



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Proceso de Procuración - Donación - Trasplante de Órganos y Tejidos con fines terapéuticos

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

[www.trasplantes.jalisco.gob.mx](http://www.trasplantes.jalisco.gob.mx)

# DONACIÓN DE ÓRGANOS

TERCERA EDICIÓN: 2014



# 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 45177  
Zapopan, Jalisco, México  
Teléfonos: 01(33) 38-23-68-86 y 01(33) 38-23-08-44  
cetot@jalisco.gob.mx

[www.trasplantes.jalisco.gob.mx](http://www.trasplantes.jalisco.gob.mx)

Primera edición: 2004  
Segunda edición: 2006  
\* Tercera edición: 2014

**INDAUTOR 03-2003-122210362700-01**

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

\* Proceso en trámite de registro de Derecho de Autor

*Trasplantes*





# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Modelo de Análisis Procesal** 01

**Detección de pacientes en estado crítico** 10

**Diagnóstico de Muerte Encefálica** 13

**Selección de potenciales donadores** 16

**Entrevista Familiar** 19

**Distribución de órganos y tejidos al interior del Hospital** 22

**Actuaciones Ministeriales** 25

**Distribución de Órganos y Tejidos al exterior del Hospital** 28

**Extracción y Traslado** 31

**Necropsia** 34

**Trasplante** 34

**Registro e informe a las autoridades correspondientes** 38

Contenido	Página
Modelo de Análisis Procesal	01
Detección de pacientes en estado crítico	10
Diagnóstico de Muerte Encefálica	13
Selección de potenciales donadores	16
Entrevista Familiar	19
Distribución de órganos y tejidos al interior del Hospital	22
Actuaciones Ministeriales	25
Distribución de Órganos y Tejidos al exterior del Hospital	28
Extracción y Traslado	31
Necropsia	34
Trasplante	34
Registro e informe a las autoridades correspondientes	38

# ÍNDICE

**Directorio**  
**Presentación Tercera Edición**  
**Introducción**

<b>Anexo 1.1</b> Reporte Diario de Guardias	44	87	<b>Anexo 6.5</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 1.2</b> Bitácora de Seguimiento a pacientes en estado crítico	45	97	<b>Anexo 6.6</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 1.3</b> Criterios de exclusión para potenciales donadores	46	102	<b>Anexo 6.7</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.1</b> Escala de Coma de Glasgow	47	107	<b>Anexo 6.8</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.2</b> Diagnóstico Clínico de Muerte Encefálica	48	108	<b>Anexo 6.9</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.3</b> Evaluación Clínica	50	109	<b>Anexo 6.10</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.4</b> Niveles de Sustancias Neurodepresoras	51	110	<b>Anexo 6.11</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.5</b> Dictamen Médico de Muerte Encefálica	57	111	<b>Anexo 6.12</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 2.6</b> Cédula de Seguimiento de pacientes en Muerte Encefálica	58	112	<b>Anexo 6.13</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 3.1</b> Protocolo para el mantenimiento del cadáver (certificado pérdida de la vida)	59	113	<b>Anexo 6.14</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 4.1</b> Duelo	60	114	<b>Anexo 6.15</b> Actuaciones Ministeriales
<b>Anexo 4.2</b> Entrevista Familiar	62	115	<b>Anexo 7.1</b> Oficio del Comité Interno de Trasplantes para notificar donación
<b>Anexo 4.3</b> Reglas de Derecho para identificar personalidad y parentesco	64	116	<b>Anexo 8.1</b> Recibo entrega recepción de órganos y tejidos
<b>Anexo 4.4</b> Relación de ayuda	73	117	<b>Anexo 9.1</b> Fo Ministerial
<b>Anexo 4.5</b> Consentimiento para la donación de órganos y tejidos	74	118	<b>Anexo 9.2</b> Solicitud de Necropsia
<b>Anexo 4.6</b> Guía de Integración de documentos	75	119	<b>Anexo 9.3</b> Dictamen de Necropsia
<b>Anexo 5.1</b> Oficio de distribución al Interior del Hospital	76	120	<b>Anexo 9.4</b> Certificado de Defunción
<b>Anexo 5.2</b> Oficio para notificar al Ministerio Público	77	121	<b>Anexo 9.5</b> Dictamen Pericial
<b>Anexo 6.1</b> Actuaciones Ministeriales	78	122	<b>Aviso</b> de confidencialidad
<b>Anexo 6.2</b> Actuaciones Ministeriales	81	123	<b>Glosario</b>
<b>Anexo 6.3</b> Actuaciones Ministeriales	83	129	<b>Referencias</b>
<b>Anexo 6.4</b> Actuaciones Ministeriales	85	130	<b>Bibliografías</b>

Gobierno del Estado de Jalisco  
Secretaría de Salud Jalisco  
Dirección General de Regulación Sanitaria

## VOCALES

Fiscalía General del Estado (FGE)  
Secretaría de Educación Jalisco  
Universidad de Guadalajara  
Universidad Autónoma de Guadalajara  
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey  
Universidad del Valle de Atemajac  
Universidad Cuauhtémoc  
Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado  
OPD Hospital Civil de Guadalajara  
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF)  
Colegio de Notarios de Jalisco A.C.  
Asociación Médica de Jalisco A.C.  
Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco A.C.

## VOCALES INVITADOS

Salva una Vida y Sigue Viviendo A.C.  
Secretaría de Movilidad  
Club Rotario de Guadalajara A.C.  
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente  
Universidad Guadalajara LAMAR  
Academia Mexicana de Cirugía, Capítulo Occidente A.C.  
Da Vida Donando Vida A.C.  
Quiero Vivir A.C.  
Una Oportunidad de Vida, Sociedad de Trasplantados A.C.

# COMITÉ TÉCNICO PARA LA APROBACIÓN DEL MANUAL

## SECRETARIA DE SALUD JALISCO

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado  
OPD Hospital Civil de Guadalajara  
Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco A.C.  
Fiscalía General del Estado  
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses

## 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

## COORDINACIÓN DE LA PRIMERA EDICIÓN

Dr. Armando Martínez Ramírez  
Lic. Armando Martínez Flores  
Centro de Investigación y Capacitación en Calidad de los Servicios de Salud S.C. CEINCASS

## SEGUNDA EDICIÓN (REVISIÓN Y MODIFICACIONES)

Dr. Luis Rodolfo Morán González  
Dr. Juan Alfredo Riebeling Guerrero  
Lic. Irene Córdova Jiménez  
Dr. Sergio Alberto Sánchez Vergara  
Dr. Gerardo René Cantú Soraiz  
Lic. en Psic. Ruth Abigail Victoria Aguilar Yáñez  
Lic. en Psic. Lorena Elizabeth Cázares Bustos  
Lic. en Psic. María Nayeli Liberata González Rodríguez  
Lic. Daniel Michel Ceballos  
Lic. Jorge Ruvalcaba Coria  
Dr. Eduardo Mota Fonseca  
L.D.G. Sisi Tatiana Ramírez Suárez

## TERCERA EDICIÓN (REVISIÓN Y MODIFICACIONES)

Dr. Raymundo Hernández Hernández  
Dr. Juan Alfredo Riebeling Guerrero  
Lic. Ana Luisa Durán López  
Lic. Héctor Robles Gutiérrez  
Dr. Carlos Alberto Mata Martínez  
Lic. Jorge Ruvalcaba Coria  
Dr. Axel Alejandro Rivera Martínez  
Lic. en Psic. Rosa Gabriela González Anzures  
Lic. en Psic. Ruth Abigail Victoria Aguilar Yáñez  
Lic. en Psic. Lorena Elizabeth Cázares Bustos  
Lic. en Psic. María Teresa Martínez Paredes  
Diseño: L.D.G. Sisi Tatiana Ramírez Suárez

# PRESENTACIÓN TERCERA EDICIÓN

Para dar continuidad con el compromiso de contar con un documento actualizado que sirva de instrumento y guía en los diferentes y complejos procesos que se realizan dentro de las actividades de la procuración de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos, el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos del Gobierno del estado de Jalisco, elabora la tercera edición del Manual de Procedimientos de Procuración, en la que participaron diversos profesionistas que intervienen en la materia, analizando los cambios que han sucedido en el país en relación a la emisión de recomendaciones internacionales específicamente de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación de Órganos y Tejidos, reformas a la Ley General de Salud y su respectivo Reglamento de reciente publicación, diversos resultados de evaluación en la implantación de Programas de Calidad en unidades de salud de diferentes países, programas permanentes de formación de recursos humanos en el área, entre otros.

En la reforma a la Ley General de Salud, se incluyó el artículo 316 Bis que define el perfil de el Coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplante como médico especialista o general, capacitado por la Secretaría de Salud y para desempeñar sus funciones podrá auxiliarse en su caso de otros profesionales de la salud debidamente capacitados en la materia; tarea ardua para una sola persona, en virtud de que las donaciones se presentan las 24 horas del día y los 365 días del año, sin embargo existen en el país profesionistas de diferentes licenciaturas (Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Medicina) que cuentan con capacitación y experiencia para integrar y hacer funcionar con éxito los equipos de Coordinación hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplante en los hospitales autorizados para realizar estas actividades.

Este documento va dirigido al equipo de la Coordinación, con el propósito de facilitar las actividades difíciles y laboriosas de procuración y que la integración de personal de nuevo ingreso sea más rápida; siendo el principal objetivo el de salvar vidas y mejorar la calidad de la misma, mediante la obtención de órganos y tejidos.

# INTRODUCCIÓN

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 vuelve también cada vez más numerosa, específicamente en afectación renal.

La Organización Mundial de la Salud y el Proyecto de Carga Global de la enfermedad, mencionan que en prácticamente todo el mundo se ha demostrado un incremento dramático en la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC), las enfermedades crónico degenerativas como es la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial están fuertemente ligadas como factores de riesgo en la aparición de la ERC. Estas tres enfermedades contribuyen con el 60% de la mortalidad y aproximadamente con el 47% de los gastos de salud en el mundo. El Registro Estatal de Diálisis y Trasplante de Jalisco, señala la incidencia en el número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en 1999 a 372 ppmh para el año 2007.

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 en espera, sino porque en los hospitales no existe personal suficiente para solicitarlo en el momento oportuno, a pesar de la reforma a la Ley General de Salud (LGS) publicada en diciembre de 2011, en el que obliga a contar con un Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes en hospitales autorizados para tal fin y su respectivo Reglamento de reciente publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Esta tercera 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, en base a las diversas recomendaciones internacionales, en especial a las emitidas por la Red/Consejo Iberoamericano de Donación de Órganos y Tejidos, reformas a la LGS y su Reglamento, entre otros.

Hemos eliminado algunas actividades que sólo complicaban el proceso y hacía perder el tiempo a los muy ocupados Coordinadores Hospitalarios de Donación. 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 cuidado con el uso del lenguaje para que todos los lectores usen sin confusión las definiciones y los términos de acuerdo a los 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 salud que participa directa o indirectamente en el proceso, autoridades de Procuración de Justicia. 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 encefálica 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.

Hemos insistido en que la asignación de los órganos y tejidos cadavéricos es función exclusiva de los Comités Internos de Trasplantes bajo la vigilancia de los Consejos o Centros Estatales de Trasplantes, 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, cómo, con qué y cuándo hacerlo son las interrogantes que se precisan. Por tanto los manuales son instrumentos a modo de guías técnicas que permiten 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.

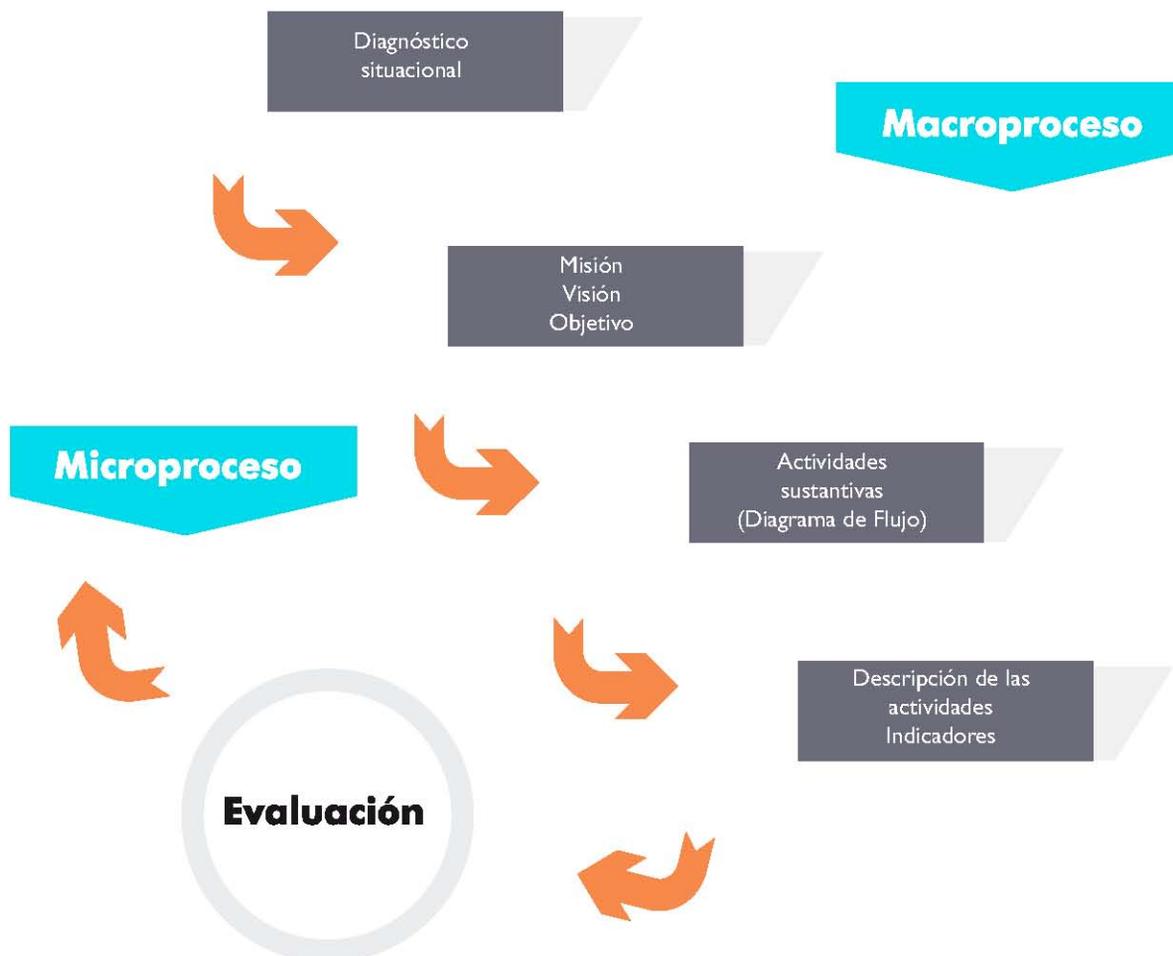
El Modelo de análisis procesal es de carácter técnico- administrativo, centrado en los procesos como parte fundamental de los problemas y no en la organización. Parte de un diagnóstico situacional, define misión, visión y objetivos, establece límites del proceso, identifica actividades sustantivas, incorpora diagramas de flujo, señala actividades críticas, crea y describe indicadores para el seguimiento y evaluación. (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,
10. Seguimientos y retroalimentación.

# MODELO DE ANÁLISIS PROCESAL

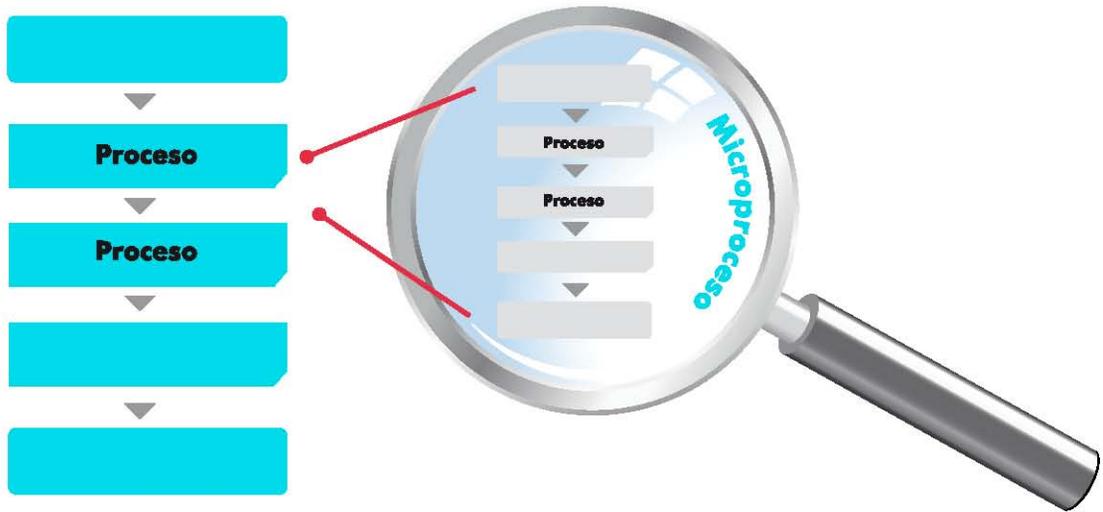
Figura 1



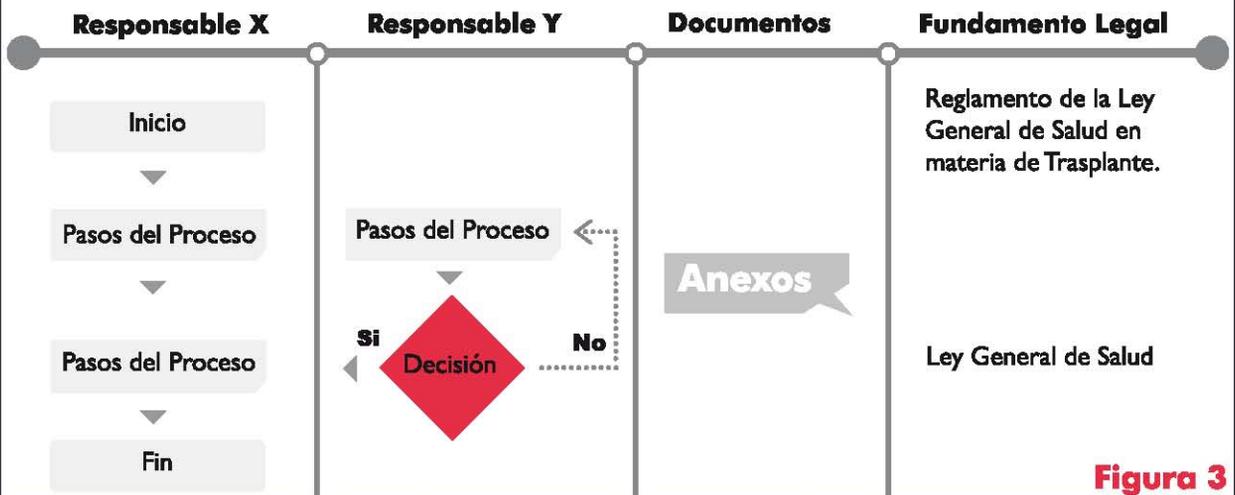
## Actividades Sustantivas y Diagrama de flujo

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 elaboró 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 requeridos a fin de realizar y concretar una actividad sustantiva; a estos diagramas se les denominaron microprocesos (figura 2).

**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 tercera edición se incorpora a los diagramas de flujo una columna adicional para identificar aquellas actividades que tienen sustento legal (figura 3).



**Figura 3**

## ÁREA

Coordinación hospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplantes. (Coordinación de Donación).

## PROCESO

Donación de órganos y tejidos para trasplantes.

## MISIÓN

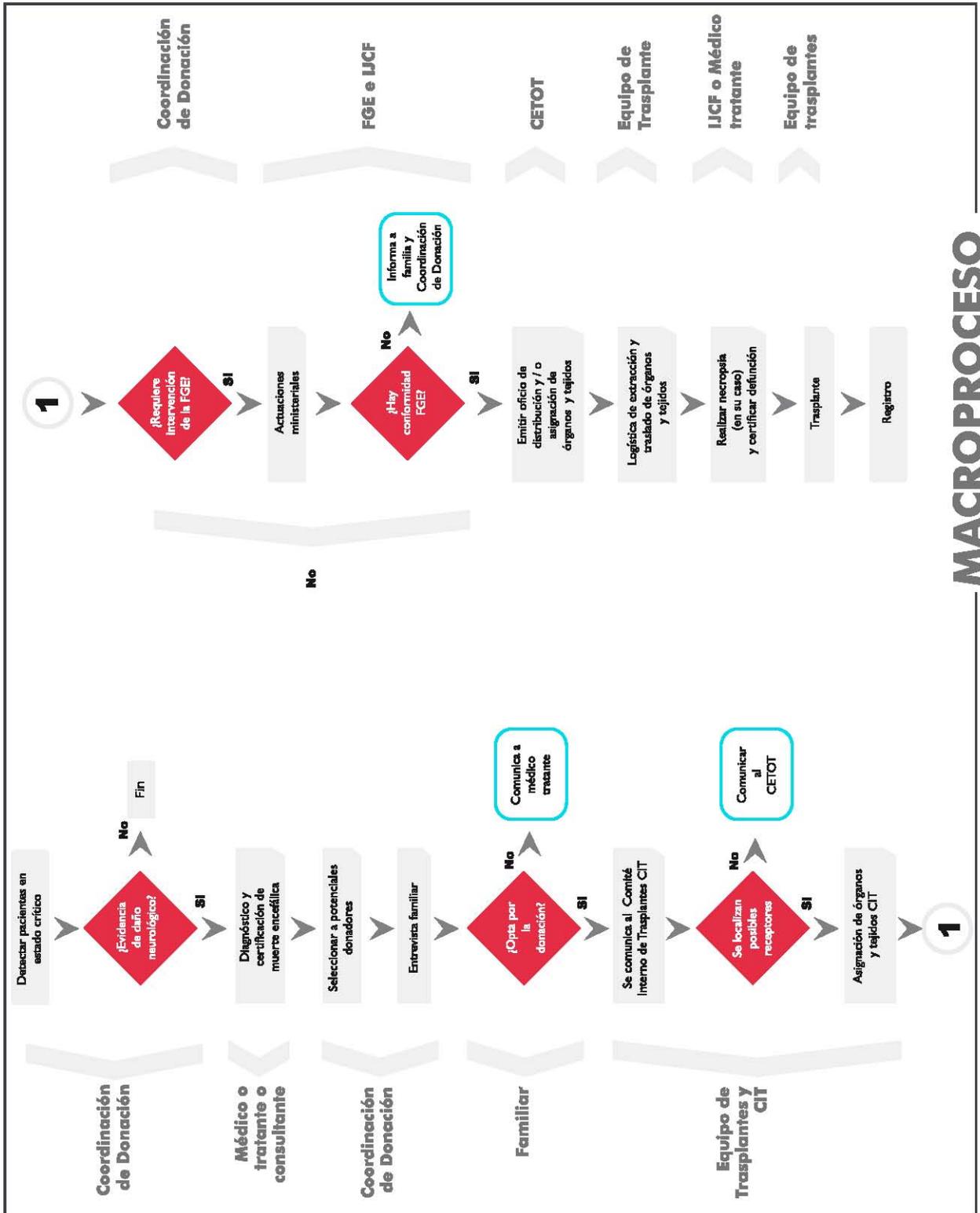
Equipo profesional, interdisciplinario, cuyo propósito es obtener el mayor número, y con la mejor calidad, de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos, mediante la detección, gestión y coordinación del proceso de donación-procuración-trasplante, en un marco de transparencia, respeto,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

## VISIÓN

Obtener el reconocimiento institucional a la labor de los miembros de la Coordinación de Donación para que en un corto y mediano plazo se otorgue en el menor tiempo órganos y tejidos de calidad a la población que lo requiera, y contribuir con ello a una mejor calidad de vida.

## OBJETIVO

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



# MACROPROCESO

## **ANÁLISIS PROCESAL**

### **MACROPROCESO DE PROCURACIÓN-DONACIÓN-TRASPLANTE**

Para identificar todas las actividades críticas que conducen a facilitar la donación de órganos y tejidos de personas fallecidas y que estos sean trasplantados en tiempo y forma, se traza un diagrama general identificado como Macroproceso.

Este proceso se centra en la actividad de las Coordinaciones de Donación, aunque se identifican las actividades que corresponden a otras áreas o actores. También se puntualiza en los casos en que los donantes fallecieron con un diagnóstico de daño irreversible en el encéfalo, es decir la denominada Muerte Encefálica.

