



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director: Lic. Roberto González Cantellano

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130

Tomo CXCVII

A:202/3/001/02

Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 21 de marzo de 2014

No. 53

SECRETARÍA DE SALUD

SUMARIO:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

“2014. Año de los Tratados de Teoloyucan”

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

MARZO 2014



SECRETARÍA DE SALUD
BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO

Derechos Reservados.
Primera edición, marzo 2014.
Gobierno del Estado de México.
Banco de Tejidos del Estado de México.
Av. Dr. Nicolás San Juan S/N
Colonia Ex. Hacienda la Magdalena.
C.P. 50010.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, Mexico.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización expreso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO	Edición:	Primera
	Fecha:	Marzo 2014
	Código:	217K10000
	Página:	

ÍNDICE

Presentación

Aprobación

Objetivo General

Identificación e Interacción de Procesos

Relación de Procesos y Procedimientos

Descripción de los Procedimientos:

Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.	217K10000/01
Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.	217K10000/02
Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.	217K10000/03

Simbología

Registro de Ediciones

Distribución

Validación

Créditos

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instrucciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente Manual de Procedimientos documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Banco de Tejidos del Estado de México en materia de procuración, procesamiento, almacenamiento, conservación y distribución de órganos y tejidos. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que definen la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

APROBACIÓN

Con fundamento en el Artículo 293, Fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, y en el Artículo 293, Fracción XI y XII de la Ley que crea al Banco de Tejidos del Estado de México, se presenta para su aprobación de la H. Junta de Gobierno del Banco de Tejidos el presente **Manual de Procedimientos para la Procuración, Procesamiento, Almacenamiento, Conservación y Distribución de Órganos y Tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México**; el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

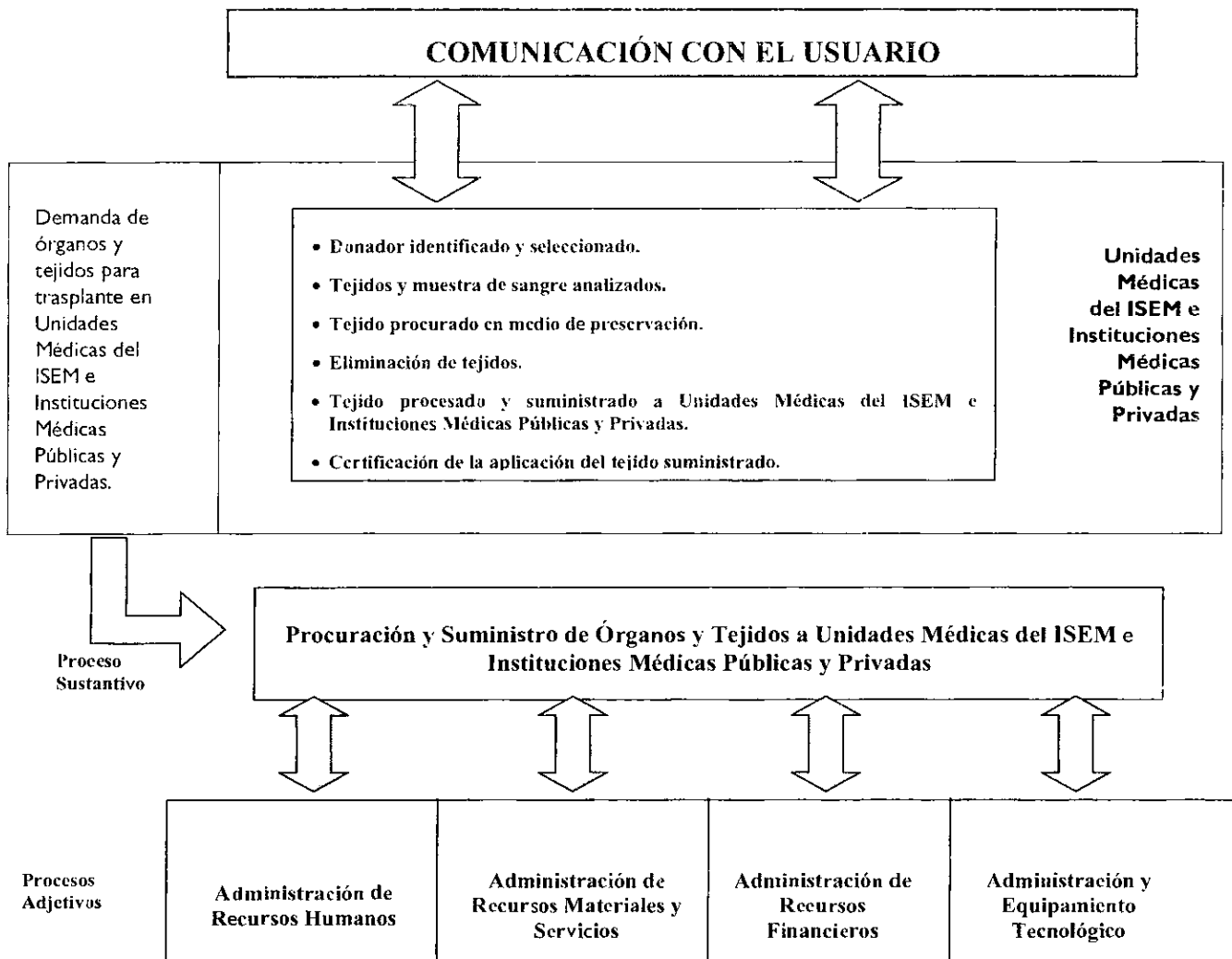
FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
11 Diciembre 2013	BTEM-011-008-2013

