recuerde para qué está ahí: para consolar, apoyar y establecer una relación de ayuda.

La entrevista ocurre en un momento crítico en el que como profesionales nos es difícil el encontrar el momento idóneo en donde se pueda abordar el tema de la donación. Para esto debemos de tener las habilidades psicológicas y técnicas de la comunicación necesarias para permitir que conduzcamos la entrevista de una manera sistemática.

La entrevista de donación se caracteriza por ser semi-dirigida, estructurada, teniendo un contenido y una dirección.

Características de la entrevista:

- A.- Existencia de un objetivo, que no será la obtención de los órganos y tejidos sino el apoyo y la ayuda emocional a los familiares.
- B.- Relación directa cara a cara.
- C.- Existencia de dos canales de comunicación:
 - Verbal.- Expresión.
 - No verbal.- Forma de expresión.

Pasos a realizar en la entrevista:

- A.- Preparar la entrevista.- Hasta ahora la figura del Coordinador no es conocida por la familia, lo que nos posibilita preparar un espacio físico que invite a la expresión de sentimientos. El momento ideal para que la familia nos conozca es aquel en donde se comunica la mala noticia.
- B.- Establecer una relación de ayuda (Coordinador-Familia).
- C.- Tener la certeza de que la familia ha entendido y comprendido el diagnóstico de la muerte encefálica/paro cardiorrespiratorio.
- D.- Plantear la opción a la donación dentro de un clima de respeto y teniendo siempre presente que la familia es la única que tiene la decisión.
- E.- Explicar adecuadamente el proceso de extracción-trasplante, firma de consentimiento, documentos necesarios para el entroncamiento familiar, tiempos y estar presentes de manera física hasta la entrega del cuerpo de su familiar.

Actitudes que favorecen a la donación por parte del Coordinador

- A.- Autenticidad, empatía, respeto, confianza, escucha.

Cuanto más somos capaces de demostrar respeto, escuchar y entender la expresión de sentimientos ante la situación de crisis a la pérdida mejores serán las condiciones en el momento en que se ofrezca la opción a la donación.

Manual de referencia:
"EDHEP" Programa Integral Europeo para la Donación de Órganos

ANEXO 5.4. REGLAS DE DERECHO PARA IDENTIFICAR PERSONALIDAD Y PARENTESCO



CÓDIGO CIVIL FEDERAL

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 31-12-2004

CÓDIGO CIVIL FEDERAL

Disposiciones Preliminares

Artículo 2o.- La capacidad jurídica es igual para el hombre y la mujer; en consecuencia, la mujer no queda sometida, por razón de su sexo, a restricción alguna en la adquisición y ejercicio de sus derechos civiles.

Artículo 5o.- A ninguna ley ni disposición gubernativa se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Artículo 6o.- La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique derechos de tercero.

Artículo 8o.- Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario.

Artículo 10.- Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario.

Artículo 12.- Las leyes mexicanas rigen a todas las personas que se encuentren en la República, así como los actos y hechos ocurridos en su territorio o jurisdicción y aquéllos que se sometan a dichas leyes, salvo cuando éstas prevean la aplicación de un derecho extranjero y salvo, además, lo previsto en los tratados y convenciones de que México sea parte.

Artículo 13.- La determinación del derecho aplicable se hará conforme a las siguientes reglas:

- I. Las situaciones jurídicas válidamente creadas en las entidades de la República o en un Estado extranjero conforme a su derecho, deberán ser reconocidas;
- II. El estado y capacidad de las personas físicas se rige por el derecho del lugar de su domicilio;

Artículo 17.- Cuando alguno, explotando la suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria de otro; obtiene un lucro excesivo que sea evidentemente desproporcionado a lo que él por su parte se obliga, el perjudicado tiene derecho a elegir entre pedir la nulidad del contrato o la reducción equitativa de su obligación, más el pago de los correspondientes daños y perjuicios.

El derecho concedido en este artículo dura un año.

Artículo 21.- La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento; pero los jueces teniendo en cuenta el notorio atraso intelectual de algunos individuos, su apartamiento de las vías de comunicación o su miserable situación económica, podrán, si está de acuerdo el Ministerio Público, eximirlos de las sanciones en que hubieren incurrido por la falta de cumplimiento de la ley que ignoraban, o de ser posible, concederles un plazo para que la cumplan; siempre que no se trate de leyes que afecten directamente al interés público.

LIBRO PRIMERO De las Personas

TÍTULO PRIMERO De las Personas Físicas

Artículo 22.- La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.



Artículo 23.- La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Artículo 24.- El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

TITULO TERCERO Del Domicilio

Artículo 29.- El domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente, y a falta de éste, el lugar del centro principal de sus negocios; en ausencia de éstos, el lugar donde simplemente residan y, en su defecto, el lugar donde se encontraren.

Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses.

TITULO CUARTO Del Registro Civil

CAPITULO I Disposiciones Generales

Artículo 39.- El estado civil sólo se comprueba con las constancias relativas del Registro Civil; ningún otro documento ni medio de prueba es admisible para comprobarlo, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley.

Artículo 50.- Las actas del Registro Civil extendidas conforme a las disposiciones que preceden, hacen prueba plena en todo lo que el Juez del Registro Civil, en el desempeño de sus funciones, da testimonio de haber pasado en su presencia, sin perjuicio de que el acta pueda ser redargüida de falsa.

Las declaraciones de los comparecientes, hechas en cumplimiento de lo mandado por la Ley, hacen fe hasta que se pruebe lo contrario. Lo que sea extraño al acta no tiene valor alguno.

Artículo 51.- Para establecer el estado civil adquirido por los mexicanos fuera de la República, serán bastantes las constancias que los interesados presenten de los actos relativos, sujetándose a lo previsto en el Código Federal de Procedimientos Civiles, y siempre que se registren en la Oficina que corresponda del Distrito Federal o de los Estados.

CAPITULO II De las actas de nacimiento

Artículo 54.- Las declaraciones de nacimiento se harán presentando al niño ante el Juez del Registro Civil en su oficina o en el lugar donde aquél hubiere nacido.

Artículo 55.- Tienen obligación de declarar el nacimiento, el padre y la madre o cualquiera de ellos, a falta de éstos, los abuelos paternos y, en su defecto, los maternos, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que ocurrió aquél.

Los médicos cirujanos o matronas que hubieren asistido al parto, tienen obligación de dar aviso del nacimiento al Juez del Registro Civil, dentro de las veinticuatro horas siguientes. La misma obligación tiene el jefe de familia en cuya casa haya tenido lugar el alumbramiento, si éste ocurrió fuera de la casa paterna.

Si el nacimiento tuviere lugar en un sanatorio particular o del Estado, la obligación a que se refiere el párrafo anterior, estará a cargo del Director o de la persona encargada de la administración.

Recibido el aviso, el Juez del Registro Civil tomará las medidas legales que sean necesarias a fin de que se levante el acta de nacimiento conforme a las disposiciones relativas.

CAPITULO IX De las Actas de Defunción

Artículo 117.- Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita dada por el Juez del Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento, con certificado expedido por médico legalmente autorizado. No se procederá a la inhumación o cremación sino hasta después de que transcurran



veinticuatro horas del fallecimiento, excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda.

Artículo 118.- En el acta de fallecimiento se asentarán los datos que el Juez del Registro Civil requiera o la declaración que se le haga, y será firmada por dos testigos, prefiriéndose para el caso, los parientes si los hay, o los vecinos.

Artículo 120.- Los que habiten la casa en que ocurra el fallecimiento; los directores o administradores de los establecimientos de reclusión, hospitales, colegios o cualquier otra casa de comunidad, los huéspedes de los hoteles, mesones o las casas de vecindad tienen obligación de dar aviso al Juez del Registro Civil, dentro de las veinticuatro horas siguientes del fallecimiento y en caso de incumplimiento se sancionarán con una multa de quinientos a cinco mil pesos.

Artículo 122.- Cuando el Juez del Registro Civil, sospeche que la muerte fue violenta, dará parte al Ministerio Público, comunicándole todos los informes que tenga, para que proceda a la averiguación conforme a derecho. Cuando el Ministerio Público averigüe un fallecimiento, dará parte al Juez del Registro Civil para que asiente el acta respectiva. Si se ignora el nombre del difunto, se asentarán las señas de éste, las de los vestidos y objetos que con él se hubieren encontrado y, en general, todo lo que pueda conducir a identificar a la persona; y siempre que se adquieran mayores datos, se comunicarán al Juez del Registro Civil para que los anote en el acta.

TITULO SEXTO Del Parentesco, de los Alimentos y de la Violencia Familiar

CAPITULO I Del Parentesco

Artículo 292.- La ley no reconoce más parentesco que los de consanguinidad, afinidad y el civil.

Artículo 293.- El parentesco de consanguinidad es el que existe entre personas que descienden de un mismo progenitor.

En el caso de la adopción plena, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo.

Artículo 294.- El parentesco de afinidad es el que se contrae por el matrimonio, entre el varón y los parientes de la mujer, y entre la mujer y los parientes del varón.

Artículo 295.- El parentesco civil es el que nace de la adopción simple y sólo existe entre adoptante y adoptado.

Artículo 296.- Cada generación forma un grado, y la serie de grados constituye lo que se llama línea de parentesco.

Artículo 297.- La línea es recta o transversal: la recta se compone de la serie de grados entre personas que descienden unas de otras; la transversal se compone de la serie de grados entre personas que sin descender unas de otras, proceden de un progenitor o tronco común.

Artículo 298.- La línea recta es ascendente o descendente: ascendente es la que liga a una persona con su progenitor o tronco de que procede; descendente es la que liga al progenitor con los que de él proceden. La misma línea es, pues, ascendente o descendente, según el punto de partida y la relación a que se atiende.

Artículo 299.- En la línea recta los grados se cuentan por el número de generaciones, o por el de las personas, excluyendo al progenitor.

Artículo 300.- En la línea transversal los grados se cuentan por el número de generaciones, subiendo por una de las líneas y descendiendo por la otra; o por el número de personas que hay de uno y otro de los extremos que se consideran, excluyendo la del progenitor o tronco común.

TITULO OCTAVO De la Patria Potestad

CAPITULO I De los Efectos de la Patria Potestad Respecto de la Persona de los Hijos

Artículo 411.- En la relación entre ascendientes y descendientes debe imperar el respeto y la consideración mutuos, cualquiera que sea su estado, edad y condición.



Artículo 412.- Los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley.

Artículo 413.- La patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos. Su ejercicio queda sujeto en cuanto a la guarda y educación de los menores, a las modalidades que le impriman las resoluciones que se dicten, de acuerdo con la Ley sobre Previsión Social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal.

Artículo 414.- La patria potestad sobre los hijos se ejerce por los padres. Cuando por cualquier circunstancia deje de ejercerla alguno de ellos, corresponderá su ejercicio al otro.