Solamente el Macroproceso se elabora en formato vertical para, por una parte evitar un esquema confuso, y por otra para fines de docencia y actualización. El resto de los procesos que se derivan del Macroproceso se elaboran en forma horizontal y se denominan Microprocesos.

### **Algunos apuntes relativos a las actividades sustantivas del Macroproceso**

#### **1. Detectar pacientes en estado crítico**

En realidad el proceso de donación debe iniciar una vez que los profesionales de la salud que laboran en las unidades de cuidados críticos (UTI, UCI o UCIP), en los servicios de urgencias o en aquellos servicios que cuenten con equipos de apoyo para medicina crítica, identifican y notifican a la Coordinación de Donación de la presencia de pacientes críticos, con evidencia de daño neurológico severo e incluso con sospecha o diagnóstico de muerte encefálica, sin embargo, como ha demostrado la historia en otras latitudes, pasará un tiempo antes de que la cultura de la donación permee en los profesionales de la salud de los hospitales en nuestro Estado y hasta que esto ocurra se debe incluir como una actividad importante la detección de pacientes en estado crítico como una responsabilidad más de los miembros de la Coordinación de Donación.

Para poder desarrollar esta actividad se sugiere establecer contacto con los servicios en mención y fomentar la creación de una red intrahospitalaria de apoyo. Para fortalecer esta red es importante que se realicen sesiones académicas constantes de capacitación y actualización, para que el personal de salud que no participa directamente en los procesos de donación de órganos y tejidos identifique las necesidades de órganos ante el problema que representa los padecimientos crónico degenerativos. De lograrse este objetivo, se espera que el personal sanitario mantenga una actitud de colaboración con el programa.

La necesidad más importante para realizar esta actividad (y las siguientes) es contar con personal suficiente y capacitado, disponible las 24 horas del día, todos los 365 días del año.

## 2. Diagnóstico y certificación de muerte encefálica

Esta actividad corresponde, indudablemente, a los médicos especialistas tratantes o interconsultantes del paciente en estado crítico. Pero los miembros de los servicios de donación son, en muchos de los casos, quienes detonan la necesidad de proceder al diagnóstico. Los médicos que participan en los programas de donación o trasplantes no deben participar en el diagnóstico, esto en razón de evitar sospechas de un diagnóstico inadecuado ante el evidente conflicto de intereses. El diagnóstico es clínico y consiste en una serie de pasos en secuencia exacta debidamente descrito en la teoría médica. La ley mexicana<sup>1</sup> coincide en que el diagnóstico es clínico, pero ordena corroborar todos los casos a través de pruebas instrumentales.

No se sabe con certeza a partir de cuando o por quién se instituyó el denominado Certificado de Pérdida de la Vida, pero es un instrumento que ha servido a fin de dejar constancia de que se ha concluido el diagnóstico de muerte encefálica (Dictamen Médico de Muerte Encefálica) en una determinada fecha y hora. Este documento deja entonces constancia de los datos fundamentales para posteriormente elaborar el certificado de defunción.

Probablemente la parte más compleja de esta actividad sea la de informar a la familia de esta circunstancia que al humano lego le es tan distante y sorpresiva. Por ello, se recomienda realizar actividades académicas permanentes en las que neurólogos, médicos internistas, especialistas en cuidados intensivos o médicos de urgencias se preparen para dar malas noticias de manera asertiva.

## 3. Seleccionar a potenciales donantes

En realidad es una preselección de donantes, ya que en este momento se analizan circunstancias generales relacionadas con el **potencial donante**. En esta actividad se recaba información que de cuenta de situaciones familiares, legales o médicas que pueden suponer la posibilidad, viabilidad o pertinencia de obtener el consentimiento o anuencia de la familia a la donación.

Es muy importante adoptar un lenguaje apropiado, sobre todo frente a la familia, de tal suerte que al dirigirse a ella dejen de usarse términos tales como “el paciente”, y en lugar de ello se sugiere usar el nombre de pila del potencial donante. En este momento, y hasta que la familia no otorgue el consentimiento, la persona fallecida es considerada como un **potencial donante**.

El personal adscrito a los servicios en donde se encuentre el potencial donante juega un papel primordial para desarrollar acciones tendientes a mantener sus funciones, por lo que es indispensable que la Coordinación de Donación se mantenga alerta y al pendiente

## 4. Entrevista familiar

Siendo una de las actividades críticas, es importante que la entrevista familiar sea realizada por expertos, por profesionales entrenados para tal fin, ya que la buena voluntad de otros profesionales de la salud puede generar efectos adversos cuando no se tiene experiencia. La donación es vista como una opción para la familia ante la muerte, por ello es importante que tanto personal como autoridades hospitalarias reconozcan la necesidad de este servicio.

---

<sup>1</sup> Ley General de Salud, Artículos 334 fracción I, 343, 344 y 345

Se requiere de personal con conocimientos en manejo de duelo, acompañamiento familiar en situaciones de crisis, técnicas de entrevista, estructuras familiares, comunicación de malas noticias y conocimientos básicos sobre reglas del parentesco.

La anuencia o la negativa a la donación de la familia representan la interpretación de los deseos del fallecido, y por tanto quien realiza la entrevista debe apoyar a la familia para que decidan en función no de sus propios deseos, sino de los que el fallecido hubiera querido. La anuencia de la familia detona el inicio de la parte más compleja del procedimiento, ya que se trabaja contra reloj.

## **5. Acta de CIT de asignación de órganos y tejidos y Solicitud de apoyo al CETOT**

Ante la posibilidad de disponer de determinados órganos y tejidos, la institución deberá buscar opciones de receptores en lista de espera del propio Hospital en donde se encuentra el donante. Esta parte del proceso requiere de la existencia de los Comités Internos de Trasplantes, que mediante consensos determinarán la asignación de los órganos y tejidos donados para trasplantes al interior de su Institución. Estas decisiones deberán ser acordadas con la normatividad Nacional y Estatal, y deberán estar instruidos en actas que al efecto suscriben los integrantes del comité.

## **6. Actuaciones Ministeriales**

No todos los casos de donantes fallecidos requieren de la intervención de las autoridades de la Fiscalía General del Estado a través de Agentes del Ministerio Público. De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud en su artículo 328, sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos. Es indiscutible que se requiere, para los casos de

intervención de la autoridad ministerial, que los funcionarios acudan al hospital con rapidez y buena disposición.

## **7. Distribución de órganos y tejidos**

La distribución de órganos y tejidos es un proceso complejo que requiere la participación y el compromiso de las Instituciones Hospitalarias del CETOT para distribuir adecuadamente los órganos y tejidos que se generan en una donación. Para el CETOT, a través de un representante autorizado con perfil médico, apoya y verifica el destino del órgano donado.

Su intervención queda plasmada en el oficio de distribución que emite el propio CETOT y este permite dar seguimiento y transparencia al proceso.

## **8. Logística de extracción y traslado de órganos y tejidos**

Esta actividad requiere de las habilidades de coordinación y comunicación de los Coordinadores de Donación. La palabra clave es logística, a partir de que la familia acepta el proceso de donación y que los trámites administrativos y legales concluyen, debe verificarse la disponibilidad de quirófano, instrumental, insumos y recursos humanos. Los recursos necesarios dependen directamente del número y tipo de órganos a extraer y también del destino de los órganos. Cuanto más lejano es el destino del órgano mayor complejidad adquiere la logística, dado que hay que coordinar los tiempos de extracción en función del medio de transporte en el que se enviará el órgano. El embalaje y las constancias de entrega recepción de órganos y tejidos son documentos de incalculable valor para control de calidad y para fines de transparencia.

## **9. Realizar necropsia (en su caso) y certificar defunción**

El Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses ha contribuido con un alto sentido de responsabilidad y sensibilidad ante el dolor de los allegados a los donantes de órganos. Ha sido tradición que en aquellos casos en que el cuerpo de un donante de órganos debe ser sujeto de necropsia, este tiene cierta prioridad sobre otros cuerpos. Esto obedece a que la familia lleva hasta este momento un largo proceso y que su acto solidario merece un reconocimiento especial. Tanto el Coordinador de Donación como el médico legista constatarán que el cuerpo del donante se encuentre en condiciones dignas de ser entregado, y también se deben asegurar que la familia sea debidamente orientada y auxiliada en los trámites para la entrega del cuerpo.

Para certificar la defunción, ya sea por el médico tratante o por el médico legista, debe tenerse en cuenta los datos asentados por el especialista en el Certificado de Pérdida de la Vida y emitir una constancia como donante de órganos para que los trámites en el Registro Civil no se obstruyan.

## **10. Trasplante**

Al igual que la logística de extracción, para la cirugía de trasplante se requiere que el Coordinador de Donación prevea y verifique que los recursos necesarios estén disponibles. Estos recursos son prácticamente los mismos que se requieren para la extracción. Localizar oportunamente al receptor es una tarea prioritaria, para lo cual los hospitales establecerán con oportunidad lineamientos para desarrollar esta actividad. Se requiere acceso a servicios de banco de sangre.

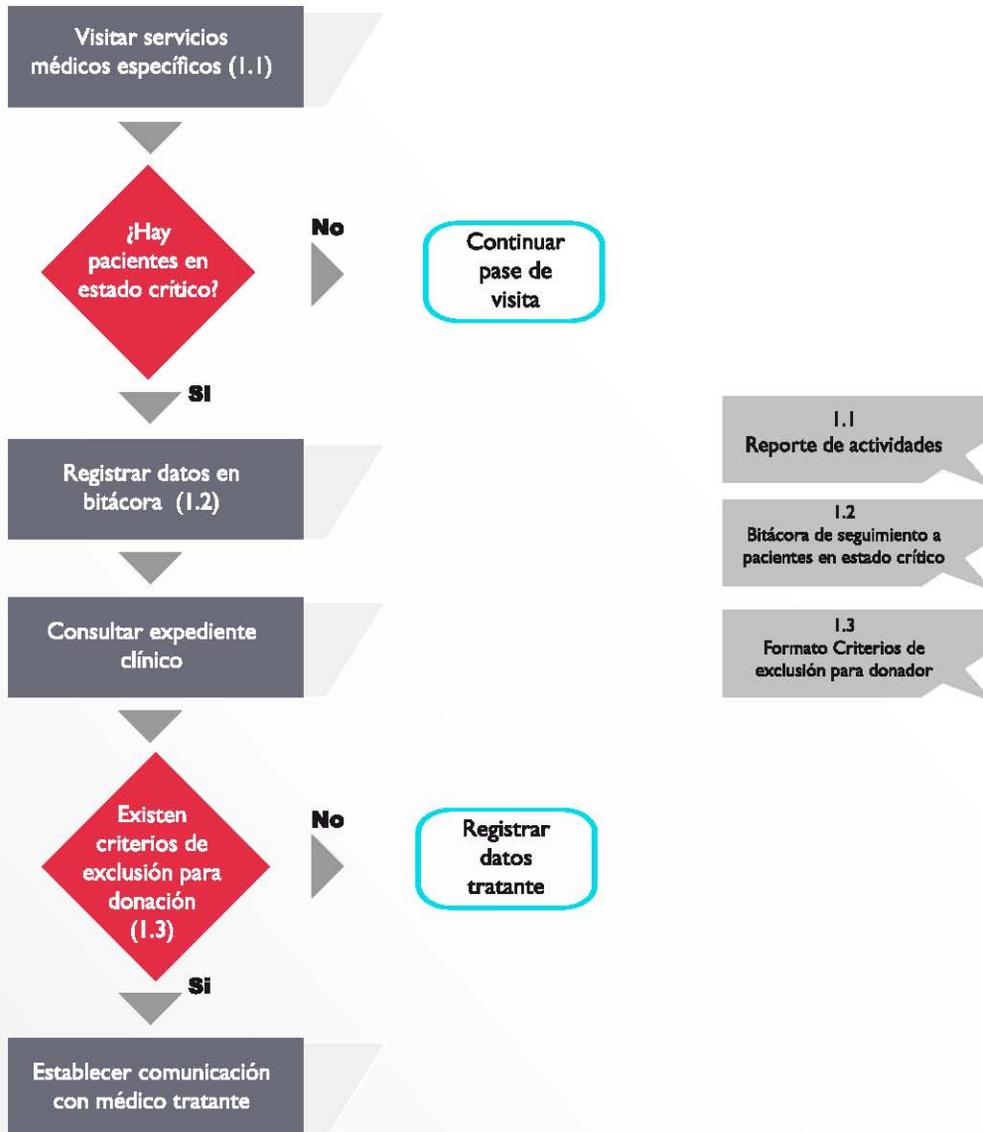
## **11. Registro**

Registrar los procedimientos quirúrgicos es una tarea sana e indispensable, la trazabilidad es la mejor manera de dar transparencia a los procesos.

Los hospitales deben notificar al CETOT de los procedimientos quirúrgicos de trasplantes para fines de trazabilidad y transparencia, y por tanto deben ser a un corto plazo posterior a la cirugía.

# 1

# DETECCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO



- 1.1 Reporte de actividades
- 1.2 Bitácora de seguimiento a pacientes en estado crítico
- 1.3 Formato Criterios de exclusión para donador

**Anexos**

## 1.- DETECCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO

El hospital puede contar con la infraestructura necesaria, estar dotado de alta tecnología y de médicos calificados y entrenados para realizar cualquier tipo de trasplante, pero si no se dispone de un sistema adecuado de detección de donadores, no se tendrán órganos ni tejidos para trasplantar. Podría decirse que la base y el inicio del proceso donación-procuración-trasplante se encuentra en identificar adecuadamente al potencial donador (aquel al que se le ha certificado la pérdida de la vida, ya sea en muerte encefálica o en paro cardiorrespiratorio y que no cuenta con criterios médicos, familiares o legales que impidan o contraindiquen la toma de sus órganos y/o tejidos).

El proceso de donación inicia con la detección por el personal de salud (médicos y enfermeras) de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio, evidencia de daño neurológico irreversible, incluso con sospecha o diagnóstico de muerte encefálica, ya que es en este momento cuando se notifica al Coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes (Coordinador de Donación), para que este a su vez valore el caso y determine si es un potencial donador sin criterio de exclusión y que se pueda convertir en donador real.

La detección de pacientes en estado crítico es una actividad importante y una responsabilidad más del Coordinador de Donación, quien debe ser un experto con alto nivel de entrenamiento, de acuerdo con modelos nacionales e internacionalmente reconocidos, como lo señala la Ley General de Salud en su Artículo 316 Bis y la Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos, emitida por la Red/ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, para asegurar los más elevados estándares éticos y profesionales posibles en donación.

### 1.1. Visitar servicios médicos específicos

El Coordinador de Donación detecta a los pacientes en estado crítico, que son aquellos que de acuerdo al diagnóstico de su padecimiento está en peligro su vida y requiere ventilación mecánica asistida (VMA). Esta identificación se hace visitando las áreas o servicios dentro del hospital (Urgencias, Neurología, Neurocirugía, Unidades de Cuidados Intensivos, entre otros) en donde se encuentren dichos pacientes.

Se sugiere que al finalizar la jornada diaria de trabajo del Coordinador de Donación se elabore un reporte diario de guardías (Anexo 1.1).

### 1.2. Registrar datos en bitácora

Una vez que se realiza la visita por los servicios antes mencionados y se detectan pacientes con VMA, estos deberán ser registrados en la “bitácora de seguimiento a pacientes en estado crítico” (Anexo 1.2), anotando en cada una de las columnas lo que se indica.

### 1.3 Consultar expediente clínico

Se consulta el expediente clínico buscando que no presente criterios de exclusión que contraindiquen la donación de órganos y/o tejidos (ya sean por índole médico, familiar o legal). En el supuesto de que presente criterio de exclusión, (Anexo 1.3) se valorará la viabilidad de cada caso en lo particular.

### 1.4. Establecer contacto con el médico tratante

Para poder desarrollar esta actividad, se debe mantener contacto con dichos servicios y fomentar la creación de una red intrahospitalaria de apoyo. Para fortalecer esta red es importante que se realicen sesiones académicas de capacitación y actualización, para que el personal de salud que no participa directamente en los procesos de donación de órganos y tejidos se sensibilice ante las necesidades que tienen los pacientes que se encuentran en espera de un órgano y/o tejido, y con su actitud de colaboración favorezcan al programa.

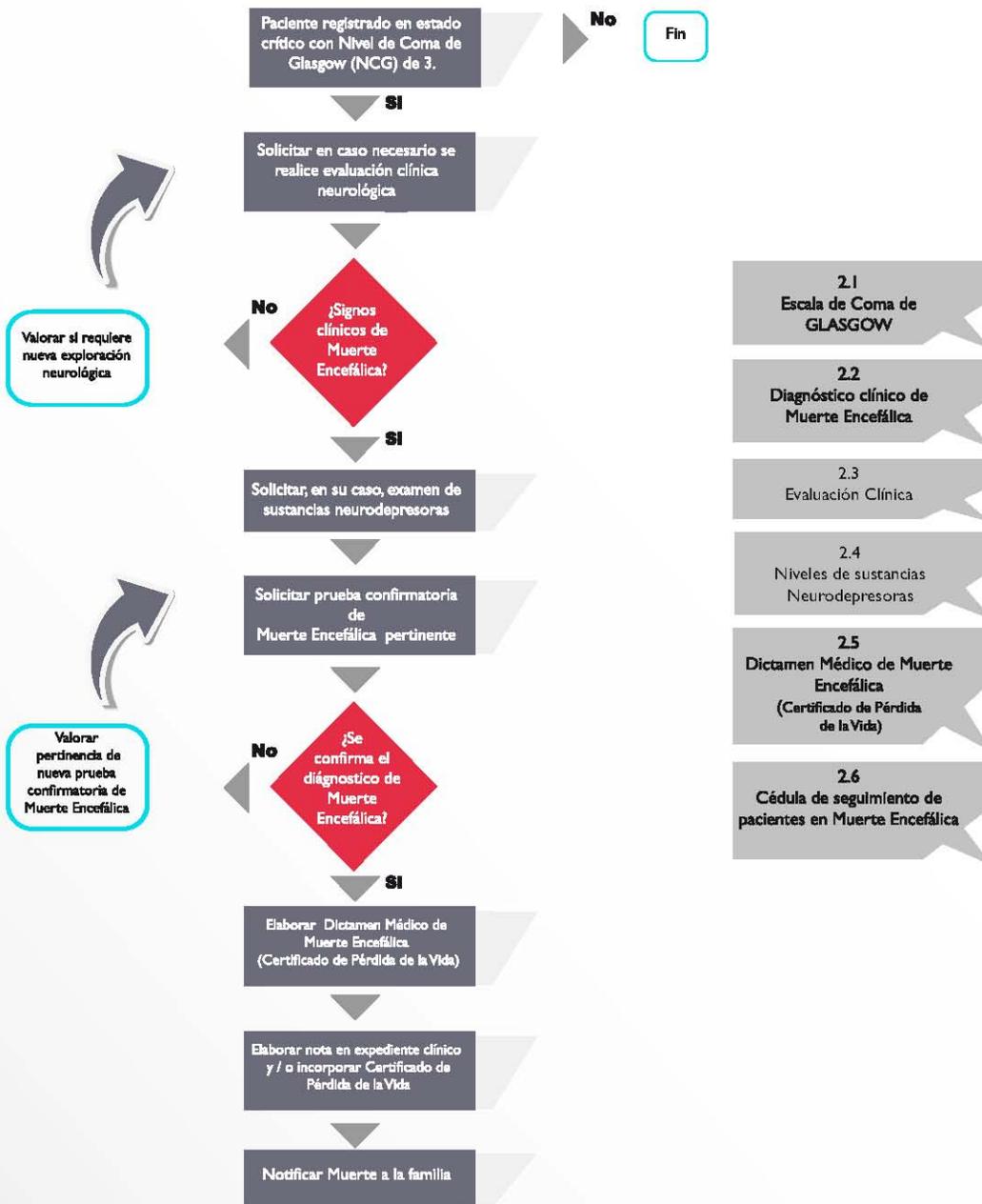
De igual manera es importante verificar si el paciente presenta algún daño neurológico irreversible a causa de un traumatismo craneoencefálico severo, hemorragia cerebral, encefalopatía anóxica, entre otros, que lo pueda llevar a presentar muerte encefálica (véase punto 2, diagnóstico de muerte encefálica) ya que de aquí se desprende que sea un potencial donador de órganos y tejidos, por lo cual si es el caso, se deberá de tener una estrecha y continua vigilancia de la Escala de Coma de Glasgow (véase Anexo 2.1). El Coordinador de Donación deberá establecer una estrecha comunicación con el médico tratante con el fin de obtener más datos del paciente que no se puedan encontrar anotados en el expediente clínico.

Por tanto, la necesidad más importante para realizar esta actividad (y las siguientes) es contar con personal suficiente y capacitado para realizar estas tareas las 24 horas del día, los 365 días del año.

# DIAGNÓSTICO DE

# 2

## MUERTE ENCEFÁLICA



## 2. DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

Dentro de las actividades intrahospitalarias que desempeña el Coordinador de Donación, tal vez la más primordial es la detección oportuna de donadores de órganos y tejidos.

El realizar pases de visita periódicos a las áreas de cuidados intensivos en busca de posibles donadores, muchos equipos de donación basan esta búsqueda en la vigilancia de pacientes en estado crítico, el Coordinador de Donación debe ser capaz de detectar oportunamente todos los casos de muerte encefálica de su hospital.

El contacto cotidiano con los equipos de médicos tratantes o interconsultantes de este tipo de pacientes permitirán al Coordinador de Donación acceder a los expedientes clínicos o a recibir información en etapas tempranas de un diagnóstico clínico de muerte encefálica.

A pesar de que el Coordinador de Donación no debe de intervenir en el diagnóstico de la muerte encefálica en muchas ocasiones es quien detona esta etapa del proceso.

### 2.1. Ante la sospecha clínica de muerte encefálica

Respecto a un paciente en estado crítico con Nivel de Coma de Glasgow (NCG) de 3 (Anexo 2.1), el diagnóstico confirmatorio debe formar parte de la atención médica del paciente. En todos los casos, sin excepción, se debe llegar a la confirmación del diagnóstico, sin embargo por cuestiones institucionales, presupuestales o por desconocimiento en la mayoría de los casos solo se confirma la muerte encefálica cuando estamos presentes ante un potencial donador de órganos.

Cuando se presenta esta situación, el Coordinador de Donación debe mantener una postura de vigilancia para que la confirmación del diagnóstico se realice conforme a la ley. Esto obliga al Coordinador de Donación a conocer adecuadamente los protocolos de este diagnóstico.

Esto es, convertirse en un experto para identificar y tratar de controlar los elementos que puedan facilitar o dificultar la confirmación del diagnóstico.

### 2.2 Dentro de estos elementos podríamos señalar los siguientes:

Antes de proceder a la evaluación bajo criterios clínicos para establecer el diagnóstico de muerte encefálica, es preciso conocer la causa y mecanismo del daño neurológico (evento vascular cerebral, traumatismo craneoencefálico, neoplasia cerebral, anoxia, etc.).

El o los médicos que realicen la exploración neurológica deben ser profesionales con la experiencia adecuada en este tipo de diagnóstico. Cabe señalar que la Ley Estatal de Salud de Jalisco en su Artículo 104-C, Fracción II, menciona que el diagnóstico de muerte encefálica y su respectiva certificación deberán ser realizados por un médico que cuente con especialidad preferentemente en neurología, medicina interna, medicina intensiva o medicina de urgencias.

Que existan los prerequisites indispensables antes de la realización de una evaluación clínica (ausencia de depresores del sistema nervioso central, ausencia de hipotermia, hipotensión grave, desequilibrios hidroelectrolíticos).

Que los médicos calificados realicen la exploración neurológica sistematizada y ordenada utilizando pruebas como el test de la apnea y el de atropina al final de la exploración, diagnóstico clínico de muerte encefálica (Anexo 2.2) y evaluación clínica (nota médica de diagnóstico de muerte encefálica).

(Anexo 2.3), utilizando lo que señalan los Artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud, así como las recomendaciones y Guías científicas emitidas por la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante y la Secretaría de Salud, respectivamente.

### **2.3 Exámenes de Sustancias Neurodepresoras**

Es importante vigilar que la exploración clínica neurológica evidente de Muerte Encefálica no sean producto de intoxicación aguda o remanente por sustancias neurodepresoras, relajantes musculares y otros (Anexo 2.4).