DR. RAMÓN ESPINOZA HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL BANCO DE TEJIDOS
(RÚBRICA).

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el proceso de donación de órganos y tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México, mediante la estandarización e implementación de métodos y procedimientos de trabajo que sirvan de guía al personal médico y administrativo en los procedimientos de procuración, análisis, procesamiento, conservación y asignación de órganos y tejidos, permitiendo regular y controlar las actividades y responsabilidades del personal involucrado.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Procesos:

Procuración de Órganos y Tejidos a Unidades Médicas del ISEM e Instituciones Médicas Públicas y Privadas.

De la detección del posible donador y procuración de órganos y/o tejidos a la conservación y asignación al paciente receptor.

Procedimientos:

- 1.- Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.
- 2.- Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.
- 3.- Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO	Edición:	Primera
	Fecha:	Marzo 2014
	Código:	217K10000/01
	Página:	

PROCEDIMIENTO: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.

OBJETIVO:

Mejorar el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, mediante la oportuna identificación y selección del donador para solicitud de donación y procuración de órganos y tejidos.

ALCANCE:

Aplica al personal del área médica y administrativa del Banco de Tejidos del Estado de México encargado de la identificación y selección del paciente para donación de órganos y/o tejidos, así como al personal de hospitales receptores que soliciten la asignación de los mismos.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud**, Título Décimo Cuarto, Capítulo I, II, III, IV y V, Artículos 346 y 347. Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos**, Capítulo III, Artículo 17. Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985.
- **Reglamento Interno del Banco de Tejidos del Estado de México**, Artículos 12 y 13, Fracciones III y V. Gaceta del Gobierno, 13 de julio de 2010.
- **Manual General de Organización del Banco de Tejidos del Estado de México**, Apartado VII.- Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa: 217K10003, Departamento de Procuración. Gaceta del Gobierno, 20 de agosto del 2012.
- **Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos para Trasplante**. Diario Oficial de la Federación, 15 de Abril de 2009.

RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Procuración es la unidad administrativa responsable de las actividades de identificación y selección del donador de órganos, así como la procuración de órganos y/o tejidos de acuerdo a la normatividad federal y estatal vigente.

El Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México deberá:

- Evaluar con base a diagnóstico, edad y últimos estudios de laboratorio, si es posible conante es candidato para donación de órganos y/o tejidos.
- Informar telefónicamente y/o correo electrónico al coordinador hospitalario en donación, la aceptación o no aceptación de posible candidato para donación.
Determinar con base en los estudios de laboratorio del donante, la viabilidad o no viabilidad de los órganos o tejidos para solicitud de donación al familiar del donante, informándole al Coordinador Hospitalario en Donación.
- Registrar en sistema de cómputo los órganos y/o tejidos autorizados para donación por parte del familiar del donante.
- Generar expediente del donante de órgano(s) e informar telefónicamente al Centro Estatal de Trasplantes las características del donante y los órganos susceptibles de donación, y enviarle mediante correo electrónico el expediente del mismo.
- Realizar registro en sistema del hospital que acepta la asignación de órgano(s), cirujanos responsables, fecha y hora de cirugía de procuración y comunicar estos mismos datos al Coordinador Hospitalario en Donación que realizó la solicitud de donación.
- Imprimir el expediente del donador de órganos y archivarlo para su control.

El Coordinador Hospitalario en Donación deberá:

- Realizar visitas continuas a los diferentes servicios hospitalarios para identificar a posibles donadores, con base a la inspección física, expediente clínico, estudios de laboratorio, gabinete y criterios de selección del donador, determinar si es candidato para donación de órganos y/o tejidos.
- Descartar al posible donador por encontrarse dentro los criterios de exclusión para aceptación del paciente como posible donador.
- Realizar visitas continuas, durante su turno, informándose del estado de salud del potencial donador, elaborar "Reporte Hospitalario de Donación" y enviar los cambios detectados al potencial donador al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos.
- Realizar la solicitud de donación de órganos y/o tejidos a los familiares una vez determinada la muerte por paro cardio-respiratorio o muerte encefálica por parte del médico tratante.
- Requisar el formato "Certificado de Pérdida de la Vida para la Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante", obtener firma del médico tratante en turno y, en los casos de muerte encefálica, notificar al CENATRA y requisitar el formato "CNTRA-00-005 Aviso de Paciente con Muerte Cerebral", e integrar expediente del donador.
- Realizar toma de muestra de sangre y colocarla en tubo rojo debidamente rotulado con los datos del donador y solicitar estudios de laboratorio pertinentes mediante formato "Solicitud de Estudios de Laboratorio" y entregarlos en Laboratorio para su análisis y selección del donador.
- Recabar estudios de laboratorio, informar y enviar mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración, para autorización.
- Registrar en "Reporte Hospitalario de Donación" la no viabilidad a la solicitud de donación.
- Localizar a los familiares del paciente con paro cardio-respiratorio y/o muerte encefálica, y solicitar la donación de órganos y/o tejidos.
- Solicitar al familiar requisite formato "Negativa de Donación", requisitar el Reporte Diario de Defunciones, registrarlo en sistema de cómputo y enviarlo mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración.
- Obtener copia simple de identificación oficial (IFE) del familiar que otorga el consentimiento y de dos testigos y requisitar formato: "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplantes" especificando el(los) órgano(s) o tejido(s) donado(s), y obtener la firma de autorización del familiar del donante y de los testigos.
- Realizar la integración del expediente del donador.
- Informar telefónicamente y mediante correo electrónico la aceptación de donación, especificando los órganos y/o tejidos donados al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos.
- Requisar en los casos médico legal el formato "Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se les Ordena Necropsia" y anexarlo al Expediente del donador para Caso Médico Legal e integrar el expediente para caso médico legal.
- Acudir a la Agencia del Ministerio Público junto con el familiar del donante informando la autorización del familiar para donación de órganos o tejidos, entregar copias del expediente especificando los órganos y/o tejidos donados.
- Informar telefónicamente al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos la conclusión del trámite en la oficina del Ministerio Público y recabar los últimos resultados de laboratorio, integrarlos al expediente, digitalizarlo y enviarlo mediante correo electrónico al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos.
- En los casos de donación de órganos, recabar los últimos estudios de laboratorios, integrarlos al expediente, digitalizar el expediente y enviarlo mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos.
- Informar a las autoridades del Hospital sede para procuración, el hospital receptor del(los) órgano(s), cirujano responsable, fecha y hora de cirugía de procuración, y solicitar programación para cirugía de procuración en el área de quirófano.
- Requisar el formato "Intervención Quirúrgica" y entregarlo a la encargada de enfermería del área de quirófano, acudir con el médico tratante en turno informando la hora de cirugía de procuración y preparar copia del expediente del donador para ser entregado a cada uno de los hospitales involucrados en la cirugía de trasplante.