A falta de ambos padres o por cualquier otra circunstancia prevista en este ordenamiento, ejercerán la patria potestad sobre los menores, los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el juez de lo familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.

Artículo 416.- En caso de separación de quienes ejercen la patria potestad, ambos deberán continuar con el cumplimiento de sus deberes y podrán convenir los términos de su ejercicio, particularmente en lo relativo a la guarda y custodia de los menores. En caso de desacuerdo, el juez de lo familiar resolverá lo conducente oyendo al Ministerio Público, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 94 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

En este supuesto, con base en el interés superior del menor, éste quedará bajo los cuidados y atenciones de uno de ellos. El otro estará obligado a colaborar en su alimentación y conservará los derechos de vigilancia y de convivencia con el menor, conforme a las modalidades previstas en el convenio o resolución judicial.

Artículo 417.- Los que ejercen la patria potestad, aun cuando no tengan la custodia, tienen el derecho de convivencia con sus descendientes, salvo que exista peligro para éstos.

No podrán impedirse, sin justa causa, las relaciones personales entre el menor y sus parientes. En caso de oposición, a petición de cualquiera de ellos, el juez de lo familiar resolverá lo conducente en atención al interés superior del menor. Sólo por mandato judicial podrá limitarse, suspenderse o perderse el derecho de convivencia a que se refiere el párrafo anterior, así como en los casos de suspensión o pérdida de la patria potestad, conforme a las modalidades que para su ejercicio se establezca en el convenio o resolución judicial.

Artículo 418.- Las obligaciones, facultades y restricciones establecidas para los tutores, se aplicarán al pariente que por cualquier circunstancia tenga la custodia de un menor. Quien conserva la patria potestad tendrá la obligación de contribuir con el pariente que custodia al menor en todos sus deberes, conservando sus derechos de convivencia y vigilancia.

La anterior custodia podrá terminar por decisión del pariente que la realiza, por quien o quienes ejercen la patria potestad o por resolución judicial.

Artículo 419.- La patria potestad sobre el hijo adoptivo, la ejercerán únicamente las personas que lo adopten.

Artículo 420.- Solamente por falta o impedimento de todos los llamados preferentemente, entrarán al ejercicio de la patria potestad los que sigan en el orden establecido en los artículos anteriores. Si sólo faltare alguna de las dos personas a quienes corresponde ejercer la patria potestad, la que quede continuará en el ejercicio de ese derecho.

Artículo 421.- Mientras estuviere el hijo en la patria potestad, no podrá dejar la casa de los que la ejercen, sin permiso de ellos o decreto de la autoridad competente.

Artículo 422.- A las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Cuando llegue a conocimiento de los Consejos Locales de Tutela o de cualquier autoridad administrativa que dichas personas no cumplen con la obligación referida, lo avisarán al Ministerio Público para que promueva lo que corresponda.

Artículo 423.- Para los efectos del artículo anterior, quienes ejerzan la patria potestad o tengan menores bajo su custodia, tienen la facultad de corregirlos y la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo.

La facultad de corregir no implica infligir al menor actos de fuerza que atenten contra su integridad física o psíquica en los términos de lo dispuesto por el artículo 323 de este Código.



Artículo 424.- El que está sujeto a la patria potestad no puede comparecer en juicio, ni contraer obligación alguna, sin expreso consentimiento del que o de los que ejerzan aquel derecho. En caso de irracional disenso, resolverá el juez.

TITULO NOVENO De la Tutela

CAPITULO I Disposiciones Generales

Artículo 449.- El objeto de la tutela es la guarda de la persona y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural y legal, o solamente la segunda, para gobernarse por sí mismos. La tutela puede también tener por objeto la representación interina del incapaz en los casos especiales que señale la ley.

En la tutela se cuidará preferentemente de la persona de los incapacitados. Su ejercicio queda sujeto en cuanto a la guarda y educación de los menores a las modalidades de que habla la parte final del artículo 413.

Artículo 450.- Tienen incapacidad natural y legal:

I. Los menores de edad;

II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

Artículo 451.- Los menores de edad emancipados por razón del matrimonio, tienen incapacidad legal para los actos que se mencionen en el artículo relativo al capítulo I del título décimo de este libro.

Artículo 452.- La tutela es un cargo de interés público del que nadie puede eximirse, sino por causa legítima.

Artículo 455.- Ningún incapaz puede tener a un mismo tiempo más de un tutor y de un curador definitivos.



ANEXO 5.5. CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES TERAPÉUTICOS



CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES TERAPÉUTICOS

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FOLIO

HOSPITAL				
DATOS DEL DONANTE				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	EDAD
ESTADO CIVIL		LUGAR DE ORIGEN	FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	No.	(INTERIOR)	COLONIA	
C.P.	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	
DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	EDAD
PARENTESCO	LUGAR DE ORIGEN	DOCUMENTO CON QUE SE IDENTIFICA		
DOMICILIO	No.	(INTERIOR)	COLONIA	
C.P.	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	
DATOS DEL PRIMER TESTIGO				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	EDAD
PARENTESCO	D. OMICILIO	No.	(INTERIOR)	COLONIA
C.P.	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	
DATOS DEL SEGUNDO TESTIGO				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO	EDAD
PARENTESCO	D. OMICILIO	No.	(INTERIOR)	COLONIA
C.P.	CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	
Y O _____ OTORGO EL CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE _____				
_____ DE MI _____ QUIEN PERDIÓ LA VIDA, EN VIRTUD DE QUE EN VIDA NUNCA MANIFESTÓ OPOSICIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y/O CÉLULAS, ESTO PARA QUE SEAN UTILIZADOS ALTRUISTAMENTE CON FINES DE TRASPLANTE Y DE MANERA GRATUITA. ESTE CONSENTIMIENTO LO OTORGO LIBREMENTE SIN COACCIÓN DE TIPO FÍSICO, MORAL O ECONÓMICO.				
FUNDAMENTO LEGAL				
LUGAR _____ FECHA _____				
EL PRESENTE CONSENTIMIENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULOS 314 FRACCIÓN V Y VI, 321, 327, 332 TERCER PÁRRAFO, 334, 343 FRACCIÓN I Y 344; EL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO DEL DECRETO QUE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL DÍA VIERNES 26 DE MAYO DE 2000.				
REPRESENTANTE LEGAL QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO				
NOMBRE _____ FIRMA _____				
HUELLA _____	HUELLA _____	FIRMA DEL PRIMER TESTIGO _____	FIRMA DEL SEGUNDO TESTIGO _____	HUELLA _____
NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO _____		NOMBRE DEL SEGUNDO TESTIGO _____		



FOLIO

GUÍA DE INTEGRACIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: Día Mes Año HORA: HOSPITAL:

NOMBRE: SEXO: F M

DEPARTAMENTO / SERVICIO: EDAD: CAMA:

☐ DIAGNÓSTICO CLÍNICO POR ESCRITO DE MUERTE CEREBRAL (ANEXO 2.3)

☐ RESULTADO COMPLETO DE SEROLOGÍAS

☐ RESULTADO POR ESCRITO DE GRUPO SANGÜÍNEO Y RH

☐ MARCHA TOXICOLÓGICA

☐ PRUEBAS CONFIRMATORIAS

☐ A) IMPRESIÓN DE LOS PLANOS EN CASO DE ELECTROENCEFALOGRAMA

☐ B) PLACAS DE RAYOS X EN CASO DE ANGIOGRAFÍA

☐ INTERPRETACIÓN POR ESCRITO DE PRUEBA CONFIRMATORIA (ANEXO 3.1)

☐ CERTIFICADO PÉRDIDA DE LA VIDA (ANEXO 3.2)

☐ RESUMEN CLÍNICO

☐ ENTRONCAMIENTO FAMILIAR

A) CONSTANCIAS DEL REGISTRO CIVIL

	DONADOR	DISPONENTE SECUNDARIO	PRIMER TESTIGO	SEGUNDO TESTIGO
DEFUNCIÓN				
NACIMIENTO				
MATRIMONIO				
ADOPCIÓN				

B) IDENTIFICACIONES OFICIALES

	DONADOR	DISPONENTE SECUNDARIO	PRIMER TESTIGO	SEGUNDO TESTIGO
IFE				
RELACIONES EXTERIORES o				
CARTILLA MILITAR o				
CÉDULA PROFESIONAL				

☐ CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN

☐ TRÁMITE LEGAL CONCLUIDO

☐ RECIBO DE ENTREGA-RECEPCIÓN





ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES

AGENCIA No. _____
ACTA No. _____
HOJA No. _____

--- En la ciudad de _____, siendo las _____ horas del día _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, C. _____, procedí a iniciar la presente Acta Ministerial, en virtud de ser notificado vía _____ por parte de la C. _____, en su carácter de _____ adscrita al Programa de Trasplante de Órganos del Hospital _____, que en dicho nosocomio se encuentra el cadáver de una persona que perdió la vida a consecuencia de _____ y respecto de la cual se pretende tramitar donación de sus órganos con fines terapéuticos.-----

--Vista la notificación que vía _____ hace la C. _____, en relación a una probable donación de órganos y haciéndose necesaria la presencia de ésta Representación Social, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 14, 16, 20 y 21 de nuestra Carta Magna; 213 del Código Penal para el Estado de Jalisco; 93, 94 y 99 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 104-A y 104-H de la Ley Estatal de Salud actual; 2, 3 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco; y 7 fracción XXIV del Reglamento de la Ley Orgánica antes mencionada es por lo que el suscrito fiscal tiene a bien -----

-----ACORDAR -----
---Trasládese la Representación Social que actúa al Hospital _____, a efecto de practicar la fe ministerial correspondiente, regístrese y numérese la presente Acta Ministerial en el Libro de Gobierno de ésta fiscalía, practíquense cuantas diligencias se estimen pertinentes para la mejor integración de ésta y en su oportunidad determinese conforme a Derecho corresponda. -----

-- Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____.

EL SECRETARIO.

ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES



- - FE MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a trasladarme al interior del Hospital _____, ubicado en _____, constituyéndome físicamente en la oficina de trasplantes, en donde me entrevisto con la C. _____, adscrita al programa de Trasplante de Órganos del nosocomio en que se actúa, quien a su vez me conduce a la sala de Terapia Intensiva, en donde una vez física y legalmente constituido doy fe de tener a la vista sobre la cama número _____ de la sala antes mencionada el cuerpo de una persona _____, del sexo _____, inconsciente, con su cabeza apuntando al _____ y el resto de su economía corporal en sentido contrario, cuya media filiación es la siguiente: _____; haciéndose presente apreciándosele a simple vista _____; en estos momentos quien dice llamarse _____, identificando el cuerpo de la persona que se tiene a la vista como el de su _____ de nombre _____, agregando que _____

_____ siendo trasladado posteriormente a éste hospital, donde personal médico le informó que su _____ presentaba muerte cerebral y que se encontraba ya sin vida.- De los presentes hechos se notifica a elementos de la policía investigadora para la práctica de las indagatorias respectivas, concluyéndose con lo anterior la presente diligencia, levantándose en vía de fe ministerial.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____.