### **2.4 Prueba Confirmatoria de Muerte Encefálica**

Para corroborar el diagnóstico por medio de las pruebas instrumentales aceptadas de acuerdo a la ley General de Salud y la Ley Estatal de Salud, siempre se elegirá la prueba confirmatoria más adecuada según las características de cada paciente; existen una serie de pruebas de las cuales disponemos (electroencefalograma, angiografía cerebral de los cuatro vasos, angiografía cerebral, sonografía por medio de doppler transcraneal, potenciales evocados multimodales, angiogramografía cerebral, medición de la presión intracraneal y de la presión de perfusión cerebral) para tomar la decisión de cual realizar. Además de la situación médica del donador, se toma en cuenta la accesibilidad que tenemos a cada una de ellas.

### **2.5 Dictamen Médico de Muerte Encefálica (Certificado de Pérdida de la Vida)**

Y por último, la elaboración correcta de las notas en el expediente clínico (Anexo 2.3), tanto la descripción de la evaluación neurológica como la interpretación de la prueba confirmatoria de Muerte Encefálica, así como el adecuado llenado del documento de Dictamen Médico de Muerte Encefálica

(Certificación de Pérdida de la Vida) (Anexo 2.5).

El Coordinador de Donación debe tomar en cuenta que existen situaciones conflictivas en el diagnóstico de muerte encefálica, las causas pueden ser variadas: desde la edad (en niños el periodo de observación debe ser mayor y en ocasiones cuando se trata de neonatos y lactantes menores se deben de explorar algunos otros reflejos, como el de succión y búsqueda o repetir en diferentes ocasiones la exploración); periodo de observación, según la causa que determine el daño neurológico se pueden prolongar los tiempos de observación; lesiones destructivas en el esqueleto facial, conductos auditivos y lesiones cervicales; inestabilidad hemodinámica o cualquier otro factor que condicione la inadecuada evaluación neurológica y la presencia de sustancias que tengan efectos depresores en el sistema nervioso central, de tal manera que no siempre es posible documentar y confirmar el diagnóstico de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, y es recomendable que el Coordinador de Donación realice un seguimiento de todos los casos hasta la parada cardiaca (Anexo 2.6), y si lo considera prudente brindar a las familias la opción de la donación de tejidos.

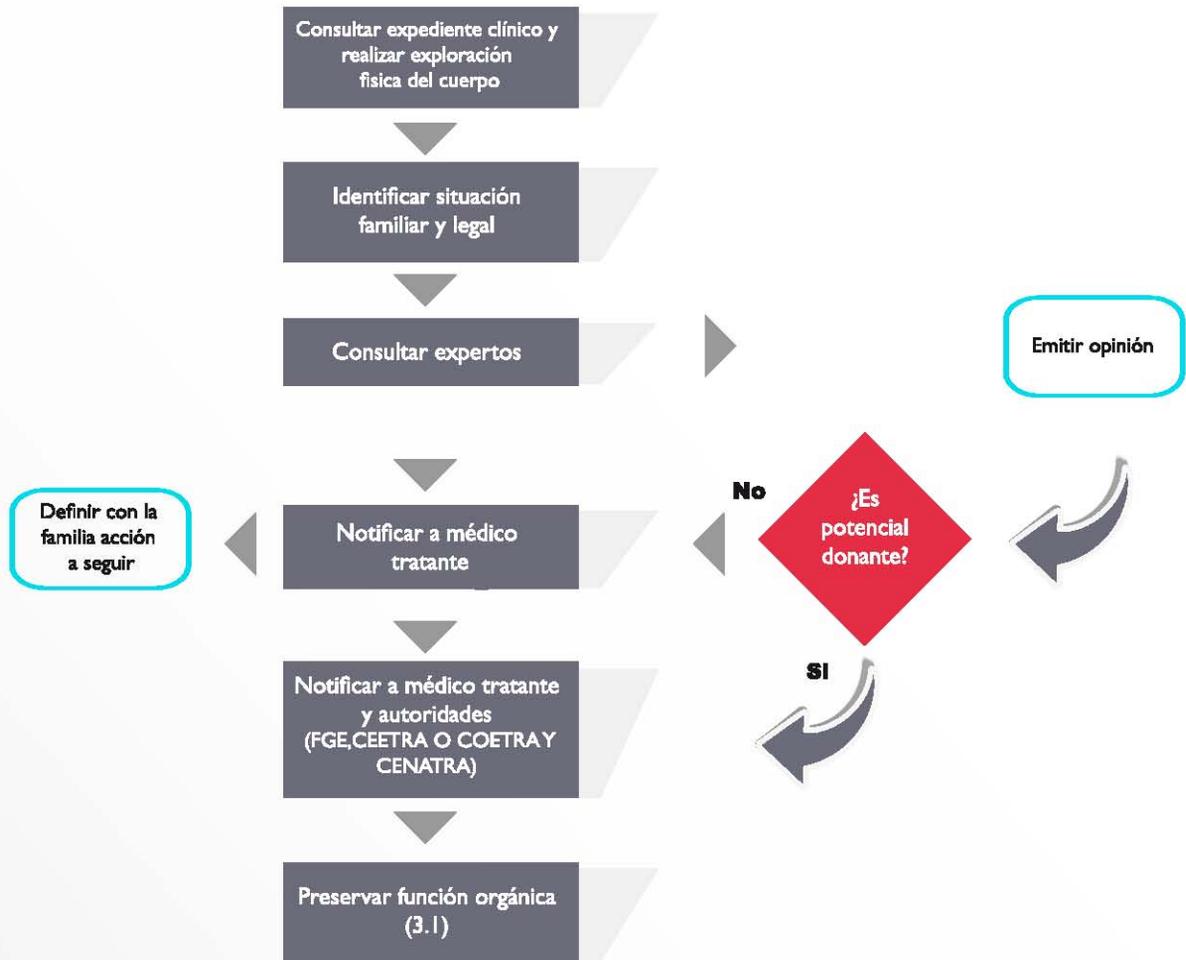
### **2.6 Notificación de Muerte a la Familia**

El médico tratante es quien comunicará a los familiares de la persona fallecida sobre el diagnóstico de Muerte Encefálica y su significado, siendo claro en su explicación.

# 3

## SELECCIÓN DE

# POTENCIALES DONADORES



3.1  
Protocolo hemodinámico  
para el mantenimiento  
del cadáver

Anexos

## **3. SELECCIONAR A POTENCIALES DONADORES**

### **3.1. Consultar el expediente clínico y realizar exploración física del cuerpo**

Resulta la parte fundamental para llevar a cabo un proceso de donación exitoso, ya que si bien con anterioridad se tienen datos del potencial donador, no es sino hasta esta parte del proceso en donde se deberá realizar un examen minucioso del expediente clínico; de igual forma se valorarán situaciones familiares, legales o médicas, que puedan suponer viable o no la pertinencia de solicitar la anuencia de la familia a la donación.

Cabe mencionar que el Coordinador de Donación debe tener especial énfasis en estos aspectos, ya que ayuda a prever una condición de salud preexistente en el potencial donador que pudiera resultar contraproducente para el receptor de llevarse a cabo el trasplante de algún órgano o tejido. Para identificar estas situaciones particulares el Coordinador de Donación debe de valerse de las opiniones tanto de médicos tratantes o consultantes; deberá realizar un interrogatorio exhaustivo a familiares así como de la exploración física y revisión completa del expediente clínico.

### **3.2. Identificar situación familiar y legal**

Es preciso en este momento analizar la situación familiar dado que puede existir la posibilidad de no obtener la aceptación de la familia para la donación. Es común la ausencia de miembros directos de la familia, en su lugar pueden estar presentes amigos, conocidos o familiares lejanos que se pueden considerar como incapaces para tomar la decisión de la donación, ya que en nuestro medio no aplicamos el consentimiento tácito para la donación, siempre bajo cualquier circunstancia se procura contar con la autorización del familiar más cercano que la Ley General de Salud y el Código Civil Federal reconozca como apto para dar el consentimiento, de acuerdo al orden de prelación establecido. Es posible en algunos casos que el tipo de dinámica familiar generada en el contexto de la muerte del potencial donador impida que los miembros puedan llegar a un acuerdo en común respecto a tan trascendente decisión.

En caso de que la pérdida de la vida del donador fallecido esté relacionada con un hecho presuntamente constitutivo de un delito, es conveniente consultar con la autoridad judicial (Ministerio Público), si la situación legal del caso pudiera desencadenar en una negativa judicial por parte de la FGE que impidiera continuar con el proceso, considerando las investigaciones pertinentes que deberá analizar de acuerdo a la averiguación previa establecida con el contexto de la muerte del potencial donador. Además, es preciso cerciorarnos de que los familiares puedan acreditar el parentesco directo con el potencial donador para realizar todos los trámites legales necesarios.

### **3.3. Consultar expertos**

Se consultará con los expertos ( médicos tratantes, intensivistas, trasplantadores, etc.) quienes emitirán opinión médica, evaluando integralmente al potencial donador con las evaluaciones clínicas y laboratoriales (serologías, hepatitis B y C, HIV, perfil hepático, renal, pancreático, etc.) para determinar la funcionalidad y viabilidad de cada órgano y/o tejido para ser utilizado con fines de trasplante.

### **3.4. Notificar al médico tratante**

Una vez que los expertos emiten su opinión, esta se le notifica al médico tratante, a las autoridades correspondientes (FGE, CEETRA o COETRA y CENATRA) y a la familia sobre las acciones a seguir.

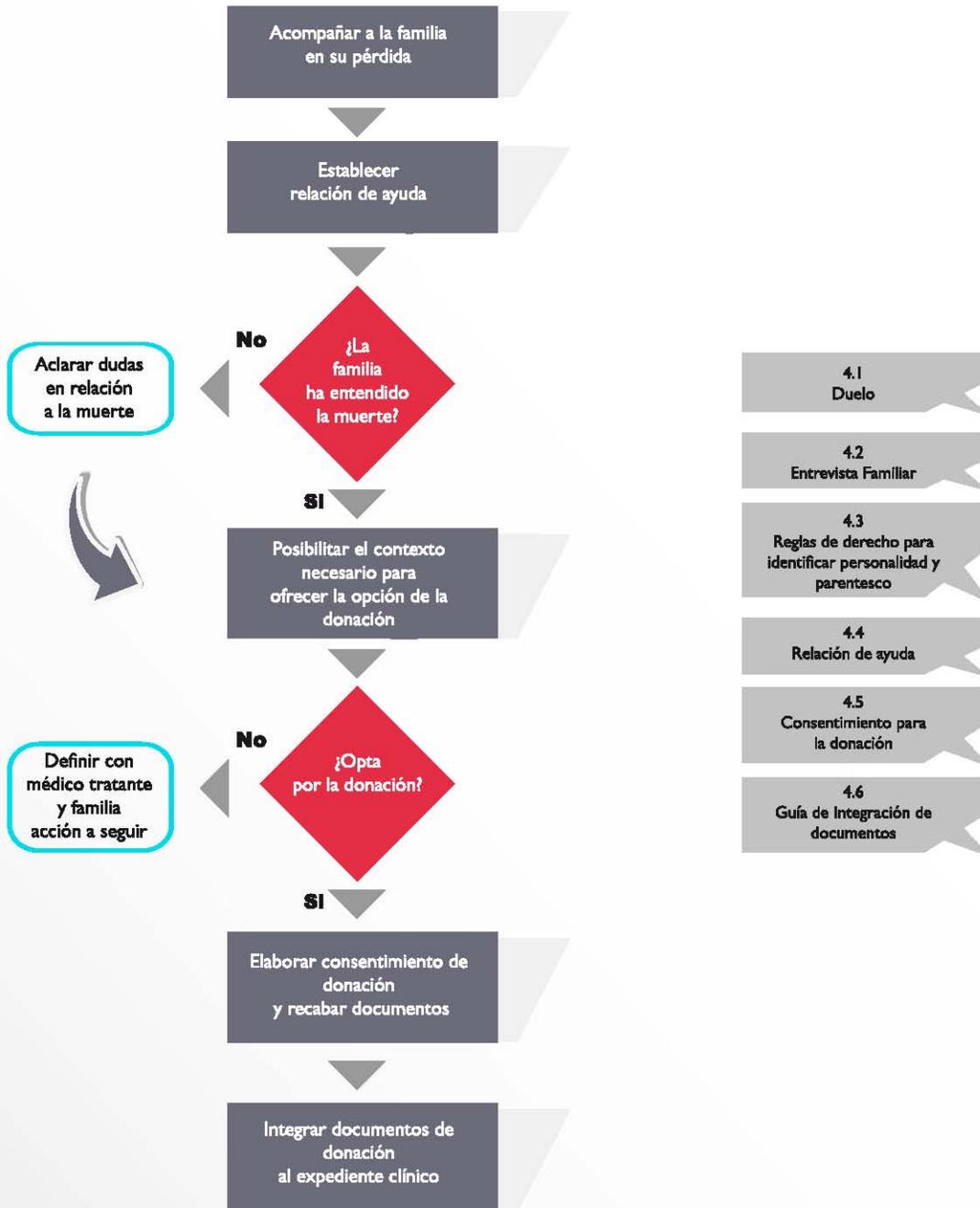
### **3.5. Preservar la función orgánica**

El Coordinador de Donación solicita un adecuado mantenimiento de los signos vitales del potencial donador o en su defecto participa en el mantenimiento según sean las rutinas institucionales.

En este momento y hasta que la familia otorgue el consentimiento la persona fallecida es considerada como un potencial donador. Se recomienda que el Coordinador de Donación solicite a los familiares todos los órganos y tejidos con el propósito de evaluar la disponibilidad de la sociedad hacia la donación.

El personal adscrito a los servicios en donde se encuentre el potencial donador juega un papel primordial para desarrollar acciones tendientes a mantener las funciones orgánicas (Anexo 3.1), por lo que es indispensable que la Coordinación de Donación se mantenga alerta y en constante comunicación.

## FAMILIAR



4.1  
Duelo

4.2  
Entrevista Familiar

4.3  
Reglas de derecho para  
identificar personalidad y  
parentesco

4.4  
Relación de ayuda

4.5  
Consentimiento para  
la donación

4.6  
Guía de Integración de  
documentos

Anexos

## 4. ENTREVISTA FAMILIAR

Una vez que se han llevado a cabo satisfactoriamente los procesos anteriores de detección y selección de potenciales donantes y se ha realizado correctamente la evaluación y certificación de la pérdida de la vida, es necesario dar paso a un momento medular para lograr con éxito la entrevista familiar. Es indispensable que la familia exprese su consentimiento a la donación de órganos y tejidos, de otro modo no se podría continuar con el proceso.

Siendo una de las actividades críticas, es importante que la entrevista familiar sea realizada por expertos, por profesionales entrenados para tal fin, ya que la buena voluntad de otros profesionales de la salud puede generar efectos adversos cuando no se tiene experiencia. La donación debe ser vista como una opción para la familia ante la muerte, por ello es importante que tanto personal como autoridades hospitalarias reconozcan la necesidad de este servicio particular.

### 4.1. Acompañar a la familia en su pérdida

Se requiere personal con conocimientos en manejo de duelo (Anexo 4.1), acompañamiento familiar en situaciones de crisis, técnicas de entrevista familiar (Anexo 4.2), estructuras familiares, comunicación de malas noticias y conocimientos básicos sobre reglas del parentesco (Anexo 4.3).

La anuencia o la negativa a la donación de la familia representa la interpretación de los deseos del fallecido, y por tanto quien realiza la entrevista debe apoyar a la familia para que decidan, no en función de sus propios deseos, si no de los que el fallecido hubiera querido. La anuencia de la familia denota el inicio de la parte más compleja del procedimiento, ya que se trabaja con un límite de tiempo.

### 4.2. Establecer relación de ayuda

Los objetivos particulares de la entrevista familiar de donación los podríamos centrar en dos grandes aspectos: el primero se refiere a la capacidad de establecer una “relación de ayuda” (Anexo 4.4) ante la familia doliente, vista desde su estado de Vulnerabilidad, lo que debe ser atendido por parte del entrevistador.

Además, bajo cualquier circunstancia se deberá evitar hablar sobre la posibilidad de donar, cuando la familia aún no ha logrado asimilar la inminente muerte de su ser querido.

### 4.3. Posibilitar el contexto necesario para ofrecer la opción de la donación

El segundo objetivo consistirá en generar el contexto y las condiciones adecuadas para recibir el ofrecimiento de la opción de donar. No en todos los casos este segundo objetivo se logra en el primer acercamiento por parte del entrevistador, ya que existen familias que necesitan mayor tiempo para asimilar la noticia de la muerte.

En toda entrevista existen aspectos que resultan indispensables de seguir, por ejemplo, es tarea del entrevistador procurar un espacio físico adecuado donde exista la suficiente privacidad y la familia se pueda encontrar cómoda para tratar un tema tan especial.

Se deberá ofrecer la opción clara y directa sobre la posibilidad de donar. En todo momento se buscará conocer y respetar las pautas familiares, así como manifestar la atención psicológica a todo el grupo por parte del entrevistador, permitir y fomentar el desahogo emocional de los presentes. Se buscará bajo cualquier circunstancia valorar y respetar el marco de referencia de los miembros de la familia, teniendo en cuenta que esta es una decisión que se deberá tomar libremente sin ser presionados o coaccionados por terceros.

La entrevista debe ser un intervalo donde la familia se sienta en confianza de exponer todas las dudas que tenga, para lo cual es deseable que el entrevistador se muestre lo suficientemente paciente y empático. Bajo cualquier circunstancia, el entrevistador no debe sentirse personalmente aludido u ofendido por las reacciones emocionales de los familiares.

#### **4.4. Elaborar consentimiento de donación y recabar documentación**

En el supuesto de que la familia consintiera la donación es necesario que se formalice esta autorización por medio de la firma del formato de consentimiento para la donación de órganos y tejidos (**Anexo 4.5**), el cual deberá estar respaldado por copias de las identificaciones de los familiares que otorgan el consentimiento así como de actas del Registro Civil que acrediten el parentesco en común. Así mismo, será indispensable continuar con la preservación de las funciones orgánicas del donador.

En el caso de presentarse una primera respuesta negativa por parte de la familia se sugiere averiguar la causa de esta decisión, analizando la posibilidad de revertirla y en última instancia respetar asertivamente la decisión tomada por la familia y continuar con la disposición a la escucha. En todo caso será la familia quien definirá cuales serán las acciones a seguir.

Una vez que se tenga la respuesta de la familia respecto a la donación es preciso que el Coordinador de Donación informe al médico tratante sobre la postura de la familia, para acordar en conjunto las acciones a seguir.

#### **4.5. Integrar documentos de donación al expediente clínico**

Ante la respuesta afirmativa de la familia a la donación el Coordinador de Donación deberá integrar los documentos e información al expediente de donación (**Anexo 4.6**).

# 5 DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL

## INTERIOR DEL HOSPITAL

El Coordinador de Donación dará aviso del consentimiento de donación de órganos y/o tejidos, al Comité Interno de Trasplantes (CIT)

**El CIT**  
Analizará si tiene potenciales receptores en condiciones de trasplante?

No



SI

¿Existen condiciones para realizar trasplante?

No

Informar al Coordinador de Donación

SI

Ordenar estudios de laboratorio



¿Considera viables los órganos o tejidos?

No



SI

Comprobar viabilidad de los órganos y tejidos

Búsqueda de receptores

Intervención del Ministerio Público

Intervención del CETOT y emisión de oficios

Asignación y distribución de los órganos y tejidos

5.1  
Oficios de distribución

5.2  
Oficio para notificar al  
Ministerio Público de la  
donación

Anexos

## **5. DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

### **5 DISTRIBUCIÓN AL INTERIOR DEL HOSPITAL**

#### **5.1. Dar aviso del consentimiento de donación de órganos y/o tejidos**

Una vez suscrito el documento denominado Consentimiento de Donación, el Coordinador de Donación dará aviso al Comité Interno de Trasplantes de la posibilidad de disponer de determinados órganos y tejidos para asignarlos a pacientes de la propia institución que se encuentren inscritos en las bases de datos del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT).

El Comité Interno de Trasplantes deberá analizar si tiene receptores en condiciones de recibir el trasplante, e instruirá al médico tratante para que ordene y valore los estudios de laboratorio y de gabinete del donador, mismos que determinarán la viabilidad de órganos y tejidos para trasplante.

#### **5.2. Ordenar estudios de laboratorio**

El médico tratante ordenará los estudios correspondientes de laboratorio y de gabinete biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, serología (hepatitis B y C, VIH), pruebas funcionales hepáticas y los integrará al expediente clínico.

#### **5.3. Comprobar viabilidad de los órganos y/o tejidos**

El Coordinador de Donación, el médico tratante y el Equipo de Trasplante de los órganos y tejidos revisarán el expediente clínico del donador y valorarán los resultados de laboratorio y de gabinete, para comprobar la viabilidad de que estos puedan ser trasplantados.

#### **5.4. Búsqueda de receptores**

Una vez valorada la viabilidad de los órganos y tejidos, el Equipo de Trasplante de los órganos y tejidos disponibles analizará la bases de datos de los receptores más idóneos con el donador, y en el caso de que existan condiciones favorables para realizar el trasplante le comunicará al Comité Interno de Trasplantes cuáles son los receptores más idóneos para que estos sean trasplantados. El Comité Interno de Trasplantes revisará las propuestas de los Equipos de Trasplante y dará su anuencia o negativa, misma que deberá asentar en acta de comité que contenga la selección de los receptores, respetando siempre los criterios establecidos en los protocolos médicos.

#### **5.5. Intervención del Ministerio Público**

En caso de que la pérdida de la vida del donador esté relacionada con un hecho presuntamente constitutivo de un delito, el Coordinador de Donación solicitará la intervención de la Fiscalía General de Justicia del Estado a través del Agente del Ministerio Público.

#### **5.6. Intervención del CETOT y emisión de oficios**

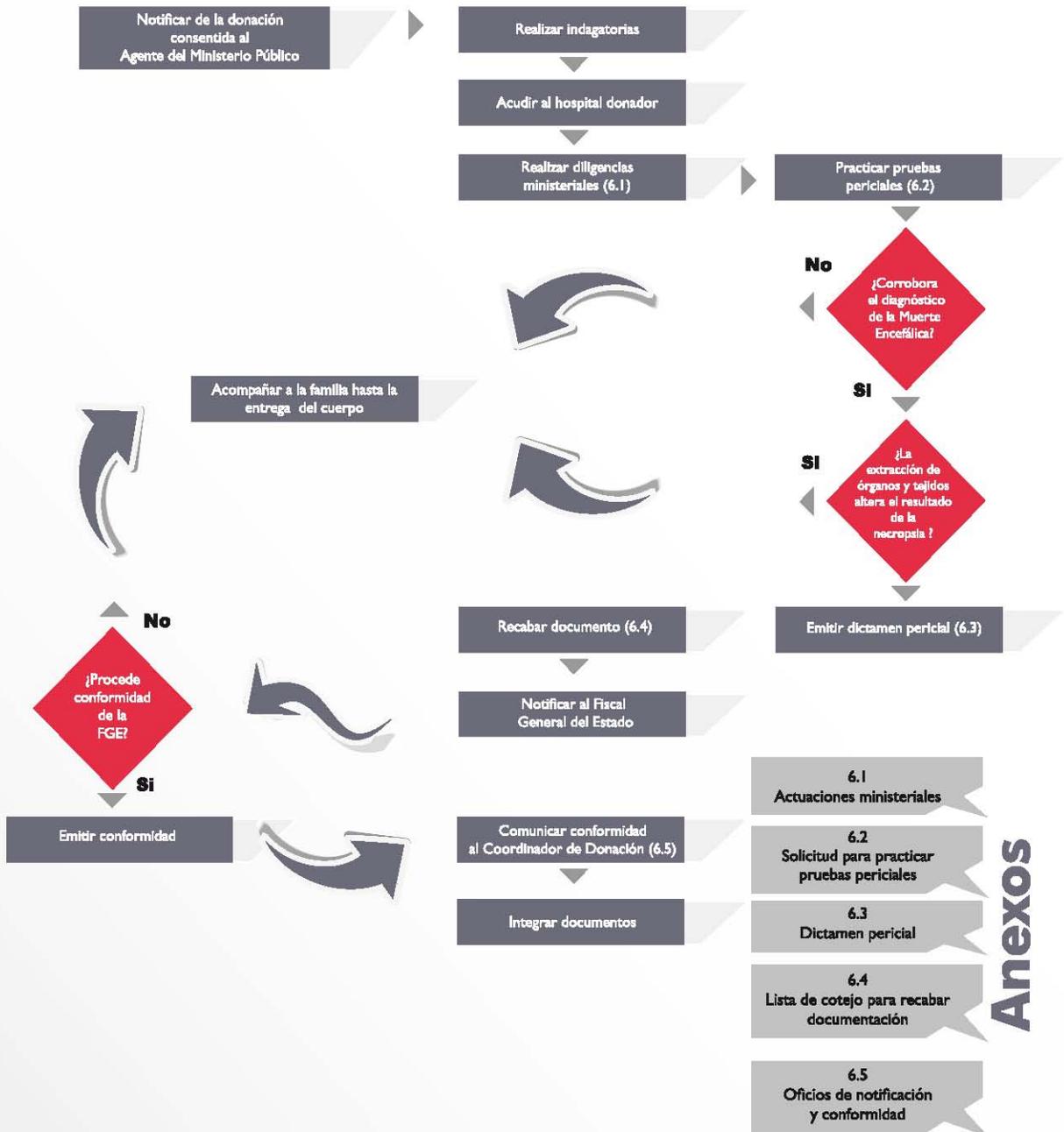
El Coordinador de Donación dará aviso al CETOT quien a través de un representante autorizado apoyará al hospital donador en todos y cada uno de los procesos de la donación, en la distribución de los órganos y tejidos y emitirá los oficios (Anexo 5.1) que permitan dar seguimiento al destino final de los órganos y tejidos. Este sencillo ejercicio repercute en estadísticas confiables, dando transparencia al proceso de donación. Si la sociedad percibe el control, la vigilancia y la transparencia podrá confiar en el proceso y participar más ampliamente.