- Integrar copia del formato Intervención Quirúrgica y elaborar oficio de entrega de órgano(s) dirigido al director del hospital receptor.
- Recibir al equipo médico del(os) hospital(es) receptor(es), dirigirlos al área donde se encuentra el donador; concluida la cirugía, solicitar al responsable del(os) equipo(s) médico(s) requisiere el formato: "Intervención Quirúrgica" e integrar el original al expediente del donador.
- Elaborar oficio de resguardo de órgano(s) dirigido al Director del Hospital Receptor especificando el órgano procurado, diagnóstico del paciente y persona a quien se le entregó.
- Entregar copia del expediente del donador y oficio de resguardo de órgano(s) al hospital receptor.
- Informar vía telefónica al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos la conclusión de la cirugía de procuración de órganos, indicando el hospital resguardatario de cada órgano; subir al sistema la información descrita y enviar al Departamento de Procuración mediante correo electrónico, el expediente del donador.
- Registrar la información del donante en la página web del Centro Nacional de Trasplantes colocando nombre del donante, peso, sexo y órgano donado.
- Acudir en los casos médicos legal al Ministerio Público para una segunda comparecencia con la hoja de intervención quirúrgica de tejido, informando la conclusión de la cirugía de procuración y la disposición del cuerpo ante esta instancia.
- Preparar material y equipo necesario para la cirugía de procuración de tejidos, e identificar el cadáver de acuerdo a los datos del "Consentimiento para disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante".
- Realizar el procedimiento de extracción de tejido(s), empaquetarlo(s) y colocarlo(s) en medio de preservación apropiados para el tipo de tejido procurado: (Cornea-Optisol o Eu Sol, Hueso- Bolsa estéril, Tendones-Bolsa estéril, Piel-solución estéril), rotularlo conforme al tejido procurado, extraer muestras de sangre del cuerpo y colocarlas en tubo con tapón amarillo o rojo para su análisis en laboratorio, rotular muestras colocando: nombre del paciente, edad, sexo, fecha, unidad hospitalaria y preparar el cuerpo para entregarlo al familiar.
- Requisitar documentación con los datos de la cirugía de procuración del donante, integrar expediente.
- Realizar digitalización del expediente y enviarlo mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México.
- Entregar al técnico en procesamiento del Banco de Tejidos del Estado de México, el tejido procurado debidamente empaquetado junto con el tubo con muestra de sangre.

DEFINICIONES:**Amnios:**

Es una membrana resistente, transparente, delgada y rica en colágeno que reviste la lámina coriónica y la placenta en el periodo del desarrollo fetal, muy similar a la piel.

Banco de Tejidos del Estado de México:

Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica propia sectorizado a la Secretaría de Salud sin fines de lucro que cuenta con un permiso ante la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) para la disposición de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos en su modalidad de: Banco de Tejidos (córnea, piel, tejido músculo esquelético y amnios), cuya finalidad es brindar las máximas garantías referentes a la calidad de los tejidos en forma gratuita para ser utilizados con fines de trasplante en la comunidad, a fin de satisfacer las necesidades de quien lo demande y mejorando la calidad de vida de la población que lo requiera.