EL SECRETARIO.

____ CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que la presente Acta Ministerial se registró en el Libro de Gobierno bajo el número _____.- Lo que se asienta para debida constancia.-----

SECRETARIO.

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO.



ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES

--- DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a recabar la declaración de una persona compareciente, misma que es advertida de las penas en que incurrirán quienes declaran con falsedad ante una autoridad en el ejercicio de sus funciones y enterada protestó conducirse con la verdad, por sus generales manifestó llamarse: _____ quien comparece con el carácter de coordinadora del Programa de Trasplante de Órganos y sin más generales que manifestar siguió diciendo: Que me presento ante ésta Representación Social a efecto de tramitar la donación de los órganos de (el) la paciente con muerte cerebral de nombre _____, y quien se encuentra en la cama número _____ de la sala _____ del Hospital _____, consintiendo la donación en _____ y con dicho fin exhibo los siguientes documentos: Solicitud que autoriza la toma de _____ de (el) la citado paciente, firmada por _____ en su carácter de Representante Legal de la donante, así como los ciudadanos _____, como testigos del acto; original de Notas de Evolución del servicio de _____ relativo a dicho paciente, donde se desprende que (el) la misma ingresó el día _____ de _____ a las _____ horas con diagnóstico de _____, corroborándose su muerte cerebral a las _____ horas del día _____ del mes _____; asimismo, desprendiéndose la práctica de dos electroencefalogramas isoeletrícos corroborando la muerte cerebral de (el) la paciente, poniendo a la vista en estos momentos los dos electroencefalogramas practicados, el primero a las _____ horas y el segundo a las _____ horas, ambos del día _____ del mes _____ y los cuales debido a su volumen quedan en poder del Hospital _____, en el expediente clínico respectivo; entrego también original de Certificado de Pérdida de la vida relativo a _____, expedido a las _____ horas _____ del día _____ de _____ del año _____, en la ciudad de _____, Jalisco y suscrito por los doctores _____, cumpliendo con esto lo establecido en el artículo 104-H de la Ley Estatal de Salud vigente; dejando en estos momentos una copia fotostática de mi identificación para que sea certificada de su original y ésta me sea devuelta." Que es todo lo que tiene que manifestar, ratificó lo expuesto previa lectura que se le dio a la presente declaración y manifestando estar conforme con su contenido firma al margen y al calce para debida y legal constancia. -----

COMPARECIENTE. _____.

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.

ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES



--- DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas _____ del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a recabar la declaración de una persona compareciente, misma que es advertida de las penas en que incurrirán quienes declaran con falsedad ante una autoridad en ejercicio de sus funciones y enterada protesto conducirse con la verdad, por sus generales manifestó llamarse:

y sin más generales que manifestar siguió diciendo: Que me presento ante ésta Representación Social a efecto de ratificar el certificado de pérdida de la vida relativo a _____, cuyo cuerpo se encuentra en la cama número _____ de la sala _____ del Hospital _____, documento que hace unos momentos entregó a ésta fiscalía la C. _____ y reconozco como de mi puño y letra la firma que aparece al calce en dicho documento y el cual se me pone a la vista en estos momentos, reiterando sin temor a equivocarme que _____, ya se encuentra sin vida, ocurriendo la pérdida de la vida a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, corroborando mi afirmación con los dos electroencefalogramas o angiografía cerebral bilateral practicados al lesionado en comentario, así como por los signos clínicos de muerte cerebral que presenta, pero aún se encuentra conectado a algunos aparatos los cuales única y exclusivamente ayudan a conservar útiles los órganos que se pretenden extraer para fines terapéuticos.” Que es todo lo que tiene que manifestar, ratificó lo expuesto previa lectura que se le dio a la presente declaración y manifestando estar conforme con su contenido firma al margen y al calce para debida y legal constancia.- -----

COMPARECIENTE. _____

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.



ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES

- - - DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a recabar la declaración de una persona compareciente, misma que es advertida de las penas en que incurrir quienes declaran con falsedad ante una autoridad en ejercicio de sus funciones y enterada protesto conducirse con la **v e r d a d , p o r s u s g e n e r a l e s m a n i f e s t ó l l a m a r s e :** _____ y sin más generales que manifestar siguió diciendo: Que me presento ante ésta Representación Social a efecto de reconocer sin temor a equivocarme el cuerpo sin vida de la persona que se encuentra sobre la cama número _____ de la sala _____ del Hospital _____ como el de mi _____, acreditando en estos momentos el entroncamiento familiar con el acta de _____ respectiva cual exhibo en copia certificada y copia fotostática para que sean cotejada y se me devuelva la copia certificada en virtud de necesitarla para realizar otros trámites, y en relación a los hechos en los que mi _____ resultó con las lesiones que le causaron la pérdida de la vida puedo decir: _____

_____ y por tal motivo y por ser así mi voluntad, sin ninguna coacción física, económica ni de tipo moral, autorizo en forma altruista la donación de _____ de mi _____, para que sean utilizados con fines meramente terapéuticos; asimismo, pido a ésta fiscalía que una vez que se haya concluido la extracción de los órganos mencionados y practicado la autopsia de ley, me sea entregado el cadáver para sepultarlo.” Que es todo lo que tiene que manifestar, ratificó lo expuesto previa lectura que se le dio a la presente declaración y manifestando estar conforme con su contenido firma al margen y al calce para debida y legal constancia. - - - - -

COMPARECIENTE. _____

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.



--- En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____ téngase por recibida la documentación exhibida por la C. _____ en su declaración respectiva y visto su contenido el suscrito fiscal tiene a bien en -----
----- ACORDAR-----
--- PRIMERO.- Agréguese a las presentes actuaciones los documentos recibidos para que surtan sus efectos legales correspondientes.-----
--- SEGUNDO.- Certifíquense de sus originales las copias fotostáticas de las identificaciones y documentos recibidos; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 14 del Enjuiciamiento Penal Estatal.-----
--- Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.

- - - CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se agregaron a las presentes actuaciones los documentos recibidos y se certificaron debidamente de sus originales las copias fotostáticas.- Lo que se asienta para debida constancia.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.



ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES

- - - FE MINISTERIAL DE DOCUMENTOS.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a dar fe ministerial de los siguientes documentos que en original se tuvieron a la vista en el local que ocupa la oficina de trasplantes de órganos del Hospital _____: siendo electroencefalograma _____

_____ poder de la C. _____; documentos que quedan en _____, Coordinadora del programa de Trasplante de Órganos adscrita al Hospital _____ para que sean devueltos al expediente clínico correspondiente en virtud del volumen de los mismos.- Lo que se asienta para diligencia y en vía de fe ministerial.------

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.



OFICIO No. _____
ACTA No. _____

C. REPRESENTANTE DEL CONSEJO ESTATAL
DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
DE LA SECRETARÍA DE SALUD.
P R E S E N T E.

Por medio del presente me permito informar a usted la autorización que por escrito hace la C. _____ para que personal médico del Hospital _____ disponga para fines terapéuticos de _____ de quien en vida llevó el nombre de: _____, de _____ años de edad, quien se encuentra internado en la cama número _____ de Terapia Intensiva del nosocomio antes mencionado y de quien se ha comprobado plenamente su muerte cerebral con los dos electroencefalogramas o angiografía cerebral bilateral que le fueron tomados demostrando ausencia total de actividad eléctrica cerebral y certificado la pérdida de la vida; permitiéndome informar a usted lo anterior, a efecto de contar con su conformidad para la disposición de los órganos antes mencionados, esperando su respuesta a la brevedad posible, la cual en caso de ser en sentido afirmativo, solicito informe a ésta Representación Social el destino final de la asignación de dichos órganos, debiendo mencionar nombre y demás generales de los receptores con la debida prontitud.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 313, 322, 331, 334 fracciones I y II, 338, 343 fracción I, 344 y 345 de la Ley General de Salud, así como 13, 14 y 19 del Reglamento de la Ley de la materia.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN".
GUADALAJARA, JAL., A _____ DE _____ DEL _____
EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA AGENCIA _____.

LIC. _____.



ANEXO 6.B.1. ACTUACIONES MINISTERIALES

- - - En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día de _____ del año _____, suscrito por _____, a _____, Recibido el original de _____, suscrito por _____, Representante del Consejo Estatal para _____, suscrito por _____, Tejidos de la Secretaría de Salud, mediante el cual autoriza para que se tomen los órganos _____ del fallecido de nombre de _____, a quien se le ha diagnosticado muerte cerebral politraumatismo craneoencefálica y para ser utilizados dichos órganos y tejidos con fines terapéuticos; por lo que visto el contenido del documento en mención, el suscrito fiscal tiene a bien en _____

-----ACORDAR-----

---PRIMERO.- Agréguese a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes.-----

---SEGUNDO.- Gírese atento oficio al C. Procurador General de Justicia del Estado de Jalisco, a efecto de que manifieste si existe impedimento legal alguno para que personal médico del Hospital _____ disponga de los órganos de quien en vida llevó el nombre de _____, consistentes en: _____, a quien se le ha comprobado su muerte cerebral y certificado pérdida de la vida; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 104-H de la Ley Estatal de Salud, y artículo 7 fracción XXIV del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado.-----

--- Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

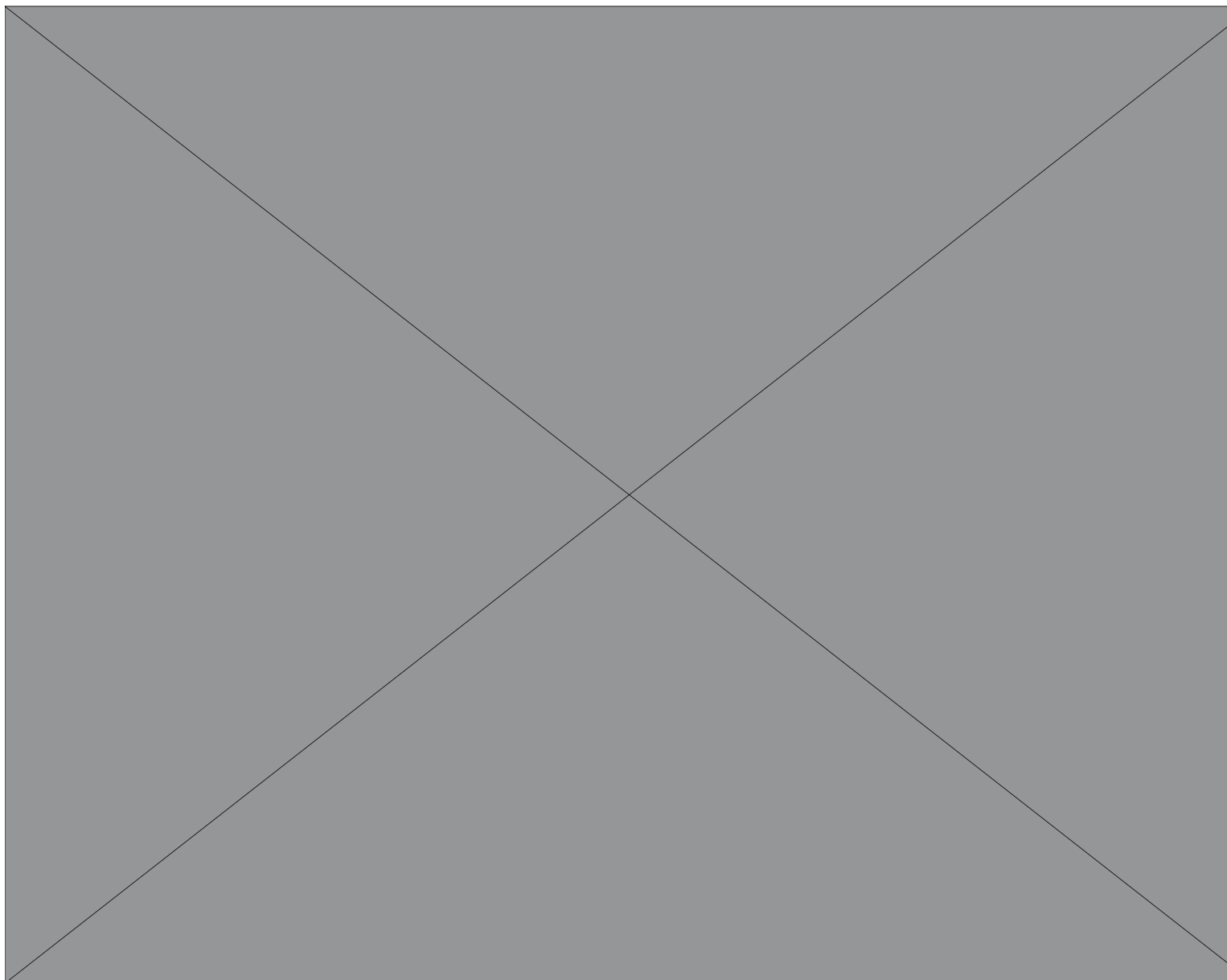
EL SECRETARIO.

- - - CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se giró el oficio número _____, Lo que se asienta para debida constancia.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.





ANEXO 6.B.2. SOLICITUD PARA PRACTICAR PRUEBAS PERICIALES

- - - En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____.

--- Visto lo actuado hasta el momento dentro de la presente Acta Ministerial y a efecto de dar cumplimiento a lo establecido por los artículos 104-A y 104-H de la Ley Estatal de Salud vigente, previamente a dar continuidad al trámite de la solicitud de donación de órganos existente, se hace necesario se emita un dictamen médico-pericial relativo a _____, para determinar si presenta muerte cerebral y por consiguiente ha perdido la vida; asimismo, y en caso afirmativo, determine si la extracción de los órganos de dicha persona no altera el resultado de la necropsia de ley, es por lo que el suscrito fiscal tiene a bien dictar el siguiente.-----

-----ACUERDO-----
---Gírese atento oficio al C. Director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses a efecto de que se sirva en ordenar a quién corresponda del personal a su cargo, emita el dictamen médico-pericial respectivo, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 93, 94 y 220 del Código de procedimientos penales para el Estado de Jalisco, así como 104-H de la Ley Estatal de Salud vigente.-----

---Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quién actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

EL SECRETARIO.

- - - CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se giró el oficio número _____, se hace
--- Lo que se asienta para debida constancia.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.

ANEXO 6.B.3. DICTAMEN PERICIAL



INSTITUTO JALISCIENSE DE CIENCIAS FORENSES DIRECCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

Lic.
Agente del Ministerio Público
Adscrito a
P r e s e n t e .

El que suscribe Dr. _____ médico forense coordinador de trasplantes de órganos y trasplantes del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, por este conducto y en contestación a su oficio número _____ con relación a la Averiguación Previa _____ en el que me solicita dictamen médico forense para determinar muerte cerebral de: _____ me permito exponer lo siguiente: que el día _____ a las _____ horas me trasladé al hospital _____ en la ubicado en el domicilio _____ en el servicio de _____ en la cama número _____ y en presencia del personal médico, enfermería, psicología, se procedió a realizar análisis del expediente, antecedentes y valoración de _____ para determinar muerte cerebral y viabilidad para la extracción de órganos con fines de trasplante.

Se revisó (SEXO FEMENINO O MASCULINO) de _____ años el cual se encontró monitorizado con respirador mecánico y con sonda nasofaringe y con soluciones con venoclisis.

LESIONES EXTERNAS:

PRESENTA: (descripción)

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Ingresó el día _____ en estado crítico presenta actualmente la escala de coma de Glasgow de _____ neurológicamente sin respuesta a los estímulos tanto dolorosos como de fotosensibilidad encontrando nula respuesta, también se valoró y se recibió electroencefalogramas practicados por la Dra. _____ el primero tomado a las _____ horas del día _____ con trazo isoelectrico con nula actividad eléctrica, el segundo tomado a las _____ horas del día _____ con trazo isoelectrico con nula actividad eléctrica, encontrando reporte negativo de toxicología por la nula administración de fármacos según reporte médico, por lo que no existen elementos farmacológicos externos que hayan alterado el trazo del electroencefalograma, se diagnostica muerte cerebral el día _____ a las _____ por el Dr. _____



ANEXO 6.B.3. DICTAMEN PERICIAL

CONCLUSIONES

De lo anteriormente expuesto se deduce que:

1. _____ (nombre del donador) se encuentra en muerte cerebral y encefalográficamente caracterizado por trazos isoeléctricos con nula actividad eléctrica cerebral.
2. Que no existen elementos toxicológicos y farmacológicos que alteren el trazo del electroencefalograma.
3. Que los órganos extraídos no alteran el resultado de la necropsia y causa de muerte.

Lo hago de su conocimiento para los fines legales que a dé lugar, quedando a su disposición para cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E

Guadalajara, Jalisco a __ de _____ de 200__

Dr. _____
Coordinador del área especializada
de trasplantes de órganos y tejidos del IJCF

ANEXO 6.B.3. DICTAMEN PERICIAL



- - En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____,-----
Téngase por recibido el original de oficio número _____, suscrito por el Dr. _____ del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, mediante el cual se emite un dictamen pericial médico respecto de la posible muerte cerebral de _____, concluyéndose: 1.- Que _____ presenta muerte cerebral y encefalográficamente caracterizado por trazo isoelectrico; 2.- Que el resultado de estudio toxicológico resulto negativo a cocaína, canabinoides, benzodiazepinas, opiáceos y en valores permisibles en barbitúricos y, por lo que el resultado electroencefalográfico no tiene ninguna influencia en su trazo; y 3.- Que los órganos que van a ser extraídos no influyen en el resultado de la necropsia médico-forense; por lo que visto el contenido del documento en mención, y con el cual se comprueba plenamente que _____ ha perdido la vida en términos del artículo 104-H inciso a) de la ley Estatal de Salud vigente, así como habiéndose comprobado plenamente su muerte en términos del artículo 119 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco en vigencia; corroborado lo anterior por los dos electroencefalogramas practicados y en los cuales se demuestra ausencia total de actividad cerebral, por lo que el suscrito fiscal tiene a bien en ----- ACORDAR-----
-----PRIMERO.- Agréguese a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes.-----
-----SEGUNDO.- Gírese atento oficio a la C. _____, Representante del Consejo Estatal para Trasplantes de Órganos de la Secretaría de Salud, a efecto de tener su anuencia para la disposición de los órganos _____ de quien en vida llevó el nombre de _____, cuyo cadáver se encuentra en _____ del Hospital _____; lo anterior a efecto de tener su anuencia para la disposición de los órganos mencionados, esperando su respuesta a la brevedad posible, la cual en caso de ser afirmativa, informe también a esta fiscalía el destino final de dichos órganos; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por 104-H de la Ley Estatal de Salud vigente.-- Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____

EL SECRETARIO.

- - CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se giró el oficio número _____.- Lo que se asienta para debida constancia.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____
EL SECRETARIO.



ANEXO 6.B.4. LISTA DE COTEJO PARA RECABAR DOCUMENTOS

	Notas de evolución
	Resumen clínico
	Certificado de pérdida de la vida
	Consentimiento por escrito a la donación
	Identificaciones de los comparecientes en el acta y de quienes otorgan el consentimiento
	Actas del Registro Civil del donador y de las personas que otorgan el consentimiento
	Resultado del estudio toxicológico
	Interpretación de estudios confirmatorios (electroencefalogramas o angiografía)
	Lista de los cirujanos que harán la extracción
	Oficio de solicitud del hospital dirigido al Ministerio Público donde solicitan la intervención y conformidad
	Oficio del CETOT
	Dictamen pericial
	Oficio del procurador notificando que no existe inconveniente legal
	Parte de cadáver

ANEXO 6.B.5. OFICIOS DE NOTIFICACIÓN Y CONFORMIDAD



OFICIO No. _____
ACTA No. _____

LIC. _____
PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA
EN EL ESTADO DE JALISCO.
P R E S E N T E .

Por este conducto me permito remitir a usted copias simples del Acta Ministerial anotada en la parte superior derecha, a fin de que se sirva analizarlos y señale si existe algún impedimento legal para que personal médico del Hospital _____ disponga de _____ de quien en vida llevó el nombre de _____, de _____ años de edad, toda vez que consta en actuaciones que comparecieron dos hermanos del ahora occiso y, una vez que se acreditó el entroncamiento familiar con las actas de _____ respectivas y manifestaron su consentimiento autorizando la donación de los órganos referidos con fines terapéuticos y destinados a pacientes que se encuentran en la lista de espera para la donación de órganos como estos; asimismo, teniéndose a la vista el certificado de pérdida de la vida, el resultado del dictamen pericial médico ratificando la muerte cerebral del citado paciente, así como contando con la conformidad por parte del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos representada por _____; a criterio del suscrito fiscal se encuentran reunidos los requisitos señalados por los artículos 331, 334 fracciones I y II, 343 fracción I y 344 de la Ley General de Salud, así como de los Reglamentos y 104-H de la Ley Estatal de Salud.

Lo anterior para su conocimiento y para los efectos legales a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E
“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.
GUADALAJARA, JAL., A _____ DE _____ DEL _____.
EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA AGENCIA _____

LIC. _____.



ANEXO 6.B.5. OFICIOS DE NOTIFICACIÓN Y CONFORMIDAD

OFICIO No.