Cuando se trate de una donación médico legal, el representante del CETOT emitirá oficio (Anexo 5.2.) mediante el cual se le notifica al Ministerio Público que el CETOT está enterado de que se han cumplido con todos los requisitos legales a que haya lugar. Además, se le entregará al Ministerio Público copia del oficio de distribución de órganos y tejidos acordada por el Comité Interno de Trasplantes de la Institución donadora. (Anexo 5.1.).

## **5.7. Asignación y Distribución de los órganos y tejidos**

Una vez cumplidos con todos los trámites el Comité Interno de Trasplantes decidirá la asignación de los órganos y tejidos. Esta decisión deberá ser congruente con lo que establecen las legislaciones federales y estatales en materia de disposición de órganos y tejidos, así como los lineamientos federales y los Consensos Estatales de asignación y distribución de órganos y tejidos. Las decisiones que el Comité determine en base a los protocolos médicos deberán estar debidamente asentadas en las actas que al efecto suscriban.

## MINISTERIALES



## 6. ACTUACIONES MINISTERIALES

### 6.1. Notificación al Agente del Ministerio Público

El Coordinador Hospitalario de Donación notifica al Agente del Ministerio Público que fue consentida una donación de órganos y/o tejidos; la notificación verbal y con oportunidad, proporcionando datos generales del donante: nombre, edad, sexo, ubicación hospitalaria, circunstancias de la muerte, y en su caso datos del parte de lesiones y número de averiguación previa (Artículo 328 Ley General de Salud y artículo 99 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Jalisco).

El Ministerio Público recaba los datos necesarios y los verifica.

### 6.2. Realizar indagatorias

Una vez que el Ministerio Público tiene conocimiento del proceso de donación, se pondrá en contacto con las agencias del Ministerio Público que conocieron del caso inicialmente. Identifica las circunstancias legales del caso.

El Ministerio Público verifica la situación jurídica del donante y de los detenidos (en su caso).

### 6.3. Acudir al hospital donador

El Ministerio Público se trasladará al hospital donde se tramita la donación a la brevedad posible para el ágil desahogo de los trámites.

### 6.4. Realizar diligencias ministeriales

El Ministerio Público elaborará los documentos que respalden las actuaciones ministeriales. (Anexos 6.1.)

El Ministerio Público recabará las declaraciones ministeriales con adecuada actitud de servicio

y respeto, con disponentes secundarios, del Coordinador Hospitalario de Donación y del médico neurólogo o aquel que haya certificado la pérdida de la vida (Dictamen Médico de Muerte Encefálica).

### 6.5. Practicar dictámenes periciales

El Ministerio Público solicitará al médico legista adscrito al Servicio Médico Forense que valore el diagnóstico de muerte encefálica, dictaminando que la extracción de los órganos y tejidos no alteran el resultado de la necropsia (Anexo 6.2.).

El dictamen pericial que emita el médico legista deberá estar sustentado en la evidencia recabada, elaborando el dictamen completo respecto de la confirmación de la muerte encefálica y de la posibilidad de obtener órganos y tejidos sin la afectación al resultado de la necropsia (Artículos 99 y 119 del Código del Procedimientos Penales del Estado de Jalisco).

Por lo que el Coordinador Hospitalario de Donación deberá proporcionarle copia del expediente clínico con los resultados de la serología, la marcha toxicológica con los resultados de *benzodiazepinas*, *barbitúricos*, *opioides*, *canabinoides* y *cocaína*, así como el reporte por escrito del estudio de gabinete con el que se corroboró la muerte encefálica para su evaluación médico legal (Anexo 6.3.).

### 6.6. Recabar documentos

El Coordinador Hospitalario de Donación entregará al Ministerio Público los documentos completos de acuerdo a la lista de cotejo (Anexo 6.4.) para que sean integrados al expediente correspondiente.

### 6.7. Notificación al Fiscal General del Estado

El Ministerio Público informará al Fiscal General del Estado de las circunstancias de la donación que

estén relacionadas con la averiguación previa o la indagatoria ministerial, notificación verbal y oportuna, entregando a posteriori el oficio de notificación respectivo (**Anexo 6.5.**).

El Fiscal General del Estado emite su anuencia o inconformidad para proceder a la donación, girando oficio dirigido al Ministerio Público donde se asiente dicha manifestación (Artículo 8 fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Jalisco).

### **6.8. Comunicar conformidad al Coordinador Hospitalario de Donación**

El Ministerio Público notificará por escrito la decisión del Fiscal General del Estado al Coordinador Hospitalario de Donación para que inicie la logística de extracción y traslado de órganos y tejidos (**Anexo 6.5.**).

### **6.9. Integración de documentos**

El Ministerio Público integrará las diligencias y actuaciones ministeriales a la averiguación principal del caso.

El Coordinador Hospitalario de Donación integrará la anuencia del Fiscal General del Estado al expediente de donación.

# 7 DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL

## EXTERIOR DEL HOSPITAL



71.  
Oficio del Comité Interno  
de Trasplantes para  
notificar donación

**Anexos**

## **7. DISTRIBUCIÓN AL EXTERIOR DEL HOSPITAL**

### **7.1. Consultar base de datos**

Una vez revisada la base de datos del SIRNT del hospital donador, y no habiendo encontrado ningún receptor compatible con el donador, el Comité Interno de Trasplantes del hospital donador solicitará al representante del CETOT consultar la base de datos estatal del SIRNT para hacer una búsqueda de receptores idóneos de conformidad con los criterios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes, que determinan distribuir los órganos y tejidos en primer lugar a la Institución donadora, en segundo lugar al sector a la pertenezca el hospital donador, en tercer lugar en la entidad federativa, en cuarto en la región y por último, con intervención del CENATRA, a cualquier institución a nivel nacional.

### **7.2. Proponer órganos y tejidos donados**

Una vez que el representante del CETOT localiza en el SIRNT el hospital que tiene un potencial receptor, establece comunicación con el Coordinador Hospitalario de trasplantes de dicho hospital para poner a disposición el órgano o tejido donado.

El representante del CETOT establecerá comunicación entre el responsable de trasplantes del hospital receptor y el coordinador de donación del hospital donador, para que este último proporcione la historia clínica, los datos antropométricos y los resultados de laboratorio y de gabinete del donador.

El Hospital receptor tendrá un tiempo máximo de una hora para la aceptación o negación del ofrecimiento, de conformidad con los consensos de distribución de órganos y tejidos del Estado de Jalisco.

En el supuesto de que la respuesta sea negativa o no haya respuesta, el representante del CETOT se comunicará con el Coordinador de trasplantes del siguiente hospital que tenga un receptor idóneo con el órgano o tejido donado, siguiendo el mismo procedimiento de los dos párrafos anteriores.

### **7.3. Aceptación o negación de órganos y tejidos**

El responsable del programa de trasplantes del hospital al cual se le hayan puesto a disposición los órganos y tejidos, dará aviso a los integrantes del Comité Interno de Trasplantes para que proponga el caso, valoren a su receptor y en base a sus protocolos previamente establecidos y a su base de datos del SIRNT, acepten o no el órgano o tejido disponible ofrecido.

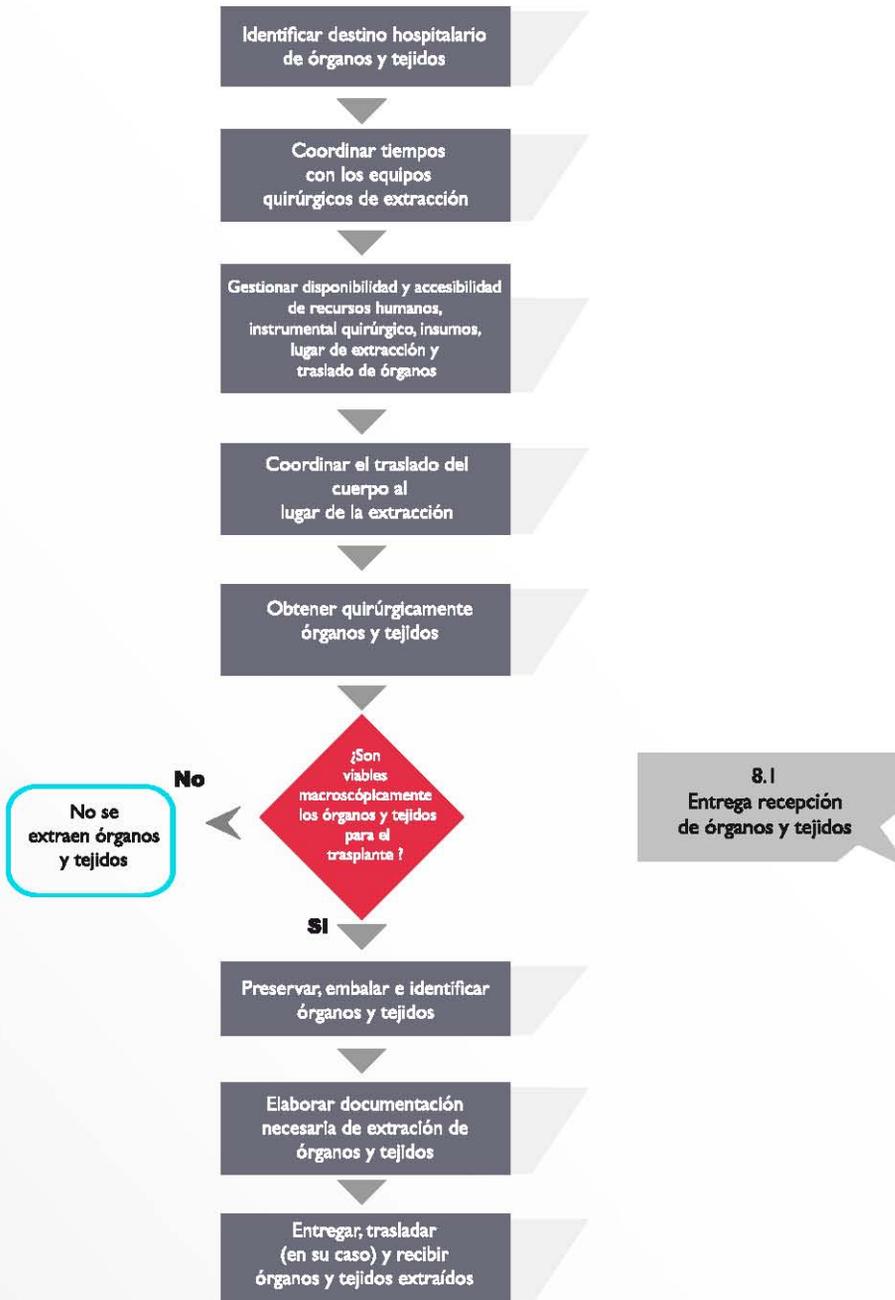
## **7.4. Emisión de oficios**

El presidente del Comité Interno de Trasplantes dará aviso, mediante oficio (**Anexo 7.1.**) de que existe una donación autorizada por la familia del donador, al representante del CETOT y éste emitirá los oficios de distribución (**Anexo 5.1**) mismos que permitirán dar seguimiento al destino final de los órganos y tejidos donados.

## **7.5. Asignación de los órganos y tejidos**

Una vez cumplidos con todos los trámites el Comité Interno de Trasplantes del hospital receptor decidirá la asignación de los órganos y tejidos donados. Esta decisión deberá ser congruente con lo que establecen las legislaciones federales y estatales en materia de disposición de órganos y tejidos, y los Consensos Estatales de asignación y distribución de órganos y tejidos. Las decisiones que el Comité determine en base a los protocolos médicos deberán estar debidamente asentadas en las actas que al efecto suscriban.

# EXTRACCIÓN Y TRASLADO 8



Anexos

## **8. LOGÍSTICA DE EXTRACCIÓN Y TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

### **8.1. Identificar destino hospitalario de órganos y tejidos**

Una vez que los familiares aceptaron el consentimiento de la donación de órganos y tejidos y que los equipos de trasplante están de acuerdo en extraer, debe definirse el destino hospitalario por las instancias correspondientes de distribución.

### **8.2. Coordinar tiempos con los equipos quirúrgicos de extracción**

El Coordinador de Donación deberá verificar con los distintos equipos de extracción los tiempos para dar inicio al procedimiento quirúrgico.

### **8.3. Gestionar disponibilidad de recursos en el lugar de extracción y traslado de órganos**

El Coordinador de Donación facilitará que haya disponibilidad en la sala de operaciones, que existan recursos humanos suficientes (anestesiología, enfermería, circulantes, etc.) así como de materiales e insumos necesarios para realizar la extracción de órganos y tejidos como instrumental quirúrgico especial, soluciones de preservación, bolsas estériles o recipientes estériles para colocar los órganos y tejidos, hielo estéril y no estéril y hielera para traslado, entre otros.

### **8.4. Coordinar el traslado del cuerpo al lugar de la extracción**

Es esencial la comunicación entre los diversos equipos de extracción para definir las múltiples necesidades en las extracciones de diversos órganos y tejidos. Esto hace imperiosa la necesidad de que el Coordinador de Donación funja como

intermediario para gestionar las necesidades emergentes, la participación ordenada de los equipos de extracción, así como permitir un flujo continuo de trabajo desde el traslado del donador a sala de operaciones hasta entregar el cuerpo a la familia debidamente dignificado.

### **8.5. Obtener quirúrgicamente órganos y tejidos**

Es conveniente que cada equipo de extracción haga una revisión completa del expediente (énfasis especial en su caso de Dictamen Médico de Muerte Encefálica [certificado de pérdida de la vida], causa de la muerte, consentimiento de donación, serologías, grupo y Rh, laboratoriales, etc.) (Anexo 4.6.).

En sala de operaciones es importante que el cirujano extractor realice una exploración de la cavidad abdominal y torácica (para observar el tamaño, aspecto, consistencia, etc.) del hígado, riñones, páncreas y otros órganos y tejidos, así como para descartar anomalías, infecciones o tumores que no fueron detectados previamente. En caso necesario deben realizarse biopsias intraoperatorias para la aceptación final de los órganos.

Generalmente se incide tórax y abdomen mediante una esternolaparotomía media desde la horquilla esternal al pubis. Cuando no hay extracción de órganos intratorácicos puede hacerse solo abordaje abdominal (laparotomía media, subcostal bilateral o en cruz). Es indispensable que los equipos acuerden previamente el orden de participación en la disección de órganos, las canulación, perfusión simultánea de órganos y orden en la extracción de los órganos y tejidos; generalmente se extraen primero los órganos como corazón, pulmones esto por el menor tiempo de isquemia que toleran, después hígado páncreas, riñones, intestino y posteriormente los tejidos como córneas, piel y al final el tejido músculo esquelético.

Cada vez es más frecuente que diversos órganos y tejidos sean extraídos por equipos que viajan a distancia para procurarlos; es de suma importancia afinar los tiempos, la colaboración y la fluidez del proceso por parte del Coordinador de Donación, para que el retorno sea con rapidez, verificando los tiempos con el sistema de traslado terrestre o aéreo optimizando los tiempos de isquemia fría de los órganos y tejidos a trasplantar en el hospital destino.

### **8.6. Preservar, embalar e identificar órganos y tejidos**

Una vez extraídos los órganos deberán ser debidamente identificados, empaquetados y embalados, (Manual de Coordinación de Trasplantes, TPM). Es en el momento de que los cirujanos salen del quirófano cuando el Coordinador de Donación entrega documentación necesaria que avale la disposición de los órganos y tejidos para fines de trasplante y a su vez realice la entrega recepción de órganos y tejidos, respectivamente (Anexo 8.1.).

### **8.7. Elaborar documentación necesaria de extracción**

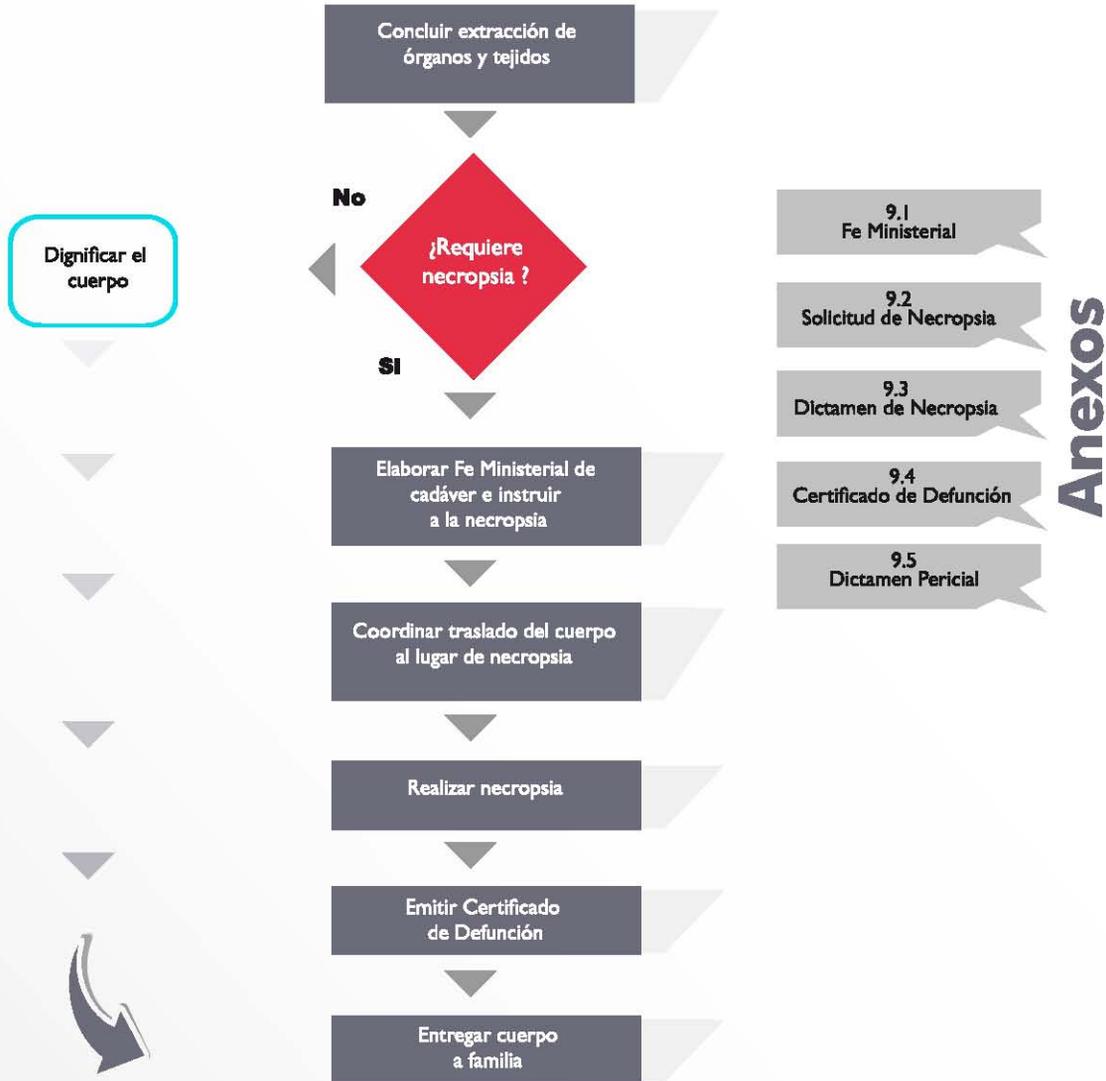
Por su parte, los equipos extractores deberán redactar la relatoría del procedimiento quirúrgico (nota postquirúrgica), evidenciando los motivos, en su caso, de la no extracción de órganos y tejidos.

### **8.8. Entregar, trasladar, (en su caso) recibir órganos y tejidos extraídos**

Finalmente, cuando el trasplante se vaya a realizar en el propio hospital donador se entregarán a los médicos que realizarán el trasplante los órganos o tejidos que correspondan.

En el supuesto de que los órganos se vayan a trasladar a otro hospital el mismo equipo que realizó la extracción se encargará de coordinar la logística para que los órganos y tejidos lleguen a su destino (Anexo 8.1.).

# 9 NECROPSIA



## 9. NECROPSIA (EN SU CASO) Y CERTIFICAR DEFUNCIÓN

La autopsia de ley esta indicada en todos los casos donde esté integrada una averiguación previa por la presunta investigación de un delito por parte de la autoridad judicial (Ministerio Público), quien verifica en todos los casos donde existe un proceso de donación si la extracción de los órganos y tejidos pudiera alterar el resultado de la autopsia, dificultando el deslinde de responsabilidades de los involucrados en el presunto delito y alterar la adecuada impartición de la justicia.

### 9.1. Concluir extracción de órganos y tejidos

Concluida la extracción de órganos y tejidos, el Coordinador de Donación mantiene comunicación constante con el Ministerio Público, informándole la conclusión de esta fase.

### 9.2. Elaborar Fe Ministerial de cadáver e instruir a la necropsia

El Ministerio Público solicita al médico legista para que practique la necropsia en el cadáver (Anexo 9.1), es importante que sea del conocimiento del médico legista los órganos y tejidos extraídos para que sean consignados en el dictamen de autopsia (Anexo 9.2).

### 9.3. Coordinar el traslado del cuerpo al lugar de la necropsia

El Coordinador de donación gestiona y coordina el traslado del cadáver al SEMEFO para la realización de la necropsia; es deseable que para acortar los tiempos de entrega del cuerpo a la familia, de ser posible la necropsia se realice en el hospital de la extracción, por lo que se puede valorar el caso para ser acordado con el MP y el médico forense (Anexo 9.5).

### 9.4. Emitir certificado de defunción

Una vez definida la causa de la muerte y terminada la necropsia (Anexo 9.3) el médico legista emitirá el certificado de defunción, cuidando que la hora señalada de defunción coincida cuando se decretó la muerte encefálica. En caso de realizarse la necropsia fuera del SEMEFO, el hospital donde se hizo la donación proporcionará al Médico legista dicho formato (Anexo 9.4).

### 9.5. Entrega del cuerpo del donador a la familia

El Coordinador de Donación gestiona la adecuada presentación del cuerpo (dignificación) para proceder a la entrega del mismo a los familiares del donador.

En el caso de realizarse la entrega del cadáver en el SEMEFO para facilidad de los familiares del Donador, el Coordinador de donación establecerá un acuerdo con el médico forense para el tiempo en que se podrá pasar a las instalaciones de SEMEFO para la entrega del cadáver así como del certificado de defunción, asegurando la agilidad del trámite, lo cual se informará al familiar.

Considerada la fase final del proceso, al Coordinador de Donación solamente le resta integrar el expediente completo de donación y reportar la actividad en tiempo y forma al Comité Interno de Trasplantes.

# 10 TRASPLANTE



## **10. TRASPLANTE**

### **10.1. Seleccionar al receptor**

El Comité Interno de Trasplantes de cada hospital trasplantador realiza la selección del posible receptor de órgano o tejido, de acuerdo a sus protocolos previamente establecidos. Esta selección deberá quedar asentada en las actas del Comité antes señaladas.