Casos Médico Legal:

Es la intervención de dos instituciones gubernamentales (Secretaría de Salud-Procuraduría General de Justicia del Estado de México) en un mismo paciente víctima de un hecho violento, quedando sujeto a una línea de investigación por la posible constitución de un hecho ilícito y dentro de las facultades de atención médica en un establecimiento de salud. Debiendo realizarse los trámites ante el representante del ministerio público para que otorgue la anuencia de los órganos o tejidos a procurar, después de la autorización para ésto de los familiares del fallecido.

Cornea:

Es un lente transparente de aproximadamente 1.2 milímetros de espesor, que se encuentra ubicado en el segmento anterior del ojo. Su función es proteger y permitir el paso de la luz hacia la retina para que podamos ver, a través de ella y del cristalino pasa la luz y los colores.

Coordinador Hospitalario en Donación:

Es el personal del área médica que está capacitado por el Banco de Tejidos y designado por la unidad médica para realizar las funciones de detección e identificación de donadores, también realiza funciones de procuración de tejidos que se obtienen en unidades médicas con licencia y autorización para ello.

Estudios de Laboratorio:

Son los análisis que se realizan relativos a Panel Viral, Biometría Hemática, Tiempos de Coagulación, Química Sanguínea, Pruebas de Función Hepática, Electroлитos, Examen General de Orina, Enzimas Pancreáticas y Cardíacas.

Necropsia:

Procedimiento técnico y científico de disección anatómica sistemática de un animal o un humano para determinar la causa de su muerte, se utiliza para confirmar las causas de muerte en un hospital mientras que la Autopsia permite determinar cuál fue la causa de la muerte cuando ésta se da de manera súbita y sin enfermedad aparente.

Materiales y Equipos para Procuración de Corneas:

Son aquellos utilizados para la procuración del tejido corneal y deberá ordenarse dentro del maletín y/o hielera:

- Medios de preservación (ejem. frascos de optisol).
- Equipo de instrumental quirúrgico estéril para procuración de corneas.
- Campos quirúrgicos estériles.
- Guantes de cirugía estériles.
- Guantes desechables no estériles.
- Bata quirúrgica estéril.
- Cubre bocas.
- Gorro.
- Jeringas de 20 ml.
- Aguja No. 18.
- Tubos de química seca (Rojo o Amarillo).
- Solución estéril.
- Isodine espuma.
- Antibiótico Oftálmico (ejem. cloranfenicol).
- Gasas.
- Suturas de seda de 3/0.
- Hoja de bisturí.
- Prótesis oftálmicas.
- Etiquetas.
- Hojas de recolección de datos.
- Lapicero.

Material para Procuración de Tejido Amniótico:

Son aquellas utilizadas para la procuración de membrana amniótica y deberán ordenarse dentro del maletín y/o hielera:

- Uniforme quirúrgico.
- Gorro quirúrgico.
- Cubre bocas.
- Botas quirúrgicas.
- Bata quirúrgica estéril.
- Guantes estériles.
- Contenedor (Hielera).
- Lebrillo estéril.
- Tijera de mayo y/o bisturí.
- Frasco estéril de plástico.
- Bolsas estériles de polietileno.
- Marcador o pluma de color negro.
- Tela adhesiva.
- Bolsa amarilla RPBI.
- Solución Fisiológica y agua estéril.
- Frasco con cierre hermético para envío muestra a patología.

Muerte Cerebral:

Cese irreversible de todas las funciones del tallo cerebral y ambos hemisferios cerebrales con actividad cardíaca autónoma y medidas de asistencia y soporte vital mecanicoventilatorias.

Órgano:

Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que mantienen de modo autónomo su estructura, vascularidad y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.

Paro Cardio-Respiratorio:

Cese irreversible de las funciones cardio-respiratorias.

Cirugía de Procuración:

Acto de obtención de órganos o tejidos a través de una técnica quirúrgica depurada, con la finalidad de que éstos conserven su viabilidad y calidad para el éxito de un trasplante.

Servicios Hospitalarios:

Son todos aquellos servicios médicos específicos como son Urgencias, Unidad de Choque, Unidad de Terapia Intensiva, Servicio de Patología, etc.