LIC. _____
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA AGENCIA NUMERO _____.
P R E S E N T E.

Por este conducto y en contestación a su atento oficio número _____ de fecha _____, mediante el cual me envía copias de las actuaciones que integran el Acta Ministerial número _____; al respecto me permito informarle a usted que una vez analizadas minuciosamente las mismas, se desprende que con sustento en la Ley General de Salud, Reglamentos, para la ejecución del Programa Nacional de Trasplante de Órganos en el Estado, no existe impedimento legal alguno por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado, para que personal médico del Hospital _____ disponga de _____ de quien en vida llevó el nombre de _____, de _____ años de edad y de quien se ha comprobado plenamente su muerte cerebral y certificado la pérdida de la vida, dejando a salvo la opinión de autorización que emita la Autoridad Judicial.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto por los artículos 328 de la Ley General de Salud, 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud inciso d) del Art. 104 - H de la Ley Estatal de Salud, así como el numeral 7 fracción XXIV del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN".
GUADALAJARA, JAL., A ____ DE _____ DEL _____.
PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

EL SECRETARIO.



ANEXO 6.B.5. OFICIOS DE NOTIFICACIÓN Y CONFORMIDAD

DR. _____
DIRECTOR DEL HOSPITAL _____
P R E S E N T E.

Por medio del presente me dirijo a usted, adjuntando copia simple del oficio número _____ de fecha actual firmado por _____, Representante del Consejo Estatal para Trasplantes de Órganos de la Secretaría de Salud, mediante el cual señala la conformidad de la toma de _____ de quien en vida llevo el nombre de: _____, para que sean utilizados como trasplante con fines terapéuticos, quien se encuentra en la cama número _____ de Terapia Intensiva del Hospital _____ y a quien se le ha comprobado plenamente su muerte cerebral y certificado la pérdida de la vida, por lo que solicito de la manera más atenta, se sirva informar por escrito a ésta Representación Social el personal quirúrgico que intervendrá, así como del destino final de los órganos que se menciona, tanto a ésta fiscalía como al Registro Nacional de Trasplantes.

Lo anterior para su conocimiento y para los efectos legales a que haya lugar y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 334, 338, 343 fracción I y 344 de la Ley General de Salud, 14 y 19 del Reglamento respectivo.

ATENTAMENTE

“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.
GUADALAJARA, JAL., A _____ DE _____ DEL _____
EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA AGENCIA _____

LIC. _____.

ANEXO 7.1. OFICIO DE SOLICITUD DE ANUENCIA



_____ : _____ de _____

**Representante del
Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos
P r e s e n t e.-**

Me permito informar a Usted del Consentimiento que por escrito hace el(la) C. _____

_____ para que en este hospital se disponga para fines de trasplante de: _____
_____ de su _____
_____ quien en vida llevó el nombre de _____

_____ de _____ años de edad, a quién se le diagnosticó
Muerte cerebral, el día _____ a las _____ horas y se encuentra en la cama _____
del servicio de _____ del Hospital _____

Lo anterior a efecto de contar con la anuencia del organismo que representa para la disposición
antes mencionada, esperando su respuesta a la brevedad posible.

A t e n t a m e n t e

Dr. _____

Director Médico

Hospital _____



ANEXO 7.2. OFICIO DE DISTRIBUCIÓN

OFICIO CETOT/A / ____
.....

C. DR.
PRESIDENTE DEL COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES
DEL HOSPITAL
PRESENTE:

En acuerdo a comunicación verbal sostenida con coordinador de donación de su hospital, me permito comunicarle a nombre del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos que con fundamento en los artículos 316, 332 , 336, 338, 339 de la Ley General de Salud, fracción III del artículo 34 del Reglamento de la materia, así como fracción II del art. 104-F, fracciones IV, X y XIV del 104-M, 104-O, 104-P y 104-R de la Ley Estatal de Salud, lo siguiente:

- a) No existe impedimento para que los médicos del hospital..... dispongan de los órganos y tejidos de quien en vida llevó el nombre de de años, grupo sanguíneo cuerpo ubicado en la cama..... de la sala
- b) En acuerdo con el coordinador de donación se distribuirán los órganos y tejidos de la siguiente forma:

Órgano / Tejido Donado	HOSPITAL
HIGADO	
RIÑÓN	
RINÓN	
CORAZÓN	
CORNEA	
CORNEA	
PANCREAS	
PULMÓN	
PULMÓN	

- c) Se autoriza en su caso el traslado de los órganos y tejidos de acuerdo al destino señalado anteriormente.
- d) Se solicita remitir a este organismo y en un plazo no mayor de 48 horas posteriores al trasplante los siguientes datos: el nombre del receptor , edad, sexo, teléfono, condición médica y funcionalidad del injeto.

A T E N T A M E N T E

DR.
REPRESENTANTE DEL CONSEJO ESTATAL DE
TRASPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS
OFICIO CETOT ____ / ____

CCP: DR. RESPONSABLE DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL.
CCP: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA AGENCIA NUMERO
CCP: COORDINACIÓN DE DONACIÓN DEL
CCP: COORDINADOR DE REGISTRO DEL CETOT JALISCO.
CCP: ARCHIVO CETOT.



INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

HOSPITAL IMSS SS ISSSTE PRIVADO OTRO

MEDICO RESPONSABLE DE TRASPLANTES TELEFONO

RECEPTOR

NOMBRE		APELLIDO INTERNO		APELLIDO INTERNO		NOMBRE (S)	
EDAD		SEXO		GPO. Y RH			
		☐ FEM. ☐ MASC.					
NÚMERO DE CÉDULA DE INSCRIPCIÓN		FECHA				TELÉFONO	
ÓRGANO Y/O TEJIDO TRASPLANTADO		DÍA		MES		AÑO	
						FECHA DE TRASPLANTE	

DONADOR

NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
EDAD		AÑOS		SEXO		GPO. Y RH	
PROCEDENCIA		LOCAL (HOSPITAL)		FEM. ☐ MASC. ☐			
FORNEO (HOSPITAL/ESTADO)						FECHA	

FECHA	REVISION	24 HORAS		30 DIAS		6 MESES		1 AÑO		
		DOM	MEJ	ABO	DOM	MEJ	ABO	DOM	MEJ	ABO
	VIVO									
	DEFUNCION									
	FUNCIONALIDAD DEL INJERTO									
	DISFUNCION DEL INJERTO									
	RECHAZO DEL INJERTO									
	REINGRESO A DIALISIS									
	HEMOGLOBINA									
	LEUCOCITOS									
	UREA									
	CREATININA									
	ALBUMINA									
	SEROLOGIA/HIV									
	VHC									
	VHB									
	AST/ALT									
	CICLOSPORINA									
	AZATIOPRINA									
	PREDNISONA									
	ALS/ALG									
	OKT3 MONOCLONAL									
	METILPREDNISOLONA									
	FK 506									
	OTRO									

OBSERVACIONES

[illegible]

FT1-SP-CR-03 Rev.2





FOLIO

8.1 LISTA DE COTEJO: RECURSOS HUMANOS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS Y LUGAR DE LA EXTRACCIÓN

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

A) RECURSOS HUMANOS:

- ☐ CIRUJANO EXTRACTOR
- ☐ 1ER AYUDANTE
- ☐ 2DO AYUDANTE
- ☐ 3ER AYUDANTE
- ☐ INSTRUMENTISTA
- ☐ ANESTESIOLOGO
- ☐ CIRCULANTE
- ☐ OTROS

OTROS EQUIPOS EXTRACTORES

- ☐ Córnea
- ☐ HÍGADO
- ☐ RIÑÓN
- ☐ PÁNCREAS
- ☐ PULMÓN
- ☐ CORAZÓN
- ☐ PIEL
- ☐ HUESO
- ☐ OTROS

B) INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS

- ☐ CIRUGÍA MAYOR
- ☐ PINZAS ÁNGULO O SUIT
- ☐ CLAMPS VASCULARES
- ☐ SIERRA GIGLI
- ☐ SIERRA STRAKER
- ☐ BULTO QUIRÚRGICO
- ☐ SOLUCIONES DE PRESERVACIÓN
- ☐ EQUIPO DE CANULACIÓN
- ☐ BALFOUR
- ☐ FINOCHIETO
- ☐ HIELO NO ESTÉRIL
- ☐ HIELO ESTÉRIL
- ☐ BOLSAS ESTÉRILES
- ☐ HIELERA DE TRASLADO

C) LUGAR DE EXTRACCIÓN

- ☐ QUIRÓFANO DISPONIBLE
- ☐ TIEMPO QUIRÚRGICO DISPONIBLE



FOLIO

ENTREGA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA FINES DE TRASPLANTE

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

1.- DATOS DEL HOSPITAL DONADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL HOSPITAL		
DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR		COLONIA O LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
TELÉFONO (S)		

2.- DATOS DEL ÓRGANO O TEJIDO A TRASLADAR

NOMBRE COMPLETO DEL DONADOR		EDAD
SEXO	FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	FECHA Y HORA DE EXTRACCIÓN
ÓRGANO O TEJIDO		

3.- DATOS DEL HOSPITAL DESTINO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL HOSPITAL		
DOMICILIO: CALLE, NÚMERO EXTERIOR		COLONIA O LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
TELÉFONO (S)		

4.- DATOS DEL PERSONAL QUE RECIBE

NOMBRE COMPLETO
ADSCRIPCIÓN
CARGO
PROFESIÓN

Recibi el (los) órgano(s) y tejido(s) descritos en el presente documento a fin de ser trasplantado (s) en los términos de la asignación oficial, en el Hospital destino.

LUGAR Y FECHA	NOMBRE Y FIRMA
---------------	----------------

FTI-SP-CE-08 REV. 0





ANEXO 9.1. FE MINISTERIAL Y SOLICITUD DE NECROPSIA

- FE MINISTERIAL DE UN CADÁVER.- En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el Agente del Ministerio Público, licenciado _____, en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal, procedí a trasladarme al área de quirófanos del Hospital _____ y una vez legalmente constituido en el interior de la sala número _____ de dicha área, procedo a dar fe ministerial del cadáver de quien fue identificado con el nombre de _____, mismo que se tiene a la vista sobre una mesa quirúrgica, cuya media filiación es: _____

de fe ministerial. -----.- Lo que se asienta para diligencia y en vía -----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. _____

EL SECRETARIO.

ANEXO 9.1. FE MINISTERIAL Y SOLICITUD DE NECROPSIA



OFICIO No. _____
ASUNTO: SE INDICA.

C. DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE
DE CIENCIAS FORENSES.
P R E S E N T E.

Por medio del presente solicito se ordene a quien corresponda del personal a su digno cargo proceda a realizar la necropsia al cadáver de quien en vida llevara por nombre _____, mismo que se encuentra en el interior del hospital _____, debiendo remitir el resultado a esta fiscalía a la brevedad posible y para una mejor integración de las presentes actuaciones.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 99 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN".
GUADALAJARA, JAL., A _____
EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA AGENCIA _____.

LIC. _____



ANEXO 9.1. FE MINISTERIAL Y SOLICITUD DE NECROPSIA

- - - En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____.

Visto lo actuado hasta el momento y haciéndose necesario se practique la necropsia y se lleve a cabo la inhumación del cadáver de quien fue identificado como _____, el suscrito fiscal tiene a bien -----

-----ACORDAR-----

----- PRIMERO.- Gírese atento oficio al C. DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENTE DE CIENCIAS FORENSES, a efecto de que ordene a quien corresponda del personal a su cargo, practique la necropsia correspondiente, misma que deberá realizarse en el interior del área de quirófanos del Hospital _____, lugar donde se encuentra el cadáver en comento.-----

SEGUNDO.-Gírese atento oficio al C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, a efecto de que ordene a quien corresponda, elabore el Acta de defunción en cuanto tenga el resultado de la necropsia solicitada y acto continuo, ordene la inhumación del cadáver.----- Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 99 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco.-----

Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

SECRETARIO.

- - - CONSTANCIA MINISTERIAL.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, se hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se giraron los oficios números _____ y _____ respectivamente.- Lo que se asienta para debida constancia.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____

EL SECRETARIO.

ANEXO 9.2. DICTAMEN DE NECROPSIA



OFICIO No.
NECROPSIA No.
MF

ASUNTO: Se remite el resultado de la autopsia practicada
en el cadáver de _____ Años

Guadalajara, Jalisco a ____ de ____ de ____

C. JEF DE LA DIVISIÓN DE AVERIGUACIONES
PREVIAS Y COORDINACIÓN METROPOLITANA
PRESENTE:

ANTECEDENTES: Oficio No. _____ A.P. No. ACTA _____
Con relación al atento oficio citado en antecedentes, los suscritos médicos forenses bajo protesta legal tenemos la honra de exponer:

Que el día _____ de _____ de _____ alas _____ horas. El Dr. _____ Procedió
A practicar la necropsia de un cadáver con el nombre _____

Con antecedentes: Según nota médica, masculino el cual ingresó al _____ del _____ posterior al ser encontrado tirado en la calle, con pérdida de conciencia, secundario a herida por arma de fuego, con entrada en órbita izquierda y con esquirlas alojadas en el sistema ventricular con gran edema cerebral severo y hemorragia subaracnoidea a su ingreso son Glasgow de 4 progresando con deterioro neurológico severo a pesar del manejo establecido con ventilación mecánica asistida desde el día de ayer con Glasgow de 3 y datos clínicos de muerte cerebral con apnea y ausencia de reflejos de tallo y corteza cerebral. Se realiza panangiografía el día de hoy la cual muestra ausencia de flujo cerebral compatible con muerte cerebral. Se da por fallecido del día _____ de _____ a las _____ horas.

Cadáver del sexo masculino, en buen estado general de nutrición, donador multiorgánico, corazón, hígado y ambos riñones; sin rigidez cadavérica ni lividesces, con una talla: 181 cm, perímetros cefálico: 56 cm, torácico: 84 cm, abdominal: 78 cm. Que presenta una herida producida por proyectil por arma de aire comprimido (diabolo) con un solo orificio, siendo de entrada localizado en borde palpebral superior izquierdo cuyas características originales fueron modificadas por intervención médica quirúrgica (sutura) observándose solamente la presencia de costra hemática cubriendo la misma, hematoma bipalpebral izquierdo, escoriaciones dermoepidérmicas diseminadas en regiones frontal izquierdo molar del mismo lado, labios y cara anterior de hemitórax izquierdo, que oscilan de 15 x 4 cm a 2 x 2 cm de extensión, lesiones producidas por agente contundente. Como recursos de atención médica se observaron huellas de venopunción por aguja hipodérmica en cara lateral izquierda del cuello (yugular) región clavicular izquierda (subclavia) cara anterior de ambos codos y dorso y ambas manos. Abiertas las cavidades se encontro en ellas: CRÁNEO Y CARA. La trayectoria que siguió el proyectil de aire comprimido que produjo la herida antes descrita fue de adelante hacia atrás de arriba hacia abajo y ligeramente de izquierda a derecha en su trayecto lesiona párpado izquierdo superior globo ocular con pérdida de humor vítreo continuando con su trayectoria en forma descendentes, fractura el hueso etmoides produciendo un orificio de 0.2 cm de diámetro penetrando a cavidad craneal en donde provoca un surco de laceración y contusión en tejido cerebral a nivel del hemisferio del mismo lado a través de los lóbulos frontales temporales y occipital quedando alojado a nivel de este ultimo de donde se extrae y ADJUNTO SE REMITE, el tejido cerebral y encefalo se encontraban edematosos, cubiertos por una gruesa capa hemática que infiltraba los espacios intercisternas, al corte el líquido cefalorraquíneo francamente hemático. Al desprender la dura madre no se observan datos de fractura ósea CUELLO. Esófago libre en su conducto, tráquea: su mucosa congestiva y edematosa cubierta por abundante moco entremezclado con sangre que obstruía parcialmente su luz. TÓRAX. Ambos pulmones pálidos parcialmente colapsados, libres en su respectivo espacio pleural, al corte crepitantes enfisematosos. Ambos lados neumáticos al comprimirlos rezumaba espuma hemática entremezclada con abundante material purulento. Pericardio contenido 20 cm de líquido amarillo corazón ausente por extracción quirúrgica reciente (órgano donador) ABDOMEN: hígado ausente por extracción quirúrgica reciente (órgano donado), vesícula biliar también extraída quirúrgicamente, páncreas: de característica normales, bazo: de forma y volumen normal, pálidos desprendida y escasa, pulpa esplénica, riñones: ambos riñones por extracción quirúrgica reciente. Estómago: asas intestinales y colon distendidos por gases. PELVIS OSEA Y CONTENIDO ORGANICO: sin alteraciones de tipo traumático, vejiga vacía.

DE LO EXPUESTO SE DEDUCE:
Que la muerte de _____ se debió a las alteraciones causados en los órganos interesados por el proyectil arma de aire comprimido que produjo la herida antes descrita y que se verificó dentro de los sesenta días desde que fue lesionado.

ATENTAMENTE



ANEXO 9.2. DICTAMEN DE NECROPSIA

--- TRASCRIPCIÓN DE UN PARTE DE CADÁVER.- En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, el suscrito Agente del Ministerio Público Licenciado _____, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da fe, procedí a transcribir el PARTE CADÁVER folio número _____, relativo a _____, presenta: _____

_____ Dr. _____, una firma ilegible.- Lo que se asienta para diligencia y en vía de fe ministerial.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____

EL SECRETARIO.

--- En la ciudad de _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____.- Vistas las actuaciones practicadas en la presente Acta Ministerial y desprendiéndose de la misma que hacen falta diligencias por practicarse dentro de la presente indagatoria, el suscrito fiscal tiene a bien en -----ACORDAR-----

---Remítanse la totalidad de las presentes actuaciones en original y anexos y por duplicado al C. JEFE DE LA DIVISIÓN DE AVERIGUACIONES PREVIAS Y COORDINACIÓN METROPOLITANA de esta Institución, a efecto de que se sirva en ordenar a quien corresponda del personal a su digno cargo continúe con la secuela del procedimiento y en su momento determine lo conducente a Derecho.- - - Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16 y 21 Constitucionales; 213 del Código Penal vigente para el Estado de Jalisco; 93, 94, 99 y 119 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 104-A y 104-H de la Ley Estatal de Salud y 2, 3 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco.-----

---Se remiten como anexos la totalidad de los documentos recibidos y mencionados en actuaciones.-----

---Así lo acordó y firma el suscrito fiscal en unión de su Secretario con quien actúa en forma legal.-----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____

EL SECRETARIO.



--- CONSTANCIA MINISTERIAL. - En _____, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, en cumplimiento al acuerdo que antecede se hace constar que la presente Acta Ministerial se remitió al C. Jefe de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana de ésta Institución. - Lo que se asienta para debida constancia. -----

EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
LIC. _____

EL SECRETARIO.



Modelo 2004

FOLIO 040112760

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO (a)

Nombre (S)

Apellido Paterno

Apellido Materno

2. SEXO

2

3. NACIONALIDAD

4. FECHA DE NACIMIENTO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

5. EDAD CUMPLIDA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

6. CURP DEL FALLECIDO (A)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

7. ESTADO CIVIL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

8. RESIDENCIA HABITUAL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

9. OCUPACIÓN HABITUAL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

10. ESCOLARIDAD

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

11. INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENTA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

17. ¿SE PRÁCTICO NECROPSIA?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

19. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COM

ATENCIÓN: SE LE RECUERDA AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 10.1. LISTA DE COTEJO RECURSOS HUMANOS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS Y LUGAR DE TRASPLANTE



FOLIO

10.1. LISTA DE COTEJO RECURSOS HUMANOS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS Y LUGAR DE TRASPLANTE

AGENCIA DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

A) RECURSOS HUMANOS:

- ☐ CIRUJANO EXTRACTOR
- ☐ 1ER AYUDANTE
- ☐ 2DO AYUDANTE
- ☐ 3ER AYUDANTE
- ☐ INSTRUMENTISTA
- ☐ ANESTESIOLOGO
- ☐ CIRCULANTE
- ☐ OTROS

OTROS EQUIPOS EXTRACTORES

- ☐ Córnea
- ☐ Hígado
- ☐ Riñón
- ☐ Páncreas
- ☐ Pulmón
- ☐ Corazón
- ☐ Piel
- ☐ Hueso
- ☐ Otros

B) INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS

- ☐ CIRUGÍA MAYOR
- ☐ PINZAS ÁNGULO O SUIT
- ☐ CLAMPS VASCULARES
- ☐ SIERRA GIGLI
- ☐ SIERRA STRAKER
- ☐ BULTO QUIRÚRGICO
- ☐ SOLUCIONES DE PRESERVACIÓN

- ☐ EQUIPO DE CANULACIÓN
- ☐ BALFOUR
- ☐ FINOCHIETO
- ☐ HIELO NO ESTÉRIL
- ☐ HIELO ESTÉRIL
- ☐ BOLSAS ESTÉRILES
- ☐ HIELERA DE TRASLADO

B) INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, INSUMOS

- ☐ QUIRÓFANO DISPONIBLE
- ☐ TIEMPO QUIRÚRGICO DISPONIBLE



ANEXO 11.1 ACTA DE COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES

HOSPITAL (NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL HOSPITAL)
COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES
Sesión (Ordinaria o extraordinaria?) y (FECHA)
Acta N°. _____