### **10.2. Realizar evaluación clínica**

Una vez contactado al paciente a quien fue asignado el órgano y/o tejido, es evaluado por personal de la unidad de trasplantes respectiva para verificar que se encuentre en las condiciones adecuadas para recibir el trasplante; incluida una revisión clínica completa, y laboratorial que señala el protocolo, buscando en especial focos de infección que pudieran contraindicar el uso de la inmunosupresión necesaria para aceptar el trasplante.

### **10.3. Realizar ingreso y preparación prequirúrgica**

Si el potencial receptor se encuentra en condiciones de recibir el trasplante, se realiza el ingreso hospitalario y se le brinda la preparación necesaria para el procedimiento quirúrgico del trasplante correspondiente, como puede ser el uso de impregnación con antibióticos, inmunosupresores, exámenes laboratoriales, cruzar y tipificar sangre, entre otros.

### **10.4. Verificar la disponibilidad y accesibilidad de recursos e instrumental para el trasplante**

El personal médico y/o paramédico del hospital asesora en todo momento a la familia del receptor en los trámites administrativos del ingreso y la preparación prequirúrgica; coordina las valoraciones pertinentes, además verifica la disponibilidad del lugar a realizar el trasplante (sala de operaciones y tiempo quirúrgico disponible), recursos humanos (cirujanos de trasplante, anestesiólogos, etc.), instrumental de especialidad e insumos indispensables para el implante del órgano y/o tejido correspondiente.

### **10.5. Realizar el trasplante y elaborar documentación necesaria**

Los cirujanos de trasplante realizan el acto quirúrgico y reportan por escrito al expediente clínico los pormenores del procedimiento (nota postquirúrgica) y, en su caso, el motivo por el cual no se trasplantó el órgano y/o tejido.

De no ser utilizado un órgano y/o tejido extraído con fines de trasplante, deberá darse destino final por patología y reportar el resultado al Coordinador de Donación. A su vez el médico responsable del trasplante elaborará los reportes correspondientes de la actividad trasplantadora al Comité Interno de Trasplantes.

# 11 REGISTRO E INFORME

## A LAS AUTORIDADES

### CORRESPONDIENTES

Registro e informe a las autoridades correspondientes de trasplantes



## **11. REGISTRO E INFORME A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES**

### **11.1. Presentación de casos de pacientes para ingreso a la lista de espera para trasplante**

El responsable del programa de trasplantes del hospital presentará ante el Comité Interno de Trasplantes los casos sustentados en el expediente clínico y protocolo terminado de los candidatos a trasplante, solicitando que estos sean inscritos en listas de espera de la Institución en el SIRNT, y el Comité autorizará o desechará dicha selección y lo asentará en actas. En caso de autorizarse, el Comité realizará el inmediato registro de los pacientes en el sistema informático del SIRNT y entregará constancia a los interesados de su inscripción.

### **11.2. Presentación de casos de pacientes para cambio de estatus en la lista de espera para trasplante**

El responsable del programa de trasplantes del hospital presentará ante el Comité Interno de Trasplantes los casos de los pacientes que sean susceptibles de modificación de su estatus en la base de datos del SIRNT, pudiendo estos ser baja, trasplante o defunción. El Comité autorizará o desechará dicha selección y lo asentará en actas, realizando el inmediato cambio de estatus en el sistema informático y entregará constancia de su cambio a los interesados.

### **11.3. Asignación de órganos y tejidos**

En los casos de donación el Comité Interno de Trasplantes analizará en base a sus protocolos y en sus bases de datos del SIRNT, quién es el receptor idóneo para recibir el órgano o tejido.

### **11.4. Emitir acta de Comité Interno de Trasplantes**

El Comité Interno elaborará un acta que describa las circunstancias de cada caso presentado, así como los acuerdos tomados en la sesión, debiendo firmar los asistentes.

### **11.5. Registrar actividad de donación y trasplante en el SIRNT**

El Comité Interno de Trasplantes a través del responsable del programa de trasplantes será el encargado de registrar permanentemente en el SIRNT los datos de donaciones, trasplantes, ingreso de nuevos pacientes a la base de datos del SIRNT, así como los cambios de estatus de los pacientes inscritos, debiendo mantener actualizada dicha información y validada por el Presidente del Comité.

### **11.6. Emitir informes**

El Comité Interno de Trasplantes a través del responsable del programa de trasplantes elaborará informes mensuales de la actividad de donación y trasplante en su institución en base a los programas de trasplantes activos del hospital a su cargo, y los enviará al COETRA ó CEETRA a más tardar el día 10 del siguiente mes.

Fundamento legal: Artículos 316, 332, 338 y 339 de la Ley General de Salud, 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 y el Artículo 104-I fracción VII de la Ley Estatal de Salud.

## EVALUACIÓN

La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante ha emitido la Recomendación REC-CIDT-2005 (4) sobre programas de calidad en la donación de órganos. Son programas que diversos hospitales de países que conforman la RED/Consejo han establecido y evaluado mediante una serie de indicadores, los resultados se han estado publicando, y con ello algunos países implantan un Programa de Calidad como política sanitaria en materia de donación de órganos y tejidos.

Los sistemas de evaluación nos permiten ver la cobertura de nuestras actividades, las metas programadas, la eficiencia de las acciones, el resultado y el impacto hacia la sociedad. Además, nos ayuda a tomar decisiones al respecto, para mejorar nuestros procesos y detectar puntos de oportunidad de mejora y hacer comparación con otras instituciones líderes.

La evaluación se realiza mediante la elaboración e implantación de una serie de indicadores, en los que mostramos una clasificación descriptiva que utiliza el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía en México:

- **Indicadores de proceso:** se describe como el seguimiento de las actividades programadas y su cumplimiento.
- **Indicadores de producto:** se refiere a la cantidad y calidad de los bienes y servicios que se generan mediante las actividades de una institución o programa.
- **Indicadores de resultado:** se refiere a los efectos de la acción institucional y/o de un programa sobre la sociedad.
- **Indicadores de impacto:** en relación a los efectos a mediano y largo plazo que puede tener uno o más programas en el universo de atención y que puede repercutir en la sociedad en su conjunto.

Aunque el proceso donación – procuración – trasplante es muy complejo por las características médicas, sociales, de bioética, religiosas, legales, entre otras, pensamos en una serie bastante amplia de construcción de indicadores, pero nos referiremos hacia la donación de órganos, específicamente sobre la donación orgánica, detección de potenciales donantes, diagnósticos de muerte encefálica, exclusión médica, negativas familiares y donantes reales.

Potenciales donantes rechazados por contraindicación médica \_\_\_\_\_ X 100  
Total de potenciales donantes detectados

Potenciales donantes en Muerte Encefálica (M.E.) que no se obtuvo el consentimiento familiar  
\_\_\_\_\_ X 100  
Potenciales donantes en Muerte Encefálica

Total de fallecimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) \_\_\_\_\_ X 100  
Total de fallecimientos en el hospital

Total de diagnósticos de Muerte Encefálica \_\_\_\_\_ X 100  
Total de fallecidos en la UCI

Total de muertes encefálicas en UCI \_\_\_\_\_ X 100  
Total de paradas cardíacas durante el mantenimiento

Total muertes encefálicas en UCI \_\_\_\_\_ X 100  
Total muertes en UCI

Total M.E. en UCI \_\_\_\_\_ X 100  
Total camas UCI

Total M.E. en UCI \_\_\_\_\_ X 100  
Total ingresos UCI

Número de donantes reales  
\_\_\_\_\_ X 100  
Total ME

Número de donantes reales  
\_\_\_\_\_ X 100  
Total muertes hospital

Número de donantes reales  
\_\_\_\_\_ X 100  
Total muertes en UCI

Donantes reales  
\_\_\_\_\_ X 100  
Total camas UCI

Donantes reales  
\_\_\_\_\_ X 100  
Total ingresos UCI

Número de órganos extraídos  
\_\_\_\_\_ X 100  
Número de donantes reales

Número de órganos trasplantados  
\_\_\_\_\_ X 100  
Número de órganos extraídos

La aplicación de estos indicadores, o algunos de ellos, por el Coordinador de Donación, permitirá tener herramientas para evaluar y corregir alguna parte del proceso, mejorar y coordinar las actividades con otros profesionales que intervienen en tan compleja actividad.

Los estándares para comparar los indicadores, se crearán de acuerdo a la capacidad de cada hospital en particular, ya sea en base al historial de los últimos años o comparar los resultados de los indicadores con otros hospitales con las mismas características o con el hospital líder en la región o país.

**A**  
*newcas*  
*newcas*

# ANEXO 1.1

## REPORTE DIARIO DE GUARDIAS



### REPORTE DIARIO DE GUARDIA UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FECHA \_\_\_\_\_

HOSPITAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL COORDINADOR HOSPITALARIO: \_\_\_\_\_

PASE DE VISITA:      MAÑANA \_\_\_\_\_      TARDE \_\_\_\_\_      NOCHE \_\_\_\_\_

1.- PACIENTES DETECTADOS EN ESTADO CRÍTICO: \_\_\_\_\_

2.- PACIENTES NUEVOS DETECTADOS EN ESTADO CRÍTICO: \_\_\_\_\_

3.- PACIENTES EXCLUIDOS EN ESTADO CRÍTICO: \_\_\_\_\_

ABSOLUTO: \_\_\_\_\_ RELATIVOS: \_\_\_\_\_ OTRAS: \_\_\_\_\_

4.- PACIENTES DADOS DE BAJA EN ESTADO CRÍTICO: \_\_\_\_\_

CAUSAS: DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ TRASLADO: \_\_\_\_\_ MEJORIA: \_\_\_\_\_ OTRA: \_\_\_\_\_

5.- POTENCIALES DONADORES DETECTADOS EN EL PASE DE VISITAS: \_\_\_\_\_

MUERTE ENCEFÁLICA (ME): \_\_\_\_\_ PARO CARDIORESPIRATORIO: \_\_\_\_\_

A) AVISO DE POTENCIALES DONADORES: \_\_\_\_\_ ME \_\_\_\_\_ PCR \_\_\_\_\_

6.- CASOS ABORDADOS DE DONACIÓN: \_\_\_\_\_

MUERTE ENCEFÁLICA: \_\_\_\_\_ PARO CARDIORESPIRATORIO: \_\_\_\_\_

A) EN CASO DE NO HABER SIDO ABORDADO, CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

ABSOLUTOS: \_\_\_\_\_ RELATIVOS: \_\_\_\_\_ TIEMPO DE DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ OTRAS: \_\_\_\_\_

7.- PETICIONES REALIZADAS A LA FAMILIA POR EL COORDINADOR HOSPITALARIO: \_\_\_\_\_

MUERTE ENCEFÁLICA: \_\_\_\_\_ ACEPTADAS: \_\_\_\_\_ NEGADAS: \_\_\_\_\_

PARO CARDIORESPIRATORIO: \_\_\_\_\_ ACEPTADAS: \_\_\_\_\_ NEGADAS: \_\_\_\_\_

8.- CAUSAS DE NO DONACIÓN:

NEGATIVA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ NO SE LOCALIZO FAMILIAR: \_\_\_\_\_ NO DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_

FUERA DE TIEMPO PARA UTILIDAD DE TEJIDOS: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

9.- ÓRGANOS Y TEJIDOS DONADOS PARA FINES DE TRASPLANTES:

CÓRNEAS: \_\_\_\_\_ TEJIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO: \_\_\_\_\_ PIEL: \_\_\_\_\_ RIÑONES: \_\_\_\_\_ HÍGADO: \_\_\_\_\_

VÁLVULAS CARDIACAS: \_\_\_\_\_ PULMONES: \_\_\_\_\_ CORAZÓN: \_\_\_\_\_ PÁNCREAS: \_\_\_\_\_

10.- PLATICAS DE DONACIÓN: \_\_\_\_\_ UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

PERSONAL: \_\_\_\_\_

Autóricio el uso de los dato personales proporcionados exclusivamente para el Proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.



### BITÁCORA DE SEGUIMIENTO A PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL		FECHA					
Nº REGISTRO	NOMBRE	EDAD	DIAGNÓSTICO	SALA CAMA	REGISTRO HOSPITAL	OBSERVACIONES	FECHA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ME

Criterio de exclusión

Peso CR

# ANEXO 1.3

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA POTENCIALES DONADORES



**CETOT**

COMISIÓN ESTATAL DE TRANSPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

HOSPITAL _____		
NOMBRE _____		
EDAD _____	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DEPARTAMENTO O SERVICIO _____
CAMA _____		
DIAGNÓSTICO(S) _____		
<b>I. ABSOLUTO</b>		
<input type="checkbox"/>	HIV	
<input type="checkbox"/>	AySHB	
<input type="checkbox"/>	HCV	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad neoplásica	
<input type="checkbox"/>	Sepsis generalizada	
<b>II. RELATIVO</b>		
<input type="checkbox"/>	Enfermedades inmunológicas	
<input type="checkbox"/>	Elevación del perfil o alteración laboratorial órgano específico períodos de hipersíntesis prolongada	
<input type="checkbox"/>	Sepsis localizada	
<input type="checkbox"/>	Edad	
<input type="checkbox"/>	a) TIEMPO	
<b>b) OTRAS</b>		
<input type="checkbox"/>	No familiares	
<input type="checkbox"/>	NN	
<input type="checkbox"/>	Órganos y/o tejidos no viables	_____



**CETOT**

CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

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 INCOMPRESIBLES
		2	EXTENSIÓN ANORMAL	1	NO RESPONDE
		1	NO RESPONDE		

# ANEXO 2.2

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

### DIAGNOSTICO CLÍNICO

1. Causa conocida de la lesión.
2. Prerrequisitos: 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
  - c. Test de la apnea

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°. Instalación 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.

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  $\text{CO}_2$ , no existen recomendaciones para realizar este test.

- 1.- Oxigenar al paciente con  $\text{O}_2$  al 100% por 15-20 min. e Hipoventilar para conseguir  $\text{PaCO}_2$  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. ( $\text{PaCO}_2$  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  $\text{PaCO}_2$  al final de la prueba debe ser  $> 60 \text{ mmHg}$ , con ausencia de movimientos respiratorios. En caso de hipotensión severa, arritmias, hipoxia o aparición de movimientos respiratorios, debe suspenderse la prueba.

# ANEXO 2.3

## EVALUACIÓN CLÍNICA

(NOTA MEDICA DE DIAGNOSTICO M.E)



### CETOT

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

## EVALUACIÓN CLÍNICA (NOTA MEDICA DE DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA)

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

Habiéndose descartado hipotensión, hipotermia severa (temperatura <32°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.

	PRESENTE	AUSENTE
1.- Reflejo pupilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Reflejo fotomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Reflejo corneal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Reflejos oculocéfálicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Reflejos oculovestibulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Reflejo nauseoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Reflejo tusígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Automatismo respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO:

SE SOLICITA:

- ELECTROENCEFALGRAMA
- ESTUDIO DE FLUJO CEREBRAL
- OTROS

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, órganofosfatos, 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 I metil, 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 antídotos 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 Encefálica (preferiblemente demostrando la ausencia de flujo sanguíneo intracraneal por medio de un angiograma cerebral).

El dilema clínico más común es el diagnóstico de Muerte Encefálica 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 Encefálica 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 deprimida (usualmente en la mayor parte de los laboratorios menos de 5g/mL).

### BLIBLIOGRAFÍA

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.

**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	Clordiazepóxide, diazepam, alprazolam, temazepam.
Antihistamínicos	Difenhidramina, clorfeniramina, bromfeniramina, tripelenamina, triexifenidil, doxilamina, pirilamina.
Antidepresivos	Amitriptilina, nortriptilina, doxepin, imipramina, desipramina, trazodone, amoxapina, maprotilina, fluoxetina.
Antisicóticos	Trifluoperazina, perfenazin, prochlorperazine, clorpromazina.
Estimulantes	Anfetaminas, metamfetaminas, fenilpropanolamina, efedrina, MDA y MDMA (otras feniletilaminas), cocaína, fenciclidina.
Narcóticos, analgésicos	Heroína, morfina, codeína, oxycodona, hidrocodona, hidromorfina, meperidina, pentazocina, propoxyfena.
Otros analgésicos	Salicatos, acetaminofen.
Drogas cardiovasculares	Lidocaína, propranolol, metoprolol, quinidina, procainamida, verapamil.
Otros	Teoflina, cafeína, nicotina, hipoglucémiantes orales, estircina.

**TABLA 6-3. TRASTORNOS ÁCIDOS BÁSICOS INCLUIDAS POR DROGA**

<b>TIPO DE DROGA</b>	<b>EJEMPLOS</b>
Acidosis metabólica	Acidosis Respiratoria
Acetaminofen	Opiáceos
Etanol, metanol, etilenglicol	Etanol, otros alcoholes
Salicilatos	Barbitúricos
Isoniazidas	Anestésicos
Cianuro	
Cocaína	
Estricnina	
Papaverina	
Tolueno	

**TABLA 6-4. DROGAS QUE PUEDEN CONFUNDIR EL EXAMEN NEUROLÓGICO EN LA MUERTE ENCEFÁLICA**

<b>DROGA</b>	<b>VIDA MEDIA EN EL PLASMA (HRS)</b>	<b>RANGO TERAPÉUTICO</b>
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
Ácido 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 <sup>a</sup>	2-3	ND
Vecuronium <sup>a</sup>	2-3	ND
Pipecuronium <sup>a</sup>	2-3	ND
Alcohol	10 mL/h	800-1,500mg/L
Cocaína	1	15-300 ng/mL
Codeína	3	200-350 ng/mL



### DICTAMEN MÉDICO DE MUERTE ENCEFÁLICA (certificación de pérdida de la vida)

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN 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 334 fracción I, 343 y 344 de la Ley General de Salud,		
El / la C. _____ quien se encuentra en el piso o sala _____		
_____	cama _____	del servicio de _____ del hospital _____
ubicado en _____ ; ha _____		
Perdida 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 neurotrópicas y la Muerte Encefálica se ha corroborado a través de la siguiente prueba:		
_____ Se practica electroencefalograma obteniéndose trazos isoeléctricos plano demostrando ausencia de actividad eléctrica, ó;		
_____ Se practicó estudio de flujo cerebral bilateral angiografía cerebral bilateral de _____ que demostró ausencia de circulación cerebral.		
Con base a lo anterior, el que suscribe <b>CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA</b> (Dictamen médico de muerte encefálica) de		
El / La C. _____		
a las _____ el día _____ del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____		
_____ del estado de _____.		
_____		_____
NOMBRE		FIRMA

Autenticación del uso de los datos personales proporcionados exclusivamente para el Proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

# ANEXO 2.6

## CÉDULA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN MUERTE ENCEFÁLICA



### CÉDULA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN MUERTE ENCEFÁLICA

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

HOSPITAL									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN									
NOMBRE COMPLETO		EDAD	SEXO						
ESTADO CIVIL	DOMICILIO								
OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	RELIGIÓN							
CAMA		REGISTRO							
DEPARTAMENTO O SERVICIO	GRUPO Y RH	PESO (KG)	TALLA						
FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL	HORA	FECHA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	HORA						
PRUEBAS CONFIRMATORIAS									
DETECCIÓN ENBITÁCORA	SI	NO	FECHA	HORA					
EEG									
ANGIOGRAFÍA CEREBRAL									
FECHA DE DETENCIÓN DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO	HORA								
FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL	SI	NO	AVERIGUACIÓN PREVA	SI	NO				
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						FECHA	HORA		
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		SI	NO	FECHA	HORA				
DONACIÓN CONCRETADA									

Autorizo el uso de los datos personales proporcionados exclusivamente para el Proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

### MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE

Tras el diagnóstico de muerte encefálica 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 cardiaco) y, finalmente, se pierde la regulación autonómica siendo las complicaciones más frecuentes hipotensión, hipotermia y alteraciones hidroelectrolíticas.

#### Complicaciones:

**Cardiopulmonares:** arritmias, disfunción miocárdica, aumento de presiones pulmonares, edema pulmonar y paro cardiaco.

**Endócrino / metabólicas:** disminución del metabolismo aeróbico y aumento del anaeróbico, disminución de hormonas hipofisarias 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. O<sub>2</sub> mayor de 90%, PaO<sub>2</sub> >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 nasogástrica. Mantener hemoglobina > 10 gr./dl (transfusión de hemoderivados si es necesario)

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

- 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 cardiaca.

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

# ANEXO 4.1

## DUELO

### DUELO

Cuando muere un ser querido, especialmente cuando hemos tenido poco o ningún tiempo para prepararnos, estamos furiosos, enojados, desesperados; debería permitírsenos 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 angustiada 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 más frecuentemente cuando la muerte es violenta o por un accidente.

# ANEXO 4.2

## 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 herramientas necesarias para permitir que conduzcamos la entrevista de una manera sistemática.

La entrevista de donación se caracteriza por ser semidirigida, 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 4.3

## REGLAS DE DERECHO PARA IDENTIFICAR

### PERSONALIDAD Y PARENTESCO

#### CÓDIGO CIVIL FEDERAL

#### TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 24-12-2013

#### 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;

III. La constitución, régimen y extinción de los derechos reales sobre inmuebles, así como los contratos de arrendamiento y de uso temporal de tales bienes, y los bienes muebles, se regirán por el derecho del lugar de su ubicación, aunque sus titulares sean extranjeros;

IV. La forma de los actos jurídicos se regirá por el derecho del lugar en que se celebren. Sin embargo,

podrán sujetarse a las formas prescritas en este Código cuando el acto haya de tener efectos en el Distrito Federal o en la República tratándose de materia federal; y

V. Salvo lo previsto en las fracciones anteriores, los efectos jurídicos de los actos y contratos se regirán por el derecho del lugar en donde deban ejecutarse, a menos de que las partes hubieran designado válidamente la aplicabilidad de otro derecho.

**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.

## TÍTULO 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.

## TÍTULO CUARTO

### Del Registro Civil

### CAPÍTULO 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.

## CAPÍTULO 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.

## CAPÍTULO 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.

## TÍTULO SEXTO

Del Parentesco, de los Alimentos y de la Violencia Familiar

### CAPÍTULO 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 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 él 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.

## TÍTULO OCTAVO

De la Patria Potestad

### CAPÍTULO 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 los 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.

## TÍTULO NOVENO

### De la Tutela

## CAPÍTULO 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 provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

III. (Se deroga).

IV. (Se deroga).

**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.

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 el planteamiento 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 despidiera 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 oírlo 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 4.5

## CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES TERAPEÚTICOS



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

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL				
DATOS DEL DONANTE				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
ESTADO CIVIL		LUGAR DE ORIGEN	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
OCUPACIÓN		COLONIA	C.P.	CIUDAD
C.P.		CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO
DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
PARENTESCO		LUGAR DE ORIGEN	DOCUMENTO CON QUE SE IDENTIFICA	FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILIO		No.	(INTERIOR)	COLONIA
C.P.		CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO
DATOS DEL PRIMER TESTIGO				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
PARENTESCO		DOMICILIO	No.	(INTERIOR)
C.P.		CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO
DATOS DEL SEGUNDO TESTIGO				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
PARENTESCO		DOMICILIO	No.	(INTERIOR)
C.P.		CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO
Y O _____ OTORGO EL CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE _____				
DE MI _____ QUE PERDIÓ LA VIDA, EN VIRTUD DE QUE EN VIDA NUNCA MANIFESTÓ OPOSICIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y 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, ASIMISMO, MANIFIESTO QUE FUI INFORMADO ACERCA DE LA DONACIÓN ANTES DESCRITA Y QUE FUERON CONTESTADAS SATISFACTORIAMENTE TODAS LAS DUDAS AL RESPECTO.				
FUNDAMENTO LEGAL: LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____				
El presente consentimiento se otorga con fundamento en los artículos 314 fracciones VI, XVI y XVII, 321, 322 párrafos tercero y quinto, 324, 327, 332 párrafo tercero, 334, 335 bis 1, 343 y 344 de la Ley General de Salud. Así como en los artículos 13, 14 y 15 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Disposición de Órganos y Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y el artículo 104-B de la Ley de Salud en el Estado de Jalisco.				
OTORGA EL CONSENTIMIENTO				
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO				
NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER TESTIGO				
NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO TESTIGO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE DONACIÓN				

\* Acepto proporcionar mis datos personales exclusivamente para el Proceso de Donación que serán utilizados como información confidencial.