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año 2003 dos mil tres, en el (señalar el lugar donde se realiza, ejemplar: auditorio, sala de juntas etc del hospital o de la secretaría etc), ubicado en la finca marcada con el número _____ de la Calle _____ en la Colonia _____ se constituyeron; previa convocatoria emitida por el Dr. (nombre y cargo de quien ostente la presidencia del comité interno de trasplantes o en su defecto el secretario), los miembros vocales titulares integrantes de dicho comité y demás vocales invitados dando cumplimiento al artículo 316 de la Ley General de Salud y el 34 del Reglamento de la Ley General de Salud e materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y demás relativos y aplicables para desahogar la siguiente Agenda del Día:

1. Bienvenida y Registro de Asistencia;
 2. Lectura y aprobación de la Minuta de la Sesión anterior de fecha (fecha)
 3. (a partir de este punto pueden agendar cualquier asunto que requiera de: ser informado al comité, aprobación o acuerdo y de aquellos que le señala el artículo 34 del reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos):
 4. EJEMPLO 1: Presentación de casos clínicos de pacientes candidatos a trasplantes.
 5. EJEMPLO 2: Inclusión de pacientes en la lista institucional de pacientes en espera
 6. Asuntos Varios
- Punto Número 1.- BIENVENIDA, REGISTRO DE ASISTENCIA Y DECLARACIÓN DE QUÓRUM: La Reunión da inicio con la bienvenida ofrecida por el Dr. NOMBRE, Presidente Ejecutivo del Comité.
- (Anexo 1) Se deja constancia de la asistencia de los CC. Drs. (nombre y cargo de los asistentes).
- Punto Número 2.- LECTURA Y APROBACIÓN DE LA MINUTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DE FECHA _____ (Anexo 2): Se da lectura a la minuta de la sesión ordinaria de referencia no habiendo observaciones emitidas por parte de los vocales se prueba su contenido.
- Punto Número 3.- Se menciona el tema que se agenda y se transcriben las opiniones relevantes y aportaciones de los asistentes, se debe asentar si hubo un punto de acuerdo y quien debe cumplirlo, si es necesario estableciendo fechas del compromiso.

HOSPITAL (NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL HOSPITAL)
COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES
Sesión (Ordinaria o extraordinaria?) y (FECHA)
Acta N°.

Punto Número 4.- PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTES. SE PUEDEN ENLISTAR LOS NOMBRES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE, ASÍ COMO MÉDICO TRATANTE Y ARGUMENTACIÓN DE LA NECESIDAD PARA TRASPLANTE DE DONADOR CADAVERÍCO Y SEÑALAR CASO POR CASO SI SE APRUEBA O NO.

Punto Número 5.- INCLUSIÓN DE PACIENTES EN LA LISTA INSTITUCIONAL DE PACIENTES EN ESPERA: Derivado Del análisis anterior es de aprobarse la inscripción de los siguientes pacientes ya protocolizados:

Nombre del Paciente	Num. Clínico	Exp. Médico Tratante	Fecha inscripción	Demás datos que consideren
---------------------	--------------	----------------------	-------------------	----------------------------

Punto Número 6. ASUNTOS VARIOS:

Sin otro punto pendiente de la agenda, y sin más comentarios se concluye la sesión a las _____ horas del día señalado en la parte inicial del presente documento, y para dejar constancia de lo anterior los presentes firman al margen y al calce, agregándose al acta los documentos presentados y sujetos a discusión en forma de anexos; 1.- Registro de Asistencia; 2.- Minuta de la de la Sesión Ordinaria de fecha _____, 3.- (todos los documentos que sean necesarios y que se hayan presentado para análisis y que sean relevantes para fines legales del acta.-----

FIRMAS

PRESIDENTE EJECUTIVO

COORDINADOR GENERAL

VOCAL

VOCAL

DEBEN FIRMAR LOS ASISTENTE A LA SESION

Esta Página corresponde a las firmas de la Sesión Ordinaria del _____
Acta N°. _____ del COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL X.-----





HOSPITAL (NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL HOSPITAL)
COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES
Sesión (Ordinaria o extraordinaria?) y (FECHA)
Acta N° _____

NOTAS: Lo que se encuentra en tipografía color rojo son ejemplos o sugerencias del contenido del presente acta.

Las sesiones generalmente deben declararse validas cuando la asistencia al mismo sean de la mitad más uno de sus integrantes, a menos que sea extraordinaria en cuyo caso se celebrará en los términos que disponga el propio comité.

Las sesiones ordinarias son las programadas periódicamente y las extraordinarias se celebran cuando existan temas urgentes que no puedan esperar la fecha de la ordinaria o cuando habiendo convocado a una ordinaria no se pueda celebrar en virtud de no existir Quórum.



GOBIERNO DE JALISCO
CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
CÉDULA DE BAJA DEL REGISTRO ESTATAL DE RECEPTORES



FOLIO

FECHA

DA	MES	AÑO
----	-----	-----

HORA:

:	HRS.
---	------

REFERENCIA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SOLICITA LA BAJA

ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO	TÉLEFONO
LOCALIDAD	C.P.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TRASPLANTES	

DATOS PERSONALES DEL RECEPTOR QUE CAUSA BAJA

NOMBRE

NOMBRES	
---------	--

NÚMERO DE EXPEDIENTE DEL RECEPTOR

NOMBRES	
---------	--

FOLIO DE INSCRIPCIÓN

EDAD	SEXO	FEA	MASC
------	------	-----	------

DIAGNÓSTICO

CURP	
------	--

REPRESENTANTE LEGAL DEL RECEPTOR QUE CAUSA BAJA

NOMBRE

NOMBRE	
--------	--

EDAD

EDAD	SEXO	FEA	MASC
------	------	-----	------

TÉLEFONOS

TEL. PARTICULAR	TEL. TRABAJO	CELULAR
-----------------	--------------	---------

CAUSA DE LA BAJA

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE

FIRMA TESTIGO DEL PACIENTE

MÉDICO RESPONSABLE DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL

MÉDICO RESPONSABLE

DR.

--

NOMBRE Y FIRMA

DR.

--

NOMBRE Y FIRMA

DR.

--

NOMBRE Y FIRMA



[illegible]



ACTUACIONES MINISTERIALES. Diligencias practicadas por personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado coordinadas por un Agente del Ministerio Público dejando constancia en documentos oficiales.

ANUENCIA. Documento por el cual se manifiesta conformidad a una determinada solicitud.

ASIGNACIÓN. Proceso a cargo del comité interno de trasplantes mediante el cual, con base en criterios médicos, se selecciona a pacientes como receptores de órganos y tejidos.

CADÁVER. Al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte. Ley General de Salud.

CALIDAD EN EL SERVICIO. Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dimensiones de calidad son: I) la técnica y II) la interpersonal. Programa de acción: Trasplantes.

CAPACITACIÓN. Es el proceso de educación formal a través del cual se proporcionan conocimientos para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, con el fin de que las personas capacitadas desempeñen de manera más eficiente sus funciones y actividades. Programa de acción: Trasplantes.

CEETRA O COETRA. Instancia u organismo a cargo de los Estados que coordinan los programas estatales de trasplantes. En el caso de Jalisco se refiere al Consejo Estatal de Trasplantes de órganos y Tejidos (CETOT)

CENATRA: Centro Nacional de Trasplantes

CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA. Documento por el cual un especialista certifica un fallecimiento en condición de muerte cerebral y establece hora, lugar, fecha y método diagnóstico.

COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES. Comité integrado con personal médico especializado en materia de trasplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución, y su integración deberá ser aprobada por la Secretaría de Salud. Cuenta con las siguientes atribuciones: I. verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establece la normatividad vigente; II. Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica; Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante; IV. Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos, y V. Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

COORDINADOR DE DONACIÓN. Profesional de la salud responsable de la coordinación e implementación de actividades para la obtención de órganos y tejidos. También participa en las actividades de trasplante. Es el enlace entre los diversos actores que intervienen en los diferentes momentos del proceso facilitando la comunicación entre ellos y con el proceso mismo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Son patologías o circunstancias evidenciadas en el expediente clínico de pacientes o de potenciales donantes que sugieren debe excluirse como donante de órganos y tejidos. Existen criterios de exclusión absolutos y relativos (ver anexo 1.2).

DESTINO FINAL. Conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y



derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por las autoridades. Ley General de Salud.

DIGNIFICACIÓN DEL CUERPO. La correcta presentación y adecuación estética del cadáver, cuando finaliza el proceso de extracción de órganos y tejidos, por respeto, consideración y agradecimiento a la memoria del difunto y a la familia. DILIGENCIA. Cuidado de hacer o llevar a cabo un asunto con rapidez.

DISPONENTE. A aquel que conforme a los términos de la Ley General de Salud le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte. Ley General de Salud.

DISPONENTE SECUNDARIO. Otorgarán consentimiento para la donación de órganos y tejidos en caso de fallecimiento, es decir serán disponentes secundarios: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante en la prelación señalada

DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES Y SUS PRODUCTOS. El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro, y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación. Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: Proceso a través del cual se determina la ubicación institucional de los órganos y tejidos cadavéricos donados.

DONACIÓN. Acto altruista y gratuito por el cual se ceden órganos y tejidos para fines terapéuticos.

DONANTE. Fallecido del cual se cuenta con un consentimiento firmado por quien corresponda, para la obtención de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos.

DUELO FAMILIAR. Es un proceso fisiológico, psicológico y social ante la pérdida de un ser querido.

EFICIENCIA. Característica que permite optimizar los recursos para alcanzar el objetivo planeado.

ENTRONCAMIENTO FAMILIAR. Identificación del parentesco y grado entre dos o más personas mediante documentos emitidos por autoridades del registro civil.

EMBALAR E IDENTIFICAR ÓRGANOS Y TEJIDOS. Depositar los órganos y tejidos en medios especiales de preservación y resguardo (hieleras y frascos) para su transporte. Etiquetar los depósitos en los que se colocaron los órganos y tejidos con datos suficientes que permitan clarificar el tipo de órgano que contiene, la fecha y hora de extracción, iniciales del donante y edad del donante como mínimo pero se sugiere además tipo sanguíneo, institución en la que se extrajo, hora de pinzamiento, responsable del traslado y destino.

EQUIDAD. Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos. Programa de acción: Trasplantes.



ESTADO CRÍTICO. Paciente que de acuerdo al diagnóstico de su padecimiento que ponga en peligro su vida y requiera ventilación mecánica asistida (VMA).

EXPEDIENTE CLÍNICO. Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

EXPERTOS. Profesionales, capacitados y actualizados en la materia (trasplantes y donación), en el área de la medicina y del derecho.

EXTRACCIÓN. Proceso quirúrgico mediante el cual se obtienen órganos o tejidos con fines terapéuticos.

GESTIÓN. Integración y análisis de elementos para la toma de decisiones ante la demanda de atención de servicios de salud.

GLASGOW ESCALA. La escala de coma de Glasgow es la evaluación del grado de conciencia y se calcula durante el examen neurológico. Son tres los parámetros a los cuales se les otorgan puntuaciones de acuerdo a las respuestas del individuo: respuesta motora, respuesta verbal y respuesta ocular. Un paciente normal califica con un máximo de 15 mientras que los individuos con daño neurológico más importante puede llegar hasta tres puntos.

Esta escala es útil para estratificar la intensidad de la lesión cerebral de un individuo, por lo general, se considera que una calificación en la escala de coma de Glasgow de 13 a 15 significa una lesión leve, una calificación de 9 a 12 lesión moderada, y una calificación de 8 o menor indica una lesión grave. Teasdale G, Jennett B: Assessment of coma and impaired consciousness Lancet 2:81, 1974 (Ver anexo 2.1)

HOSPITAL CON ACTIVIDADES DE DONACIÓN - TRASPLANTES. Establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a: I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células; II. Los trasplantes de órganos y tejidos;... Ley General de Salud.

INDICADOR. Denota mediciones individuales, como elementos específicos que reflejan directamente el atributo medido. Programa de acción: Trasplantes.

INTERVENCIÓN. Acciones del coordinador de donación para establecer comunicación y relación de ayuda con la familia de un potencial donante y brindar con ello la opción de donación.

MARCHA TOXICOLÓGICA. Es la prueba practicada para detectar la presencia y niveles de sustancias neurodepresoras en un organismo.

MÉDICO TRATANTE. Médico responsable del cuidado, atención y tratamiento de un paciente.

MÉDICO CONSULTANTE. Médico especialista o sub-especialista que a solicitud del médico tratante evalúa la condición determinada de un paciente y en su caso sugiere tratamiento.

MUERTE CEREBRAL o Muerte Encefálica. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos: I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales; II. Ausencia de automatismo respiratorio, y III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia



de respuesta a estímulos nociceptivos.

Deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas: I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas. Ley General de Salud.

ÓRGANO. Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos. Ley General de Salud.

PÉRDIDA DE VIDA. La pérdida de vida ocurre cuando: I. Se presente la muerte cerebral, o II. Se presente el paro cardíaco irreversible.

PGJE. Procuraduría General de Justicia del Estado

POTENCIAL DONANTE. A quien se ha certificado la pérdida de la vida y no cuenta con criterios médicos, familiares o legales que impidan o contraindiquen la toma de sus órganos o tejidos.

POTENCIAL RECEPTOR. Paciente incluido en el Registro Nacional de Trasplantes inscrito por un establecimiento de salud autorizado, en condiciones médicas y personales adecuadas para ser trasplantado.

PRESERVAR. Limpiar los órganos y tejidos y embeberlos en soluciones especiales (denominadas de preservación) a una temperatura de cuatro grados que le permitan al órgano y tejido disminuir su metabolismo y no generar daño en las estructuras celulares.

RECEPTOR. Persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos. Ley General de Salud.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. Instancia dependiente del Centro Nacional de Trasplantes el cual integra y mantiene actualizada la siguiente información: I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha de trasplante; II. Los establecimientos autorizados; III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervienen en trasplantes; IV Los pacientes en espera de algún órgano o tejido y V. Los casos de muerte cerebral. Ley General de Salud

SUSTANCIAS NEURODEPRESORAS. Sustancias que por su mecanismo de acción al ser administradas en el organismos provocan una depresión en el sistema nervioso central, destacando los barbitúricos, benzodiacepinas, opiáceos, cocaína y cannabinoides.

TEJIDO. Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función. Ley General de Salud.

TRASPLANTE. La transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo. Ley General de Salud. (De la misma especie y con fines terapéuticos).

USUARIO. Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-hospitalaria. Programa de acción: Trasplantes.



Caplan, L Caplan – Coelho, Daniel H. The Etics of Organ Trasplants: The Current Debate. Prometheus Books. Nueva Cork. 1988

Annals of the New York Academy of Csiences. Brain Death: Interrelated medical and social issues. Julius Korein. New York. 1978.

De la Cerda- Gastelum, J., Administración por procesos. UNADIS. UNIVA. Guadalajara, Jalisco. México, 1993.

Devaux, Stephen A. Total Project Control A Managers Guide to Integrated Project Planning, Measuring, and Tracking. WILEY.

Centro de Investigación y Capacitación en Calidad de los Servicios de Salud, S.C. CEINCCAS. “Análisis, mejora de procesos y construcción de indicadores”. 2003.

Cuervas, V.-Mons J.L. del Castillo-Olivares. Introducción al Trasplante de Órganos y Tejidos. 2da Edición Editorial ARAN. Madrid.1999.

Kübler-Ross, Elisabeth. Sobre la Muerte y los Moribundos. Editorial de Bolsillo. Barcelona 2004

Llano Señaris, J. del y otros. Gestión Sanitaria Innovaciones y desafíos. MASSON. Ronda General Mitre, 149-Barcelona, 1998.

López-Navidad, A y Kulisevsky, F. Caballero., El donante de órganos y tejidos Evaluación y manejo., Springer- Verlag Iberica., Barcelona 1997.

Manyalich Vidal, Martí (Coordinador). Manual del Coordinador de Trasplante.TPM, Les Heures- Universitat de Barcelona- Fundació Bosh I Gimpera. Barcelona 2005.

Mora, J. Guía Metodológica para la gestión clínica por procesos. Ediciones Díaz de Santos, S. A. Madrid, España. 2003.

Programa Integral Europeo para la Donación de Órganos E.D.E.P.H. El proceso de donación: actitudes e implicaciones. Seminario Monográfico sobre el proceso de la solicitud de la donación. España

Santiago, Eduardo A.-Delpin, Octavio Ruiz Speare. Trasplante de Órganos. 2da Edición Editorial JGH Editores. México D.F.,1999.

Tucker, M. Administración exitosa de procesos. Panorama Editorial. Primera edición español. México, D.F., 1997



Vázquez, Rodolfo. Bioética y Derecho: fundamentos y problemas actuales. Fondo de Cultura Económica. México 1991.

NORMATIVOS

Código Civil del Estado de Jalisco

Código Civil Federal

Código de procedimientos penales para el estado de Jalisco.

Ley Estatal de Salud (Jalisco)

Ley General de Salud.

Norma Oficial Mexicana. NOM 168 SSA1. 1998, Para el Expediente Clínico

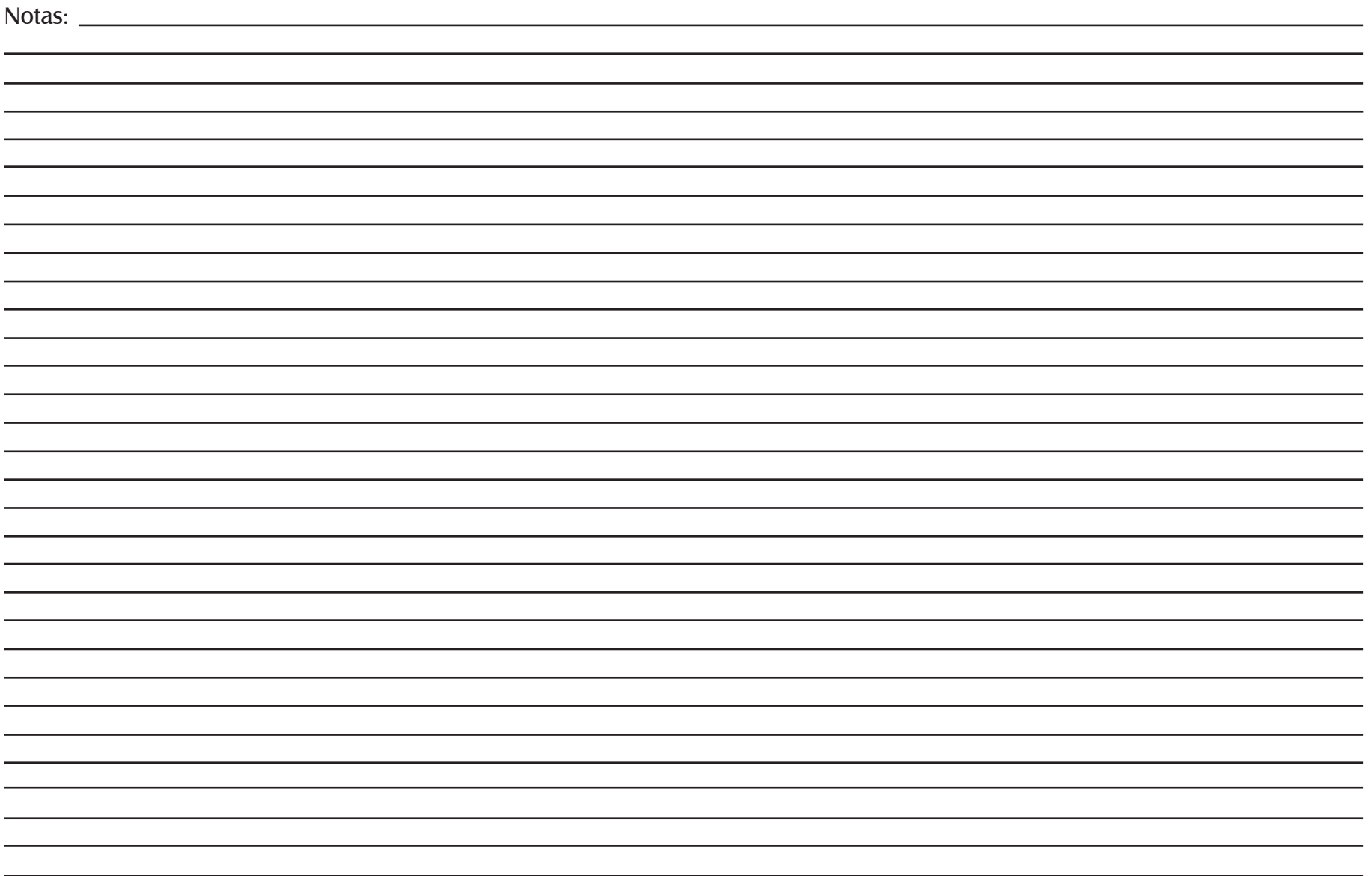
Programa de Acción: Trasplantes. Centro Nacional de Trasplantes.

Programa Estatal de Salud 2001 – 2007. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco.

Programa Sexenal 2001 – 2007. Consejo Estatal de Trasplante de Órganos y Tejidos.

Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. SSA.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.





Notas: _____

[illegible]



Notas:

[illegible]

cento



www.trasplantes.jalisco.gob.mx