CONSEJO ESTADAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

### INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE DE DONACIÓN UNIDAD ESTADAL COORDINADORA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL					FECHA	/	/	/
DONACIÓN:	MULTIORGÁNICA:	<input type="checkbox"/>	TEJIDOS:	<input type="checkbox"/>				
NOMBRE:					EDAD			
DEPARTAMENTO / SERVICIO:					SEXO			
1.- OFICIO DE AVISO DEL HOSPITAL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAMA			
2.- EXPEDIENTE CLÍNICO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
3.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO	Nº DE HOJAS			
4.- ENTRONCAMIENTO FAMILIAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
A) CONSTANCIA DEL REGISTRO CIVIL:								
	DONADOR	DISP SECUNDARIO	PRIMBR TESTIGO	SEGUNDO TESTIGO				
NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
MATRIMONIO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ADOPCIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
B) IDENTIFICACIONES OFICIALES:								
	DONADOR	DISP SECUNDARIO	PRIMBR TESTIGO	SEGUNDO TESTIGO				
IFE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
CARTILLA MILITAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
-CÉDULA PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
OTRA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.- RESULTADO COMPLETO DE SEROLOGÍAS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6.- RECIBO DE ENTREGA RECEPCIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
7.- DIAGNÓSTICO POR ESCRITO DE MUERTE ENCEFÁLICA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO	Nº DE RECIBOS			
8.- CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
9.- RESULTADO DE MARCHA TOXICOLÓGICA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
10.- RESULTADO DE GRUPO Y RH:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO	GRUPO	RH		
11.- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO				
12.- NOTA POST QUIRÚRGICA DE EXTRACCIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO	Nº DE NOTAS			
ÓRGANOS Y TEJIDOS DONADOS:								
RESPONSABLE DE LA DONACIÓN:								

Autorizo el uso de los datos personales proporcionados exclusivamente para el Proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

# ANEXO 5.1

## OFICIO DE DISTRIBUCIÓN AL INTERIOR DEL HOSPITAL

OFICIO CETOT N° \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

DR. \_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DEL COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES  
DEL HOSPITAL \_\_\_\_\_  
**PRESENTE:**

Por medio del presente y 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, el acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplantes, vigentes; así como fracción II del Art. 104-F, fracción XIV del 104-M, 104-O, 104-P y 104-R de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, me permito informar a usted lo siguiente:

a) Este Consejo se da por enterado de que se obtuvo el consentimiento por escrito de la \_\_\_\_\_, para que el personal médico del HOSPITAL \_\_\_\_\_ dispongan con fines terapéuticos de \_\_\_\_\_, de su \_\_\_\_\_ quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, cuyo cuerpo se ubica en la cama \_\_\_\_\_ del Piso \_\_\_\_\_ en el Servicio de \_\_\_\_\_ del hospital antes mencionado, y de quien se ha comprobado por parte de personal médico competente su MUERTE ENCEFALICA secundaria a \_\_\_\_\_, certificando así la pérdida de la vida del mismo, a lo cual no se considero inconveniente alguno por este Consejo.

b) El Coordinador de Donación y el Comité Interno de Trasplantes acordaron que distribuirán los órganos y/o Tejidos de la siguiente forma:

ORGANO/TEJIDO

HOSPITAL

c) Derivado a lo anterior y bajo los fundamentos legales ya mencionados, se solicita a usted su apoyo para remitir a este organismo en un plazo no mayor de 5 días posteriores a la donación y/o trasplante los siguientes datos: nombre del receptor, edad, sexo, condición medica y funcionalidad del injerto (en el caso de trasplante) o en su caso destino final del órgano y/o tejido.

ATENTAMENTE

DR. \_\_\_\_\_  
SUPERVISOR DE DISTRIBUCION Y ASIGNACIÓN  
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

OFICIO CETOT / N°

FECHA \_\_\_\_\_

LIC \_\_\_\_\_  
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
**PRESENTE:**

En atención a su oficio No. \_\_\_\_\_ este Consejo se da por enterado de que se obtuvo el consentimiento por escrito de los C. \_\_\_\_\_, para que se realice la extracción por el personal médico del HOSPITAL \_\_\_\_\_ y que se disponga con fines terapéuticos de \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_, de su \_\_\_\_\_ quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, plenamente identificada, cuyo cuerpo se ubica en la \_\_\_\_\_ de Terapia intensiva del hospital antes mencionado, y de quien se ha comprobado por parte de personal médico competente su muerte; a lo cual no se considero inconveniente alguno por este Consejo.

Se solicitará al Comité Interno de Trasplantes del Hospital en cita se informe el destino final de la asignación, por ser la instancia correspondiente.

Lo anterior con fundamento en los artículos 313 fracción I, 316, 319, 332, 336, 338, 339, demás relativos y aplicables de la Ley General de Salud, 33, 36, 38, 65, 67 y demás relativos y aplicables del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes así como los artículos 104-D, 104-F, 104-I, 104-M Fracciones III, IV, X, 104-O y 104-Q, demás relativos y aplicables de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

ATENTAMENTE

DR. \_\_\_\_\_  
SUPERVISOR DE DONACION Y TRASPLANTE  
DE ORGANOS Y TEJIDOS

CCP: DR. \_\_\_\_\_ COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL \_\_\_\_\_  
CCP: DR. ///, COORDINADORA DE DONACION DEL HOSPITAL ///  
CCP: DR. ///, MEDICO LEGISTA DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIENCIAS FORENSES, ADSCRITO A DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS.  
CCP: ARCHIVO CETOT.

# ANEXO 6.1

## ACTUACIONES MINISTERIALES

- - - **ACUERDO INICIAL.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_\_, el suscrito Agente del Ministerio Público, LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del secretario con el que legalmente actúa y dan fe, \_\_\_\_\_, procedí a iniciar la presente Acta Ministerial, en virtud de ser notificado vía telefónica por parte de la Médico \_\_\_\_\_ Coordinador Hospitalario adscrito al Hospital \_\_\_\_\_, que en la cama número \_\_\_\_\_ de Terapia Intensiva del Hospital \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, de Guadalajara, Jalisco, se encuentra el cadáver de una persona mayor de edad registrado como \_\_\_\_\_, con diagnóstico de \_\_\_\_\_, y que al realizársele \_\_\_\_\_ se confirma ausencia de flujo cerebral, por lo que se certifica su muerte encefálica a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, pretendiéndose realizar los trámites necesarios para llevar a cabo la donación de los órganos de dicho cadáver con fines terapéuticos.- - - - - Vista la notificación que vía telefónica hace la Médico \_\_\_\_\_, en el sentido de realizar los trámites necesarios para la extracción y donación de órganos con fines terapéuticos del cadáver de quien se encuentra registrado como \_\_\_\_\_ del que se ha diagnosticado muerte encefálica, es por lo que el Suscrito Agente del Ministerio Público con fundamento en los artículos 1, 14, 16, 20 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 213 del Código Penal para el Estado de Jalisco; 93, 94, 99, 101 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 104-B, 104-C, 104-F y 104-H de la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente; y artículo 18 fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General; tiene a bien en - - - - -

- - - - - **A C O R D A R** - - - - - **PRIMERO.**- Regístrese y numérese la presente Acta Ministerial en el Libro de Gobierno de la Agencia 33 adscrita al Servicio Médico Forense, practíquense cuantas diligencias se estimen pertinentes para la mejor integración de ésta y en su oportunidad determínese conforme a Derecho corresponda. - - - - -

- - - - - **SEGUNDO.**- Trasládese la Representación Social que actúa al interior del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Belisario Domínguez número 1000, de Guadalajara, Jalisco,



- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_, el suscrito fiscal LICENCIADO \_\_\_\_\_ en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da fe, se hace constar que la presente Acta Ministerial se registró en el Libro de Gobierno bajo el número \_\_\_\_/\_\_\_\_; asimismo, se hace constar que el salario mínimo general vigente en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco es de \$\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/100 Moneda Nacional diarios, procediendo personal de ésta Fiscalía a trasladarnos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo que se asienta para debida constancia.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

### - - - INSPECCIÓN MINISTERIAL EN EL INTERIOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.- - -

----- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_\_, el suscrito Agente del Ministerio Público LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y dan fe, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 93, 94 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; y 104-H de la Ley Estatal de Salud; procedí a trasladarme al interior del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Belisario Domínguez número 1000 mil, de ésta Ciudad, en donde me entrevisto en primer lugar con la Doctora \_\_\_\_\_, Coordinadora Hospitalaria adscrita al Hospital en que se actúa, quien a su vez me conduce a la cama número \_\_\_\_ de terapia intensiva, en donde una vez física y legalmente constituido, procedemos a entrevistarnos en dicha sala con la médico Especialista en Terapia Intensiva \_\_\_\_\_ quien nos refiere que la persona sin vida del sexo masculino que se encuentra postrado sobre dicha cama y que se encuentra registrado como \_\_\_\_\_, ingresó el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ con diagnóstico de \_\_\_\_\_, confirmándose su muerte encefálica con la práctica de estudio de ANGIOTOMOGRAFÍA DE CRANEO, por lo que procedió a certificar la pérdida de la vida a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, expidiendo el documento correspondiente y que hace unos momentos entregó a la Coordinadora Hospitalaria la Doctora \_\_\_\_\_. Acto continuo procedo a dar fe de tener a la vista sobre dicha cama y en posición \_\_\_\_\_, el cuerpo de una persona del sexo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, cuya media filiación es la siguiente: \_\_\_\_\_.

Continuando con la diligencia nos entrevistamos en el mismo lugar con la Ciudadana \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, quien menciona que el cuerpo sin vida de la persona del sexo \_\_\_\_\_ que se tiene a la vista es el de \_\_\_\_ de nombre \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, mencionando que \_\_\_\_\_ por el cual fue trasladado al hospital en el que se actúa, en donde el médico \_\_\_\_\_ que atendió a su \_\_\_\_\_ le dijo que su estado de salud era \_\_\_\_\_, pero que aún lo mantienen conectado a algunos aparatos para preservar sus

órganos que pueden ser utilizados para trasplante, siendo abordados por personal del programa de donación de órganos del hospital y una vez que le informaron y explicaron ampliamente sobre la donación de órganos, le preguntaron si tenía conocimiento de que su \_\_\_\_\_ de nombre \_\_\_\_\_ hiciera manifestación alguna consintiendo o no la donación de sus órganos para después de su muerte, a lo que refirió \_\_\_\_\_ y enseguida le preguntaron si estaba de acuerdo en donar los órganos de \_\_\_\_\_, a lo que respondió que \_\_\_\_ y que solamente donará \_\_\_\_\_, y firmó el consentimiento por escrito respectivo. En este momento se le informa a la entrevistada que en lo sucesivo le será recabada su declaración, invitación que se le hace extensiva a la Doctora \_\_\_\_\_ Coordinadora Hospitalaria y la Doctora \_\_\_\_\_, para recabar su declaración respectiva. No pudiendo adelantar más la presente se da por terminada la presente en vía de Inspección Ministerial, omitiendo firmar los que en la presente diligencia intervinieron por no considerarlo necesario ya que en lo sucesivo se les recabará sus declaraciones Ministeriales correspondientes, firmando únicamente el Suscrito Agente del Ministerio Público en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe. - - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

**- - - DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE (COORDINADOR HOSPITALARIO).**- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_\_.

----- El suscrito Agente del Ministerio Público, Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe, con fundamento en lo establecido por los artículos 16 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 314 Fracción XX, 316 Bis, 335 Bis y 335 Bis I de la Ley General de Salud; 116, 132, 192 y 195 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; así como el numeral 104-H de la Ley Estatal de Salud; procedo a tomarle declaración ministerial a una persona compareciente, misma que se encuentra presente en el interior de la oficina de la Coordinación de Donación de Órganos ubicada en \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, a la que en este momento se le **ADVIERTE Y PROTESTA** en los términos de ley para que se conduzca con la verdad en lo que va a declarar ante una autoridad en el pleno ejercicio de sus funciones, por lo que se le hace saber el contenido del numeral número 168 Fracción I del código Penal vigente para el Estado de Jalisco el cual a letra expresa dice: “. . .Comete el delito de falsedad en declaraciones: I. Quien al declarar o informar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare dolosamente a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de la autoridad, será sancionado con pena de uno a cinco años de prisión y multa por el importe de cien a trescientos días de salario mínimo. . .”; y enterado de lo anterior protestó que se conducirá con la verdad en lo que va a declarar y por sus generales manifestó llamarse: ----- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, y sin más que manifestar sobre sus generales siguió diciendo: ----- Que me presento ante ésta Representación Social en mi carácter de coordinadora Hospitalaria del Hospital \_\_\_\_\_, con la finalidad de tramitar la donación de los órganos del cadáver de quien en vida llevara por nombre \_\_\_\_\_, y cuyo cuerpo se encuentra en estos momentos sobre la cama número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, consistiendo en \_\_\_\_\_ y con dicho fin exhibo los siguientes documentos: Autorización para Donación de Órganos, firmada por los Ciudadanos \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ del donante que otorga el consentimiento para la donación, así como los ciudadanos \_\_\_\_\_ como testigos del acto; original de Resumen Clínico relativo a \_\_\_\_\_, donde se desprende que el mismo ingresó al

hospital en el que se actúa con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ con diagnóstico \_\_\_\_\_; se realizó ANGIOTOMOGRAFÍA DE CRANEO, confirmándose la muerte cerebral el día 08 ocho de Julio del 2013 dos mil trece a las 11:21 once horas con veintiún minutos, remitiendo la interpretación de la angi tomografía; entrego también el original del Certificado de Pérdida de la vida relativo a \_\_\_\_\_, expedido a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_\_ en la ciudad de Guadalajara, Jalisco y suscrito por la doctora \_\_\_\_\_, médico en \_\_\_\_\_ con cédula profesional número \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_. Así mismo solicito la conformidad o anuencia por parte de esta autoridad para la extracción de los órganos ya mencionados al cadáver de quien en vida llevara por nombre \_\_\_\_\_, con 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 en presencia del Agente del Ministerio Público y Secretario con el que legalmente actúa y da Fe. - - - - -

**COMPARECIENTE** \_\_\_\_\_

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO** \_\_\_\_\_

**SECRETARIO** \_\_\_\_\_

**- - - DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE (RATIFICANDO CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA).-**

En Guadalajara, 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, con fundamento en lo establecido por los artículos 16 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 334 Fracción I de la Ley General de Salud; 116, 132, 192 y 195 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; así como el numeral 104-H de la Ley Estatal de Salud; procedo a tomarle declaración ministerial a una persona compareciente, misma que se encuentra en el interior de la oficina de la Coordinación de Donación de Órganos ubicada en \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_ a la que en este momento se le ADVIERTE Y PROTESTA en los términos de ley para que se conduzca con la verdad en lo que va a declarar ante una autoridad en el pleno ejercicio de sus funciones, por lo que se le hace saber el contenido del numeral número 168 Fracción I del código Penal vigente para el Estado de Jalisco el cual a letra expresa dice: “. . .Comete el delito de falsedad en declaraciones: I. Quien al declarar o informar ante cualquier autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare dolosamente a la verdad en relación con los hechos que motivan la intervención de la autoridad, será sancionado con pena de uno a cinco años de prisión y multa por el importe de cien a trescientos días de salario mínimo. . .”; y enterado de lo anterior protestó que se conducirá con la verdad en lo que va a declarar y por sus generales manifestó llamarse: - - - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, y sin más que manifestar sobre sus generales 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 \_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, documento que hace unos momentos entregó a ésta fiscalía la Coordinadora Hospitalaria Doctora \_\_\_\_\_, por lo que teniendo a la vista dicho documento lo RATIFICO en todas y cada una de la partes que lo componen, reconociendo como de mi puño y letra la firma que aparece al calce sobre mi nombre, 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 el resultado del estudio de ANGIOTOMOGRFÍA DE CRANEO, en los cuales se demuestra \_\_\_\_\_, agregando que el

cuerpo de \_\_\_\_\_ 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. De la misma manera el suscrito Agente del Ministerio Público en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe.-----

**COMPARECIENTE** \_\_\_\_\_

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO** \_\_\_\_\_

**SECRETARIO** \_\_\_\_\_

**---DECLARA UNA PERSONA COMPARECIENTE (\_\_\_\_\_)-**

En \_\_\_\_\_, 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, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 314 Fracción XVI, 322, 324 y 345 de la Ley General de Salud; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco; 116 y 132 del Enjuiciamiento Penal para el Estado de Jalisco; así como el artículo 104-H de la Ley Estatal de Salud, procedí a recabar la declaración Ministerial de una persona compareciente, misma que se encuentra presente en el interior de la oficina de la Coordinación de Donación de Órganos ubicada en \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, y que en este momento es advertida de las penas en que incurrirán quienes declaran con falsedad ante una autoridad en ejercicio de sus funciones y enterada protestó conducirse con la verdad por lo que en estos momentos se le hacen saber los derechos que en su favor establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales están contemplados en su artículo 20, así como en el Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco en su artículo 115 ciento quince, como lo son: recibir asesoría jurídica, coadyuvar con el Ministerio Público, por sí, por abogado o persona digna de su confianza debidamente autorizada, proporcionándole todos los datos conducentes a acreditar el cuerpo del delito, aportar y objetar pruebas, interponer recursos con la propuesta de agravios correspondientes, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, recibir atención médica y psicológica de urgencia, a que se le repare el daño en los casos en que sea procedente, y solicitar las medidas y providencias que prevea la ley para su seguridad y auxilio, por lo que una vez que fueron explicados todos y cada uno de los derechos antes referidos por sus generales manifestó llamarse: - - - - - \_\_\_\_\_ 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 de la persona \_\_\_\_\_ que se encuentra en estos momentos sobre la cama número \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, el cual identifiqué como el de mi \_\_\_\_ quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.  
Acreditando en estos momentos el entroncamiento con mi \_\_\_\_\_ y lo hago con la copia certificada del \_\_\_\_\_, la cual entrego en estos momentos a ésta fiscalía en copia simple para que se coteje con

su copia certificada y me sea devuelta ésta en virtud de serme necesaria para realizar diversos trámites, y en relación a los hechos en los que mi \_\_\_\_\_ resultó con las lesiones que le causaron la pérdida de la vida, manifiesto que, \_\_\_\_\_, fue hasta el día de hoy que personal médico encargado de su atención me informó que le habían practicado a mi \_\_\_\_\_ en mención unos estudios en su cerebro y en ellos se demostraba que ya se encontraba con muerte cerebral, explicándome que eso significaba que ya se encontraba sin vida, esto a consecuencia de la lesión que presenta, pero que aún lo mantienen conectado a algunos aparatos para preservar sus órganos que pueden utilizarse para trasplante con fines meramente terapéuticos, siendo abordada por la Doctora \_\_\_\_\_, quien me dijo era la \_\_\_\_\_ de éste Hospital y ella me informo y explicó amplia y detalladamente sobre la donación de órganos y su proceso, luego me preguntó si deseaba donar los órganos de mi \_\_\_\_\_, a lo cual acepté donar únicamente \_\_\_\_\_ para que sean utilizados con fines meramente terapéuticos, haciéndolo de forma altruista, sin ninguna coacción física, económica ni de tipo moral, así como siendo debidamente informada por personal de ésta Agencia del Ministerio Público de los alcances y consecuencias legales que ésta autorización de mi parte pudiera tener. Agrego que mi consentimiento lo expresé por escrito ante dos testigos y se lo entregue a la Doctora \_\_\_\_\_, el cual ratifico en estos momentos en todo su contenido y reconozco como de mi puño y letra la firma que aparece en dicho documento; por último pido a ésta autoridad que una vez que se haya concluido la extracción de los órganos mencionados y practicada la necropsia de ley, me sea entregado el cadáver de mi \_\_\_\_\_ quien en vida llevara por nombre \_\_\_\_\_ para trasladarlo a \_\_\_\_\_, 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  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **ACUERDO.-** En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de Julio del año 2013, dos mil trece. - - -

- - - Visto lo actuado hasta el momento dentro de la presente Acta Ministerial, y a efecto de dar cumplimiento a lo establecido por los artículos 334 Fracción I, 343 y 344 de la Ley General de Salud; 104-H incisos a y c, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, así como con fundamento en lo dispuesto por los artículos 104-B fracción I inciso b y 104-C del ordenamiento legal antes invocado; así como 14, 119 y 220 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, y haciéndose necesario se emita un dictamen médico-pericial relativo a \_\_\_\_\_, en el cual se valore el diagnóstico de muerte cerebral emitido y se dictamine si la extracción de \_\_\_\_\_ del cuerpo de dicho occiso altera o no el resultado de la necropsia, es por lo que el suscrito fiscal tiene a bien dictar el siguiente.- - -

----- **A  
C U E R D O** ----- **ÚNICO.-** 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, se traslade ante la cama número \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, a efecto de que valore el diagnóstico de muerte cerebral correspondiente a \_\_\_\_\_ y emita el dictamen médico-pericial respectivo.-----

----- Así lo acordó y firma el suscrito fiscal LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con quien legalmente actúa y da fe.-----

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **CONSTANCIA.**- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el suscrito Agente del Ministerio Publico LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del secretario con el que legalmente actúa y da Fe, 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  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **ACUERDO.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2013, dos mil trece.- - - - -  
 - - - - - Téngase por recibido el original del dictamen suscrito y firmado por el DOCTOR \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ adscrito al Servicio Médico Forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, correspondiente a la EVALUACIÓN DE ESTADO CLÍNICO relativo al ahora occiso \_\_\_\_\_, en el cual se concluye que: \_\_\_\_\_; Es por lo que el suscrito Agente del Ministerio Público tiene a bien en - - -  
 - - - - -

**A C O R D A R**

**PRIMERO.**- Agréguese a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes.- - - - -  
**SEGUNDO.**- Gírese atento oficio al Representante del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de la Secretaría de Salud, a efecto de que informe si existe riesgo sanitario y por lo tanto inconveniente alguno para que personal médico del Hospital \_\_\_\_\_, disponga de \_\_\_\_\_, del cuerpo de quien en vida llevara por nombre \_\_\_\_\_, cuyo cadáver se encuentra actualmente en la cama número \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dicho Hospital.- - - - - Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 334 Fracción III de la Ley General de Salud; 116, 132, 220 y 258 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; y 104-H de la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente.- - - - -  
 - - - Así lo acordó y firma el suscrito fiscal LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del secretario \_\_\_\_\_ con quien legalmente actúa y dan fe.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO** \_\_\_\_\_  
**SECRETARIO** \_\_\_\_\_

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, 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, hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se agregó a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes y se giró el oficio número \_\_\_\_\_.- Lo que se asienta para debida constancia.- - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

**--- CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, se hace constar que vía telefónica nos comunicamos a la Agencia del Ministerio Público adscrita al Puesto de Socorro de \_\_\_\_\_, a efecto de preguntar si en dicha fiscalía se tomó conocimiento de los hechos que nos ocupan, siendo informados por personal que ahí labora que efectivamente, en relación a los mismos se levantó el Acta Ministerial número \_\_\_\_\_, misma que fue remitida a la División de Averiguaciones Previa y Coordinación Metropolitana. Así mismo nos comunicamos vía telefónica a la oficina que ocupa el archivo de dicha área a efecto de preguntar el destino del Acta Ministerial antes mencionada, siendo informados que las actuaciones que integran el Acta Ministerial de referencia la turnaron a la Agencia del Ministerio Público número \_\_\_\_\_, quedando registrada bajo el Acta de Hechos número \_\_\_\_\_.- Lo que se asienta para debida constancia.- - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - CONSTANCIA.- En la Ciudad de \_\_\_\_\_, 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, hace constar que mediante una llamada telefónica fuimos notificados por parte del Representante del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de la Secretaría de Salud, en el sentido que ha sido enterado por medio de nuestro oficio de número \_\_\_\_\_ que en el Hospital \_\_\_\_\_, se realizará la extracción por parte de médicos de dicho Hospital y dispondrán de \_\_\_\_\_ de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, a quien se le diagnosticó \_\_\_\_\_, y de lo que al respecto menciona que una vez que se han analizado los estudios de gabinete y notas médicas que obran en el expediente clínico relativo a \_\_\_\_\_, de su parte no existe riesgo sanitario y por lo tanto no hay inconveniente alguno para que se lleve a cabo el trámite que nos ocupa. Lo que se asienta para constancia. CONSTE.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **ACUERDO.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.- - - - -

- - - **VISTO.**- lo actuado hasta el momento y en virtud de la manifestación hecha por parte del Representante del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de la Secretaría de Salud, para que en el Hospital \_\_\_\_\_, se realice la extracción y disposición de \_\_\_\_\_ de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, y en virtud de también es necesaria la manifestación de conformidad para que dicha práctica se lleve a cabo por parte del Ciudadano Fiscal General del Estado Maestro en Derecho \_\_\_\_\_, es por lo que el suscrito Agente del Ministerio Público tiene a bien:- - - - -

- - - - - **A C O R D A R** - - - - -

- - - **UNICO.**- Gírese atento oficio al Ciudadano Fiscal General Maestro en Derecho \_\_\_\_\_, a efecto de que manifieste su conformidad o inconformidad para que personal médico del Hospital \_\_\_\_\_, dispongan 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 328 y 335 Bis de la Ley General del Estado; 35, 99, 119, y 258 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 104-H inciso d, de la Ley Estatal de Salud; y la fracción II del artículo 18 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado. - - - - - Así lo acordó y firma el suscrito Agente del Ministerio Público Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, 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, hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se agregó a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes y se giró el oficio número \_\_\_\_\_. Lo que se asienta para debida constancia.- .....

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

**--- INSPECCIÓN MINISTERIAL DE UN CADÁVER.-** En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de Julio del año \_\_\_\_\_, el suscrito Agente del Ministerio Público, LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da fe, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 314 Fracción II y 343 de la Ley General de Salud; 116, 119, 132 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; así como 104-B de la Ley Estatal de Salud, procedo a realizar la inspección ministerial del cadáver de quien fue identificado con el nombre de \_\_\_\_\_, mismo que se tiene a la vista en el acto sobre la cama número \_\_\_\_\_ de la sala de \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_, cuya media filiación es la siguiente: \_\_\_\_\_; siendo estos instrumentos única y exclusivamente para conservar útiles los órganos que se van a extraer de dicho cadáver con fines de trasplante, según nos refiere el médico que certificó la pérdida de la vida del mismo, la Ciudadana Doctora \_\_\_\_\_. Lo que se asienta para diligencia y en vía de FÉ MINISTERIAL DE UN CADÁVER.- -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

--- **ACUERDO.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.----- Téngase por recibido el original del oficio sin número, suscrito por el Ciudadano Fiscal General Maestro en Derecho \_\_\_\_\_, mediante el cual manifiesta su conformidad 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 encefálica y certificado pérdida de la vida, habiéndose reunido los requisitos establecidos en los artículos 331, 334, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud; 119 del Código de Procedimientos Penales Para El Estado de Jalisco; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco; 104-B, 104-C, 104-H de la Ley Estatal de Salud; es por lo que visto el contenido del documento en mención, el suscrito fiscal tiene a bien en -----

----- **A C O R D A R** -----

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

- **SEGUNDO.**-Gírese atento oficio al Ciudadano Director del Hospital de \_\_\_\_\_, notificándole la decisión del ciudadano Fiscal General Maestro en \_\_\_\_\_, mediante el cual manifiesta su conformidad por parte de la Institución que representa, para la disposición de los órganos de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, consistentes en: \_\_\_\_\_, de quien se ha comprobado su muerte encefálica y certificado la pérdida de la vida.-----

**TERCERO.**- 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, proceda a realizar la secuencia fotográfica relativa al cadáver de quien en vida llevara por nombre \_\_\_\_\_, el cual se encuentra en la cama número \_\_\_\_ de la sala de \_\_\_\_\_ del Hospital de \_\_\_\_\_.

----- **CUARTO.**- Gírese atento oficio al C. Director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses a efecto de que ordene a quien corresponda del personal a su cargo, se traslade al Hospital \_\_\_\_\_, con el objeto de presenciar el desarrollo de la extracción de los órganos del cadáver de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_ para que realice las observaciones pertinentes y proceda a la práctica de la necropsia correspondiente.-----

----- **QUINTO.**- Hecho lo anterior y vista la solicitud que realiza la Ciudadana \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_ y disponente secundario en el trámite que nos ocupa, y toda vez que ha acreditado

el parentesco que ostenta con la documentación idónea, se autoriza la entrega del cadáver de \_\_\_\_\_, a la antes mencionada para que proceda con la inhumación correspondiente. - - - - -

SEXTO.- Para tal efecto gírese atento oficio al C. Director del Registro Civil del Estado, a efecto de que ordene a quien corresponda, elabore el Acta de defunción en cuanto tenga el resultado de la necropsia solicitada al cadáver de \_\_\_\_\_ y acto continuo, ordene la inhumación de dicho cadáver. - - - - -

- - - Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 331, 334, 343, 344, 345, 348 y 350 BIS 2 de la Ley General de Salud; 99, 116, 119, 132, 137 y 220 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco, 104-B, 104-C y 104-H de la Ley Estatal de Salud; y 18 Fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado. - - - - - Así lo acordó y firma el suscrito Agente del Ministerio Público Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe. - - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, 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 dan fe, hace constar que en cumplimiento al acuerdo que antecede se agregó a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes y se giraron los oficios números \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.- Lo que se asienta para debida constancia.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **ACUERDO.**- En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, -----  
 ----- Téngase por recibido original del parte médico de cadáver relativo a la autopsia número \_\_\_\_\_, suscrito por el Doctor \_\_\_\_\_, relativo a \_\_\_\_\_, es por lo que el suscrito Agente del Ministerio Público tiene a bien dictar el siguiente -----  
 ----- **ACUERDO** -----  
 ----- **ÚNICO.**- Agréguese a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes y para su debida transcripción, y transcribese su contenido. - - - -  
 ----- Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116, 132, 220 y 221 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco.- -----  
 ----- Así lo acordó y firma el suscrito Agente del Ministerio Público, LICENCIADO \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe. -----

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
 LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO**  
 \_\_\_\_\_.

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de Septiembre del año 2011, dos mil once. ----- y en cumplimiento al acuerdo que antecede, el suscrito Agente del Ministerio Público, Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe, hace constar que se agregó a las presentes actuaciones el documento mencionado. Lo que se asienta para debida constancia. -----

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
 LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

# ANEXO 6.7

## ACTUACIONES MINISTERIALES

- - - **TRASCRIPTIÓN DE UN PARTE DE CADAVER.-** En \_\_\_\_\_, 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, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116, 132 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, procedí a transcribir el siguiente PARTE MEDICO DE CADÁVER que en original se tuvo a la vista: Autopsia: \_\_\_\_\_, relativo a \_\_\_\_\_, presenta: \_\_\_\_\_. Lo que se asienta para diligencia y en vía de fe ministerial.- - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo las 12:00 doce horas del día 8 ocho de Septiembre del año 2011, dos mil once. - - - - -  
 - - - - **ACUERDO:** Téngase por recibido: original de oficio número \_\_\_\_\_, suscrito por el Doctor \_\_\_\_\_, adscrito al Servicio Médico Forense, mediante el cual remiten el resultado de la Necropsia número \_\_\_\_\_, practicada en el cadáver de \_\_\_\_\_, es por lo que el suscrito Agente del Ministerio Público tiene a bien dictar el siguiente - - - - -  
**ACUERDO** - - - - - **ÚNICO.**- Agréguese a las presentes actuaciones el documento recibido para que surta sus efectos legales correspondientes y para la debida transcripción del mismo. - - - - -  
 - - - - - Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116, 132, 220, 221 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco. - - - - -  
 - - - - - Así lo acordó y firma el suscrito Agente del Ministerio Público Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da Fe. - - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO** \_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**  
 \_\_\_\_\_.

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ y en cumplimiento al acuerdo que antecede, el suscrito Agente del Ministerio Público, Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y dan fe, hace constar que se agregó a las presentes actuaciones el documento recibido y se procede a su transcripción.- Lo que se asienta para debida constancia. - - - - -

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO** \_\_\_\_\_  
**SECRETARIO** \_\_\_\_\_

**--- TRASCIPCIÓN DEL RESULTADO DE LA NECROPSIA DE LEY.-** En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, y siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el suscrito Agente del Ministerio Publico, Licenciado \_\_\_\_\_, en unión del Secretario con el que legalmente actúa y da fe, \_\_\_\_\_, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116, 132 y 238 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, procedió a transcribir el resultado de la Necropsia practicada al cadáver de \_\_\_\_\_, mismo que a la letra dice: “. . . \_\_\_\_\_...”. Al final la firma del doctor \_\_\_\_\_ . Lo que se asienta para diligencia y en vía de fe ministerial.- .....

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

--- **ACUERDO.**- En la ciudad de Guadalajara, 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 Agente del Ministerio Publico tiene a bien.- -----  
 - **ACORDAR** ----- Remítanse la totalidad de las presentes actuaciones en original y anexos y por duplicado al CIUDADANO \_\_\_\_\_, a efecto de que, por su conducto, se remitan las presentes actuaciones al CIUDADANO AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO ADSCRITO A \_\_\_\_\_; asimismo, se sirva en ordenar a quien corresponda del personal a su digno cargo, se acumulen a la Averiguación Previa número \_\_\_\_\_, debiendo continuar con la secuela del procedimiento y en su momento determinar lo conducente a Derecho.- ----- Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16 y 21 Constitucionales; 314 Fracción II, 328, 331, 334, 343, 344 y 345 de la Ley General De Salud; 213 del Código Penal Para El Estado De Jalisco; 93, 94, 99 Y 119 Del Código De Procedimientos Penales Para El Estado De Jalisco; 40 Del Código Civil Para El Estado De Jalisco; 104-B, 104-C Y 104-H de la Ley Estatal De Salud; así como 18 Fracción II Del Reglamento De La Ley Orgánica De La Fiscalía General Del Estado.- ----- El cadáver de quien fue identificado con el nombre de \_\_\_\_\_, no se deja a su disposición en virtud de haber sido entregado a sus familiares para su inhumación.- ----- Se remiten como anexos la totalidad de los documentos recibidos y mencionados en actuaciones.- -----  
 -----  
 - - - Así lo acordó y firma el suscrito Agente del Ministerio Publico Licenciado \_\_\_\_\_, en unión de su Secretario con el que legalmente actúa y dan fe.- -----

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
 LICENCIADO \_\_\_\_\_**  
**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

- - - **CONSTANCIA MINISTERIAL.**- En Guadalajara, Jalisco, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en cumplimiento al acuerdo que antecede, el suscrito Agente del Ministerio Publico Licenciado \_\_\_\_\_, en unión de su Secretario con el que legalmente actúa y dan fe, hace constar que la presente Acta de Hechos se remitió al CIUDADANO \_\_\_\_\_, a efecto de que, por su conducto, se remitan las presentes actuaciones al CIUDADANO AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO ADSCRITO \_\_\_\_\_. Lo que se asienta para debida constancia.-----

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

OFICIO No. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

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

Por medio del presente y de conformidad con los artículos 334 Fracción I, 343 y 344 de la Ley General de Salud; 104-H incisos a y c, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente, así como con fundamento en lo dispuesto por los artículos 104-B fracción I inciso b y 104-C del ordenamiento legal antes invocado; así como 14, 119 y 220 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, solicito a usted ordene de entre el personal a su cargo del área correspondiente, emita un dictamen Médico Pericial, en cuanto al Estado Clínico que presenta \_\_\_\_\_, cuyo cuerpo se encuentra en la cama número \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de la Sala \_\_\_\_\_, del Hospital \_\_\_\_\_; en virtud de existir una solicitud para la toma de \_\_\_\_\_ del mismo, para ser utilizados como trasplante con fines terapéuticos, debiendo valorar y dictaminar si dicho paciente presenta muerte encefálica y en caso afirmativo, mencionar si la disposición de los órganos referidos alteraría o no el resultado de la necropsia del mismo. Remitiendo el resultado a la mayor brevedad posible a la Agencia del Ministerio Público a mí cargo.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

OFICIO No. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

### **C. REPRESENTANTE DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. P R E S E N T E .**

Por medio del presente y de conformidad con los artículos 334 Fracción III de la Ley General de Salud; y 104-H de la Ley Estatal de Salud, me permito informar a usted la autorización que por escrito hacen los Ciudadanos \_\_\_\_\_, para que personal médico del Hospital \_\_\_\_\_, disponga para fines terapéuticos de \_\_\_\_\_ de su \_\_\_\_\_ quien en vida llevo el nombre de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, cuyo cadáver se encuentra en la cama número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de la Sala \_\_\_\_\_ del Hospital antes mencionado, y de quien se ha comprobado plenamente su muerte cerebral con la práctica de la prueba de electroencefalograma, demostrando ausencia de actividad eléctrica y certificando la pérdida de la vida del mismo; permitiéndome informar a usted lo anterior, a efecto de que manifieste si a su consideración existe riesgo sanitario y por lo tanto hay algún inconveniente para que se lleve a cabo el trámite que nos ocupa, esperando su respuesta a la brevedad posible.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**

**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

OFICIO No. \_\_\_/\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_/\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

**MTRO. \_\_\_\_\_**  
**FISCAL GENERAL DEL ESTADO**  
**P R E S E N T E .**

Por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 99 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 104-H inciso d) de la Ley Estatal de Salud; y 118 Fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, me permito remitir a usted copias simples del Acta Ministerial anotada al rubro superior derecho, a fin de que se sirva analizarlos y señale si existe algún impedimento legal para que personal médico del Hospital \_\_\_\_\_ de ésta Ciudad, disponga de \_\_\_\_\_ de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, de \_\_\_ años de edad, toda vez que consta en actuaciones que comparecieron su (s) \_\_\_\_\_ y una vez que se acreditó el entroncamiento familiar con \_\_\_\_\_ de su \_\_\_ de nombre \_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad y manifestaron su consentimiento autorizando la donación de los órganos referidos con fines terapéuticos; asimismo, teniéndose a la vista el certificado de pérdida de la vida, el resultado del dictamen pericial médico ratificando la muerte cerebral de la citada persona, así como contando con la manifestación por parte del Representante del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos en el sentido de que no existe riesgo sanitario en el caso que nos ocupa; a criterio del suscrito Agente del Ministerio Público se encuentran reunidos los requisitos señalados por los artículos 33 I, 334, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud; 119 del Código de Procedimientos Penales Para El Estado de Jalisco; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco; 104-B, 104-C, 104-H de la Ley Estatal de Salud.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

# ANEXO 6.11

## ACTUACIONES MINISTERIALES

OFICIO No. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

**C. DIRECTOR DEL \_\_\_\_ HOSPITAL \_\_\_\_\_**  
**P R E S E N T E :**

Por medio del presente y de conformidad con el artículo 99 del Código Penal para el Estado de Jalisco; 104-H inciso d) de la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente, así como 118 Fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, me dirijo a usted, notificándole la conformidad expresa por parte del \_\_\_\_\_, FISCAL GENERAL DEL ESTADO para que personal médico del Hospital de \_\_\_\_\_, disponga de los órganos de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, consistentes en: \_\_\_\_\_, a quien se le ha comprobado su muerte encefálica y certificado pérdida de la vida, toda vez que se han reunido los requisitos establecidos en los artículos 331, 334, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud; 119 del Código de Procedimientos Penales Para El Estado de Jalisco; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco; 104-B, 104-C, 104-H de la Ley Estatal de Salud, para que dichos órganos sean utilizados con fines terapéuticos.

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

**AT E N T A M E N T E**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

OFICIO No. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

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

Por medio del presente y de conformidad con los artículos 93, 94 y 220 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, solicito a usted ordene de entre el personal a su cargo del área correspondiente realicen SECUENCIA FOTOGRÁFICA respecto del cadáver de quien fue identificado con el nombre de \_\_\_\_\_, que para tal efecto pasará al interior del descanso del Servicio Médico Forense, una vez que se concluya la extracción de los órganos donados por su Representante Legal, remitiendo los resultados a la mayor brevedad posible a la Fiscalía a mi cargo.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO.**

**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

# ANEXO 6.13

## ACTUACIONES MINISTERIALES

OFICIO No. \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

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

Por medio del presente y de conformidad con los artículos 93, 94 y 220 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, solicito a usted ordene de entre el personal a su cargo del área correspondiente realicen SECUENCIA FOTOGRÁFICA respecto del cadáver de quien fue identificado con el nombre de \_\_\_\_\_, que para tal efecto pasará al interior del descanso del Servicio Médico Forense, una vez que se concluya la extracción de los órganos donados por su Representante Legal, remitiendo los resultados a la mayor brevedad posible a la Fiscalía a mi cargo.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**

LICENCIADO \_\_\_\_\_

OFICIO No. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
ENCARGADO DE LA OFICINA.  
P R E S E N T E :**

Por medio del Presente y de conformidad a lo dispuesto por los artículos 348 de la Ley General de Salud y 99 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, una vez que obre en su poder la copia del resultado de la NECROPSIA practicada a quien fue identificado con el nombre de \_\_\_\_\_, misma que fue ordenada por el suscrito, según el oficio número \_\_\_\_\_ de ésta fecha, deberá usted levantar el Acta de Defunción respectiva y ordenar la inhumación correspondiente, debiendo remitir copia de la misma a ésta Agencia del Ministerio Público a mi cargo y/o a la autoridad que siga conociendo de los presentes hechos.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**

**LICENCIADO \_\_\_\_\_**

# ANEXO 6.15

## ACTUACIONES MINISTERIALES

OFICIO No. \_\_\_\_\_  
ACTA MINISTERIAL \_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASUNTO: SE INDICA

**LICENCIADO \_\_\_\_\_**  
**AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO**  
**ADSCRITO A HOMICIDIOS DOLOSOS.**  
**P R E S E N T E :**

Por este conducto y de conformidad con los artículos 99 del Código Penal para el Estado de Jalisco; 104-H inciso d) de la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente, así como 118 Fracción II del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, en contestación a su atento oficio número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, 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 hasta el momento se han reunido los requisitos establecidos en los artículos 331, 334, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud; 119 del Código de Procedimientos Penales Para El Estado de Jalisco; 40 del Código Civil para el Estado de Jalisco; 104-B, 104-C, 104-H de la Ley Estatal de Salud, por lo que manifiesto que no existe inconformidad alguna por parte de la Fiscalía General del Estado, para que personal médico del Hospital \_\_\_\_\_ de ésta Ciudad, disponga para fines terapéuticos de \_\_\_\_\_ del cadáver de quien en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, de \_\_ años de edad y de quien se ha comprobado plenamente su muerte encefálica y certificado la pérdida de la vida.

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

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”.**  
**GUADALAJARA, JALISCO, A \_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_.**  
**EL CIUDADANO FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE JALISCO**

**MTRO. \_\_\_\_\_**

OFICIO N° \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
Jefe de Asignación y distribución de órganos y Tejidos  
Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT)  
PRESENTE .

Por este conducto le hago llegar cordialmente un saludo y me permito informar a Usted sobre la autorización que por escrito hace la C: \_\_\_\_\_ para que en el Hospital \_\_\_\_\_, dispongan para fines de trasplante de \_\_\_\_\_ de su esposo que en vida llevó el nombre de \_\_\_\_\_, de quien se ha comprobado plenamente muerte encefálica, quien se encuentra en Terapia Intensiva en la cama \_\_\_\_\_ de este hospital.

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

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

Atentamente

Dr. \_\_\_\_\_  
Director del Hospital \_\_\_\_\_

# ANEXO 8.1

## RECIBO ENTREGA - RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



### RECIBO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA FINES DE TRASPLANTE

UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DE DONACIÓN 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 TRASPLANTAR

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	
CARGO	TELÉFONO

Recibí 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	FECHA
NOMBRE	FIRMA

Recibo los datos personales, clasificados como información confidencial, y me comprometo a utilizarlos únicamente y exclusivamente para el procedimiento de trasplante de órganos y/o tejidos, así como a proteger y adoptar las medidas de seguridad necesarias para resguardar dicha información de conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

- - - **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: \_\_\_\_\_

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

**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO  
LICENCIADO \_\_\_\_\_**

**SECRETARIO \_\_\_\_\_**

# ANEXO 9.2

## SOLICITUD DE NECROPSIA

OFICIO N° \_\_\_\_\_  
ASUNTO \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE  
DE CIENCIAS FORENSES  
PRESENTE**

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.

**ATENTAMENTE**  
**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”**  
**GUADALAJARA, JAL., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL \_\_\_\_**  
**EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**

LIC. \_\_\_\_\_

OFICIO N° \_\_\_\_\_  
NECROPSIA N° \_\_\_\_\_

MF

ASUNTO: Se remite el resultado de la autopsia practicada en el cadáver de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años. \_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_  
**JEFE DE LA DIVISIÓN DE AVERIGUACIONES  
PREVIAS Y COORDINACIÓN METROPOLITANA  
PRESENTE**

ANTECEDENTES : Oficio N° \_\_\_\_\_ A. P. N° ACTA \_\_\_\_\_

Con relación al atento oficio citado en antecedentes, los suscritos médicos forenses bajo protesta legal tenemos de exponer:

Que el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas. El Dr. \_\_\_\_\_ procedió. A practicar la necropsia de un cadáver con el nombre \_\_\_\_\_ con antecedentes: Según nota médica, masculino el cual ingreso al \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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 con 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 Encefálica con apnea y ausencia de reflejos de tallo y corteza cerebral. Se realiza panangiografía el día de hoy el cual muestra ausencia de flujo cerebral compatible con la Muerte Encefálica del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas. Cadáver del sexo masculino, en buen estado general de nutrición, donador multiórganico, corazón, hígado y ambos riñones; sin rigidez cadavérica ni livides, con una talla 181 cm, perímetros cefálicos 56 cm, torácico 84 cm, abdominal 78 cm. Que presenta una herida producida por proyectil por arma de aire comprimido (diabolo) con un orificio, siendo de entrada localizado en borde palpebral superior izquierdo cuyas características originales fueron modificadas por intervención médica quirúrgica (sutura) observandose solamente la presencia de costra hemática cubriendo la misma, hematoma bpalpebral izquierdo, escoraciones 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 claviclar izquierda (subclavía) cara anterior de ambos codos y dorso y ambas manos. Abiertas las cavidades se encontró 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 encéfalo se encontraban edematosos, cubiertos por una gruesa capa hemática que infiltraba los espacios intracisurales, al corte el líquido cefalorraquinedo 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 sanfre que obstruía parcialmente su luz. TÓRAX. Ambos pulmones pálidos parcialemnte colapsados, libres en su respectivo espacio pleural, al corte crepitantes enfisematosos. Ambos lados neumáticos al comprimirlos rezumba espuma hematica entremezclada con abundante material purulento. Pericardio contenía 20 cm de líquido amarillo corazón ausente por extracción quirúrgica reciente (órgano donado) abdomen: hígado ausente por extracción quirúrgica reciente (órgano donado), vesicular billar también extraída quirúrgicamente, páncreas: de características normales, bazo: de forma y volúmen normal, pálidos desprendida y escasa, pulpa esplénica, riñones: ambos riñones por extracción quirúrgica reciente. Estómago asas intestinales colón distendidos por gases. PELVIS ÓSEA Y CONTENIDO ORGÁNICO: 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 de arma de aire comprimido que produjo la herida antes descrita y que se verificó dentro de los sesentas dias desde que fue lesionado.

**ATENTAMENTE**

# ANEXO 9.4

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



### SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2013  
FOLIO  
**040112760**

DEL FALLECIDO	1. NOMBRES DEL FALLECIDO (a)		
	A. NOMBRE		B. NOMBRE
	C. GÉNERO		D. ESTADO
	E. FECHA DE NACIMIENTO		F. FECHA DE DEFUNCIÓN
	G. LUGAR DE NACIMIENTO		H. LUGAR DE DEFUNCIÓN
	I. TIPO DE DEFUNCIÓN		J. CAUSA DE DEFUNCIÓN
	K. TIPO DE DEFUNCIÓN		L. TIPO DE DEFUNCIÓN
	M. TIPO DE DEFUNCIÓN		N. TIPO DE DEFUNCIÓN
	O. TIPO DE DEFUNCIÓN		P. TIPO DE DEFUNCIÓN
	Q. TIPO DE DEFUNCIÓN		R. TIPO DE DEFUNCIÓN
DE LA DEFUNCIÓN	13. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		
	14. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	15. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	16. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	17. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	18. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	19. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	20. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	21. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	22. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
DE LA DEFUNCIÓN	23. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	24. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	25. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	26. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	27. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	28. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	29. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	30. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	31. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		
	32. A QUIÉN SE LE ENTREGA EL CUERPO		

ISBN 120317255-9

DIRECCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE  
ÁREA ESPECIALIZADA EN DICTAMINACIÓN DE TRASPLANTES  
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

OFICIO N° \_\_\_\_\_  
ANTECEDENTES \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_  
**AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO**  
**ADSCRITO A \_\_\_\_\_**  
**PRESENTE**

El que suscribe, Dr. \_\_\_\_\_ médico adscrito al área de trasplantes del IJCF por este conducto en contestación a su oficio referido en antecedentes le hago saber que a las \_\_\_\_\_ hrs. del día \_\_\_\_\_ acudí a evaluar a:

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

Quien se encuentra en la cama \_\_\_\_\_ del Hospital \_\_\_\_\_ sitio en \_\_\_\_\_ encontrándose en estado inconsciente, con respiración mecánica y medios de atención médica, con (o sin) lesiones contundentes, (en su caso) localizadas en (cráneo y cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades superiores o inferiores) del tipo \_\_\_\_\_ (especificar tipo de lesión)

Se evalúa su expediente donde en notas clínicas consta que ingresó el día \_\_\_\_\_ con diagnóstico de \_\_\_\_\_, se realizó el diagnóstico clínico de Muerte Encefálica por el Dr. \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_, corroborándose con el estudio de \_\_\_\_\_ realizado por el Dr. \_\_\_\_\_ especialista en \_\_\_\_\_ firmándose el dictamen médico de Muerte Encefálica (Certificado de pérdida de la vida) a las \_\_\_\_\_ hrs. \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ por el Dr. \_\_\_\_\_ con cédula profesional \_\_\_\_\_.

Se evalúa la marcha toxicológica e indicaciones clínicas, encontrando los siguientes resultados:

(Anotar si es negativo o positivo y si es positivo cuantificar y especificar si está en rangos terapéuticos o toxicológicos)

Barbitúricos \_\_\_\_\_

Benzodiazepinas \_\_\_\_\_

Cannabinoides \_\_\_\_\_

Cocaína \_\_\_\_\_

Opioides \_\_\_\_\_

Así como la serología de VIH ( ); Hepatitis B ( ); Hepatitis C ( ); (Anotar si es positivo o negativo)

(Hacer anotaciones o comentarios si se considera necesario)

Conclusiones médico legales:

De lo anteriormente expuesto se deduce que:

1) \_\_\_\_\_ (nombre del donador) Se (o no) encuentra en Muerte Encefálica diagnosticada clínicamente por ausencia de reflejos del tallo encefálico y de automatismo respiratorio y corroborada por el estudio de \_\_\_\_\_ (electroencefalograma o tipo de estudio flujo sanguíneo en su caso) donde se encuentra \_\_\_\_\_ (trazo isoelectrico o ausencia de flujo arterial cerebral)

2) La evaluación toxicológica demuestra que el paciente no (o si) se encuentra en coma por intoxicación farmacológica, y que los resultados de esta no (o si) afectan el estudio con que se corroboró el diagnóstico de Muerte Encefálica.

3) Que los órganos que serán extraídos no (o si) alteran el resultado de la necropsia o la causa de muerte.

Realizó el dictamen un solo perito en conformidad con el artículo 221 del código de procedimientos penales vigente para el Estado de Jalisco.

**ATENTAMENTE**

DR. \_\_\_\_\_  
**MÉDICO LEGISTA Y FORENSE.**

### **Aviso de confidencialidad**

Los datos que se recabarán son los necesarios para el Proceso de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, consistentes en: Datos del donante, del familiar que otorga el consentimiento, y dos testigos siendo estos nombre completo, sexo, edad, estado civil, lugar de origen, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono. Y del médico nombre completo, especialidad, y cédula profesional y el diagnóstico del donante mismos que se encuentran contenidos en los **Anexos: 1.1, 2.5, 2.6, 4.5, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12, 6.15, 6.14, 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5.**

Manifiestándole que se considera información confidencial los datos personales de una persona física identificada o identificable relativos a su domicilio, número telefónico y correo electrónico, estado de salud, estado civil, entre otros contemplados por el Artículo 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Así mismo, le informo que sus datos personales pueden ser transferidos a terceros solo en los casos previstos por el Artículo 22 de la Ley antes citada, el cual menciona entre otros supuestos que esté sujeto a una orden judicial, pueden ser transmitidos.

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó.

Como titular de información confidencial tiene derecho a acceder, rectificar, modificar, corregir, sustituir, oponerse, suprimir o ampliar sus datos de información confidencial en posesión de este sujeto obligado, y podrá realizar este trámite en la Unidad de Transparencia del O.P.D. CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, con domicilio en la calle Lago Tequesquitengo número 2600, Col. Lagos del Country en Zapopan, Jalisco.

Con objeto de poder limitar el uso y divulgación de su información personal, le comentamos las políticas internas y buenas prácticas con las que cuenta esta dependencia con forme a la Ley y los Lineamientos emitidos por el ITEI sobre la protección de información confidencial y reservada establecidos en los CRITERIOS GENERALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, mismo que se pueden consultar en la siguiente liga:

<http://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/CRITERIOS%20GENERALES%20EN%20MATERIA%20DE%20PROTECCI%C3%93N%20DE%20INFORMACI%C3%93N%20CONFIDENCIAL%20Y%20RESERVADA%20DEL%20CETOT.pdf>

# GLOSARIO

## **ACTUACIONES MINISTERIALES:**

Constancias que por escrito y de manera fehaciente sobre los actos realizados durante la etapa de averiguación previa por personal de la Fiscalía General del Estado coordinadas por un Agente del Ministerio Público dejando constancia en documentos oficiales.<sup>5</sup>

## **ALOGÉNICO:**

Células, órganos o tejidos donados por una persona para que sean trasplantados a otro Individuo de la misma especie distinto a un gemelo univitelino, emparentado, donante familiar del receptor o no emparentado.<sup>2</sup>

## **ALTRUISMO:**

Sentimiento o tendencia de hacer el bien a los demás, aún a costa del propio provecho.

## **ANTÍGENOS DE**

### **HISTOCOMPATIBILIDAD HLA:**

Moléculas encontradas en todas las células del cuerpo que caracterizan a cada individuo en tanto ser único. Estos antígenos son heredados de los padres. Los antígenos HLA determinan la compatibilidad de los tejidos para trasplante de un individuo a otro.<sup>3</sup>

## **ANTICUERPOS:**

Moléculas producidas por células B en respuesta a proteínas específicas (antígenos) portadas por células infectadas. Los anticuerpos son dirigidos contra infecciones específicas y ayudan a combatir la enfermedad. En ocasiones pueden presentarse como enfermedades autoinmunes y también ataque y rechazo contra los órganos o tejidos trasplantados.

## **ANUENCIA:**

Consentimiento o permiso para realizar algo. Los pacientes tienen derecho a otorgar su consentimiento siempre por escrito, antes de ser sometidos a cualquier intervención médica.

## **ASIGNACIÓN:**

El proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.<sup>4</sup>

## **AUTOTRASPLANTE:**

Trasplante que consiste en obtener un órgano o tejido del propio paciente y volverlo a implantar en él.<sup>4</sup>

## **BANCO DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE:**

Establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial mantener el depósito temporal de tejidos para su preservación y suministro terapéutico.<sup>4</sup>

## **BIOÉTICA:**

Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud.

## **CADÁVER:**

El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.<sup>4</sup>

## **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.<sup>5</sup>

## **CEETRA (CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES)**

## **O COETRA (CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES):**

Instancia u organismo a cargo de los Estados que coordinan los programas estatales de trasplantes, e integran y actualizan la información del Registro Nacional de Trasplantes. En el caso de Jalisco se refiere al Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos. CETOT.<sup>4</sup>

## **CENATRA:**

Centro Nacional de Trasplantes, Dependencia de la Secretaría de Salud. Tiene como misión la emisión e implementación de políticas públicas en instituciones del sector salud, así como coordinar el subsistema nacional de donación y trasplantes para incrementar el acceso a esta terapéutica para la población mexicana procurando la oportunidad legalidad y seguridad de los procesos de disposición de órganos tejidos y células.<sup>4</sup>

### **CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA:**

Documento por el cual un especialista certifica un fallecimiento en condición de muerte encefálica y establece hora, lugar, fecha y método diagnóstico.<sup>5</sup>

### **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:**

Documento formal y estandarizado de muerte, el cual se utiliza tanto para muerte cardiaca como para muerte encefálica.<sup>2</sup>

### **COMITÉ DE ÉTICA:**

El Comité de Ética es un recurso que los pacientes, los padres, y los equipos del cuidado médico pueden utilizar cuando confrontan dilemas éticos que se presentan durante el tratamiento de un paciente. Los casos son analizados desde el punto de vista clínico, ético, espiritual, y legal.

El comité es un foro de apoyo. No es un cuerpo que toma decisiones, ni tampoco reemplaza la relación de médico-paciente-familia.<sup>2</sup>

### **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, III. Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos y IV. Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.<sup>5</sup>

### **COMITÉ TÉCNICO/ CONSEJO ASESOR:**

Profesionales especializados para proveer recomendaciones de cualquier aspecto de la donación y el trasplante, procesamiento de células, tejidos u órganos.<sup>2</sup>

### **CONFIDENCIALIDAD:**

La confidencialidad es una propiedad de la información mediante la cual se garantizará el

acceso a la misma solo por parte de las personas que estén autorizadas.

### **CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN:**

Manifestación de la voluntad legalmente válida para remover células, tejidos u órganos humanos para su trasplante quien lo puede dar el donante o familiares del donante si el donante ya falleció.<sup>2</sup>

### **CONSENTIMIENTO TÁCITO (O PRESUNTO) DEL DONANTE:**

Cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante.<sup>4</sup>

### **COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE:**

El médico especialista o general, debidamente capacitado por la Secretaría de Salud que realiza las funciones de procuración de órganos. Quien podrá auxiliarse en su caso de otros profesionales de la salud debidamente capacitados en la materia.<sup>4</sup>

### **COORDINACIÓN INSTITUCIONAL:**

La representación nombrada por cada institución de salud en el país ante la Secretaría de Salud con el fin de atender en el ámbito de su competencia, las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.<sup>4</sup>

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Son patologías o circunstancias evidenciadas en el expediente clínico de pacientes o de potenciales donantes que sugiere debe excluirse como donante de órganos y tejidos (cáncer, SIDA, hepatitis, infecciones activas, septicemia, enfermedades crónicas degenerativas, etc.). Existen criterios de exclusión absolutos y relativos.<sup>5</sup>

### **DESTINO FINAL:**

A la 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 esta Ley y demás disposiciones aplicables.<sup>4</sup>

#### **DISPONENTE SECUNDARIO:**

Alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.<sup>4</sup>

#### **DISPOSICIÓN:**

El conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.<sup>4</sup>

#### **DISTRIBUCIÓN:**

Al proceso a través del cual se determina el establecimiento de salud donde serán trasplantados los órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.<sup>4</sup>

#### **DONACIÓN EXPRESA:**

La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue de determinados componentes. Podrá señalarse que esta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicionen la donación. Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto. La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte. En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo.<sup>4</sup>

#### **DONADOR O DISPONENTE:**

Al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.<sup>4</sup>

#### **DIAGNÓSTICO DE MUERTE:**

Confirmación de la muerte por medio de evidencia clínica, exploración y conociendo los criterios para la muerte encefálica o cardiaca.<sup>2</sup>

#### **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.<sup>5</sup>

#### **DONACIÓN:**

Acto altruista y gratuito por el cual se ceden órganos y/o tejidos para fines terapéuticos, de enseñanza, o de investigación.<sup>4</sup>

#### **DONANTE CADAVERÍCO (REAL):**

Persona fallecida a la cual se practica la ablación de al menos un órgano válido para trasplante. Solo el 1% de los fallecimientos son aptos para la donación de órganos con fines de trasplante ya que deben producirse por causas que no afecten a los órganos a trasplantar, esto a partir de muerte encefálica en las unidades de terapia intensiva.<sup>4</sup>

#### **DONANTE DE ÓRGANO EFECTIVO:**

Persona fallecida o viva a la que se le extrae al menos un órgano sólido o parte de él, con el propósito de trasplantarlo.

#### **DONANTE VIVO:**

Persona viva a quien le han sido extraído algún órgano, tejido o célula con el propósito de trasplantarlo. Un donante vivo puede tener al menos una de las siguientes posibilidades de relación con el receptor: relación genética (parentesco), relación emocional, no relación (ni genética ni emocional).

#### **DONANTE MULTIORGÁNICO:**

Donante del que se extraen al menos uno o dos riñones, más un órgano extra-renal, o bien al menos dos órganos extra-renales.

## **DUELO FAMILIAR:**

Es un proceso fisiológico, psicológico y social ante la pérdida de un ser querido.<sup>5</sup>

## **EMBALAR E IDENTIFICAR ÓRGANOS Y TEJIDOS:**

Depositar los órganos y tejidos en medios especiales de preservación y resguardo para su trasplante. 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.<sup>5</sup>

## **ENTRONCAMIENTO FAMILIAR:**

Identificación del parentesco y grado entre dos o más personas mediante documentos emitidos por autoridades del registro civil.<sup>5</sup>

## **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 de salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

## **EVALUACIÓN DE DONADOR:**

Procedimiento de determinación de idoneidad de un potencial donador ya sea vivo o fallecido para realizar la donación.<sup>2</sup>

## **EXPEDIENTE CLÍNICO:**

Conjunto de documentos escritos, gráficos y de imagen o de cualquier índole, en los cuales el personal de salud, deberá de hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias.<sup>5</sup>

## **EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO:**

Establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares

y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. (NOM-024-SSA3-2010)

## **EXTRACCIÓN:**

Proceso quirúrgico mediante el cual se obtienen órganos o tejidos con fines terapéuticos.<sup>5</sup>

## **FALLECIMIENTO O MUERTE POR PARO CARDIO-RESPIRATORIO:**

Muerte debida al cese irreversible de la función circulatoria y respiratoria. Un individuo que es declarado muerto por criterios circulatorios o respiratorios puede donar órganos y tejidos para trasplante.<sup>2</sup>

## **GESTIÓN:**

Integración y análisis de elementos para la toma de decisiones ante la demanda de atención de servicios de salud.<sup>5</sup>

## **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 severo o grave pueden 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 lesión leve, 9 a 12 lesión moderada, y una calificación de 8 o menor indica una lesión grave.<sup>5</sup>

## **HISTOCOMPATIBILIDAD:**

Grado de semejanza de los antígenos HLA de distintos individuos, del que depende la posibilidad de realización de trasplantes de algunos órganos.<sup>3</sup>

## **HOSPITAL CON ACTIVIDADES DE DONACIÓN-TRASPLANTES:**

Establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria con los dedicados a la extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células.<sup>5</sup>

**IMPLANTE:**

Al procedimiento terapéutico consistente en la sustitución de una parte del cuerpo por material biológico nativo o procesado, o bien sintético, que podrá quedar o no integrado al organismo y sin que desempeñe alguna función que requiera la persistencia viva de lo sustituido.<sup>4</sup>

**INFECCIÓN:**

Irrupción en un organismo vivo de un agente extraño microscópico (bacteria, virus, hongo) capaz de multiplicarse o de secretar toxinas y producir enfermedad.<sup>1</sup>

**INJERTO:**

Transposición de un fragmento de tejido vivo de un sujeto a otro o en un punto diferente de un mismo sujeto.<sup>1</sup>

**INMUNOSUPRESIÓN:**

Es la disminución o anulación de la respuesta inmunitaria de un organismo, ya sea por el uso de medicamentos (inmunosupresores) o enfermedades.<sup>1</sup>

**INSTITUCIÓN DE SALUD:**

A la agrupación de establecimientos de salud bajo una misma estructura de mando y normativa.<sup>4</sup>

**INTERVENCIÓN:**

Acciones del coordinador para establecer comunicación y relación de ayuda con la familia de un potencial donante y brindar con ello la opción de donación.<sup>5</sup>

**ISQUEMIA CALIENTE:**

Referido al trasplante renal, intervalo transcurrido en minutos, entre el clamping (pinzamiento de los vasos renales) y el enfriamiento del injerto con el líquido de preservación a 4° C. Lo ideal es que ambas cosas se realicen en unísono y sea de 0 minutos. A veces por problemas técnicos o una extracción tras la parada cardíaca del donante, se puede prolongar hasta 60 minutos. No es recomendable utilizar riñones de un cadáver con isquemia caliente superior a los 60 minutos (severo daño isquémico). A mayor tiempo transcurrido, mayor será la incidencia de disfunción precoz del injerto.

**ISQUEMIA FRÍA:**

En el campo de la cirugía, el tiempo que pasa entre el enfriamiento de una parte de tejido, órgano o parte del cuerpo después de que el suministro de sangre se ha reducido o interrumpido y el momento en que se restaura el suministro de sangre. Esto puede ocurrir mientras el órgano todavía está en el cuerpo o después de extraerlo del cuerpo si el órgano se va a usar en un trasplante.

**LISTA DE ESPERA (BASE DE DATOS):**

La lista de candidatos registrados para recibir células humanas, tejidos u órganos para trasplantes.<sup>2</sup>

**MANTENIMIENTO DE LOS DONANTES:**

El proceso y las medidas críticas para la atención médica para los donantes con el fin de mantener sus órganos viables hasta que la extracción de los órganos pueda ser realizada.<sup>2</sup>

**MARCHA TOXICOGENICA:**

Es la prueba practicada para revisar la ingestión esporádica o habitual de sustancias que alteran el funcionamiento del organismo.<sup>5</sup>

**MÉDICO CONSULTANTE:**

Médico especialista que a solicitud del médico tratante evalúa la condición determinada de un paciente, y en su caso, sugiere tratamiento.<sup>5</sup>

**MÉDICO TRATANTE:**

Médico responsable del cuidado, atención y tratamiento de un paciente.<sup>5</sup>

**MUERTE ENCEFÁLICA:**

Cese irreversible en las funciones de las estructuras neurológicas situadas por encima del foramen mágnum. Se determina cuando se verifican los siguientes signos: I. Ausencia completa y permanente de conciencia; II. Ausencia permanente de respiración espontánea; y III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.<sup>4</sup>

**ÓRGANO:**

A la entidad morfológica compuesta por la

agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.<sup>4</sup>

#### **PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO:**

Son Pacientes en una situación fisiológica inestable en quienes pequeños cambios de su función orgánica pueden conducir a un grave deterioro de la función corporal normal con lesiones orgánicas irreversibles o un desenlace fatal. Un paciente en estado crítico se caracteriza por dos cuestiones, una es la necesidad de monitorización y otra la necesidad de un tratamiento especial.<sup>6</sup>

#### **PÉRDIDA DE LA VIDA:**

La pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte encefálica o se presenta el paro cardíaco irreversible. I I

#### **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.<sup>5</sup>

#### **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.<sup>5</sup>

#### **PRESERVACIÓN:**

A la utilización de agentes químicos y/o modificación de las condiciones del medioambiente durante la extracción, envase, traslado o trasplante de órganos, tejidos o células, con el propósito de impedir o retrasar su deterioro.<sup>4</sup>

#### **PROCURACIÓN:**

Al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante.<sup>4</sup>

#### **RECHAZO DEL ÓRGANO O TEJIDO**

#### **TRASPLANTADO:**

Reacción del sistema inmunológico del receptor al órgano o tejido donado o células donadas. Si no se trata o se maneja el rechazo oportunamente se puede causar el daño o la pérdida del órgano.

#### **RECEPTOR:**

A la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.<sup>4</sup>

#### **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 encefálica.<sup>5</sup>

#### **SEGURIDAD DEL DONANTE:**

Minimización de las posibles complicaciones o efectos adversos relacionados con la donación en donador vivo.<sup>2</sup>

#### **SISTEMA INMUNOLÓGICO:**

Conjunto vital que protege al organismo ante sustancias potencialmente nocivas al reconocer y responder a las bacterias, virus, infecciones y cuerpos extraños. Incluye barreras que no permiten la entrada de materiales nocivos al cuerpo, formando así la primera línea de defensa de la respuesta inmune. El sistema inmunológico del cuerpo considera los órganos trasplantados como invasores y lucha contra ellos. Para prevenir el rechazo, los pacientes con trasplantes de órgano deben tomar drogas inmunosupresoras.<sup>3</sup>

#### **SOBREVIDA DE INJERTO O ORGANO:**

El porcentaje de órganos o tejidos que sobreviven a un trasplante por un período de tiempo especificado.

#### **SUSTANCIAS NEURODEPRESORAS:**

Sustancias que por su mecanismo de acción al ser administradas en el organismo provocan una depresión en el sistema nervioso central destacando los barbitúricos, benzodiacepina, y opiáceos.<sup>5</sup>

**TEJIDO:**

A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.<sup>4</sup>

**TEST DE COMPATIBILIDAD:**

Examen que se utiliza para detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra antígenos HLA y antígenos del grupo sanguíneo presente en las células órganos o tejidos a trasplantar.<sup>2</sup>

**TIEMPO DE ANASTOMOSIS:**

Periodo que transcurre durante la unión de los vasos sanguíneos de un órgano con los vasos sanguíneos del receptor.<sup>3</sup>

**TIEMPO DE ISQUEMIA:**

Periodo que un órgano dura viable para trasplante fuera del organismo, durante el lapso que transcurre entre la cesación de la circulación sanguínea del donante y su implante vascular en el receptor. El tiempo de isquemia varía según el órgano. Riñón: hasta 20 horas. Corazón: hasta 4 horas. Hígado: hasta 15 horas. Pulmón: hasta 6 horas. Block Cardiopulmonar: hasta 4 horas. Páncreas: hasta 12 horas. Intestino: hasta 10 horas. Córneas: hasta 14 días.<sup>3</sup>

**TRASPLANTE:**

A 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.<sup>4</sup>

**TRAZABILIDAD:**

A la capacidad de localizar e identificar los órganos y tejidos en cualquier momento desde la donación, y en su caso hasta el trasplante.<sup>4</sup>

**URGENCIA:**

Una medida o indicador de la capacidad relativa de un candidato en espera para el trasplante en comparación con la de otros candidatos.<sup>2</sup>

**XENOTRASPLANTE:**

Trasplante realizado entre especies diferentes.

**REFERENCIAS:**

1. ALBERÚ, Josefina/ "Trasplantomecum renal"/ Publicaciones Permanyer/ No. 3/ Barcelona, España/ 2008
2. OMS Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation/ Geneva/ Noviembre del 2009.
3. Glosario terminología de trasplantes/ <http://www.incucai.gov.ar/> Incucai.Gov.ar 2011
4. Ley General de Salud. 2011.
5. Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos/"Manual de procedimientos"/ 2006 Pp. 153-156.
6. Universidad de Cádiz, UCA, España. Atención al paciente crítico y cuidados paliativos. [http://ocw.uca.es/file.php/6/Tema\\_1\\_introduccion.pdf](http://ocw.uca.es/file.php/6/Tema_1_introduccion.pdf). 2012.

## **BIBLIOGRAFÍAS:**

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

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

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.

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.

Domínguez –Roldán JM, Jiménez González P, García Alfaro C; Manual de Coordinación de Trasplantes ED. TMP-LES HEURES-UNIVERSITAT de Barcelona, Fundación BOSCH I GIMPERA 2005, 117-136.

Escudero AD. Diagnóstico clínico de muerte encefálica. Prerrequisitos y exploración neurológica. Medicina Intensiva 2000; 24: 106-115.

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.

Organización Mundial de la Salud. Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos. [http:// www.who.int/transplantation/TxGP% 2008-sp.pdf](http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf)

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. ONT. España

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2008 (9) Sobre muerte encefálica en Iberoamérica. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. II- No. I – octubre 2008.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Guía de buenas prácticas en el proceso de la donación de órganos. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol.V- No. I – noviembre 2011.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2005 (2) Sobre el papel y la formación de los profesionales responsables de la donación de órganos y tejidos (Coordinadores Hospitalarios). Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. I- No. I – octubre 2007.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2005 (4) Sobre Programas de calidad en la donación de órganos. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. I- No. I – octubre 2007.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2005 (5) Sobre Plan de acción sobre formación de profesionales en donación y trasplante. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. I- No. I – octubre 2007.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2006 (6) Sobre solución a la escasez de donantes. (Fases del proceso de donación – áreas de mejora). Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. I- No. I – octubre 2007.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2008 (8) Consideraciones bioéticas sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. II- No. I – octubre 2008.

Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Informe Recomendación REC-RCIDT- 2009 (11) Sobredeterminaciones serológicas en los donantes orgánicos. Newsletter Trasplante Iberoamérica. Vol. II- No. I – octubre 2008.

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 de Salud del Estado de Jalisco.

Ley General de Salud.

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

Programa de Acción: Específico 2007 - 2012. Trasplantes. Secretaría de Salud. México.

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.