Tejido:

Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función (piel, corneas, huesos).

Tejido músculo esquelético:

Son los huesos de los miembros superiores e inferiores del cuerpo humano los cuales son tendones y ligamentos.

INSUMOS:

- Reporte de estado de salud de posibles donantes/ pacientes de hospitales.
- Expediente del paciente.
- Estudios de laboratorio y gabinete.

RESULTADO:

- Tejido procurado en medio de preservación.
- Tubos con Muestra de Sangre.
- Expediente del donador.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.

POLÍTICAS:

1. El Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos realizará visitas diarias a los servicios hospitalarios específicos para la detección, identificación y selección del posible donador, una vez ubicado el potencial donador, lo registrará en bitácora y continuará con visitas cada dos horas.
2. La procuración del tejido no deberá exceder las 6 horas después de emitido el diagnóstico de defunción por parte del médico tratante en turno.
3. El Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos deberá enviar cada dos horas mediante correo electrónico al jefe de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México el reporte de los posibles donadores.
4. El Coordinador Hospitalario en Donación, no deberá hacer ninguna solicitud de donación al familiar hasta que el médico tratante en turno informe al familiar el diagnóstico de paro cardo-respiratorio o muerte encefálica, una vez informado por el médico el diagnóstico correspondiente, podrá contactar al familiar para realizar la solicitud correspondiente de donación de órganos y/o tejidos.
5. El Coordinador Hospitalario en Donación será el responsable de solicitar y realizar los trámites médicos administrativos y judiciales referentes a la donación, y a la procuración de órganos y tejido.
6. En los casos Médico Legal el Coordinador Hospitalario en Donación deberá dar aviso al Agente del Ministerio Público una vez concluida la cirugía de procuración de órganos y/o tejidos para que proceda al levantamiento del cadáver, en caso de que los órganos especificados en el acta para donación no hayan sido extraídos, se informará al Agente del Ministerio Público para su conocimiento.
7. En caso de que los Estudios de Laboratorio Birológicos del paciente donante reporten alguna patología positiva, el Coordinador Hospitalario en Donación deberá descartar al posible donante e informará de manera inmediata al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México y/o Banco de Tejidos del Estado de México según el tipo de donación que se trate.
8. El Coordinador Hospitalario en Donación deberá reportar las defunciones de manera diaria y mensual al jefe de Procuración del Banco de Tejidos.

9. El Coordinador Hospitalario en Donación deberá entregar el expediente completo del donante en un lapso no mayor a 12 hrs. después de la cirugía de procuración al Banco de Tejidos del Estado de México.
10. Los expedientes de los donadores quedarán bajo resguardo de los Coordinadores Hospitalarios en Donación y del Jefe de Procuración del Banco de Tejidos, toda copia controlada será previa autorización del Director General del Banco de Tejidos y/o Jefe de Procuración.
11. En los casos de muerte cerebral los Coordinadores Hospitalarios en Donación deberán dar aviso vía telefónica y correo electrónico al Jefe de Procuración del Banco de Tejido.
12. Los Coordinadores Hospitalarios en Donación deberán subir el reporte de los órganos donados a la página del Centro Nacional de Trasplantes en un lapso no mayor a 72 horas después de la cirugía de procuración.
13. Los Coordinadores Hospitalarios en Donación deberán preguntar a los familiares del donador menor de 5 años, el esquema de vacunación con el que cuenta.
14. En el caso donde el Hospital Procurador realice trasplantes, los órganos serán para sus propios pacientes, en caso de no contar con programa de trasplante de órganos la asignación y oferta del(los) órgano(s) seguirá los lineamientos correspondientes para la asignación de órganos en función de la base de datos de pacientes en espera de un trasplante.
15. El expediente para caso médico y caso médico legal deberá estar integrado con la documentación que se menciona a continuación:

Expediente para donador caso médico:

El expediente deberá integrarse con los siguientes documentos:

- Oficio informativo de tejido(s) y/o órgano(s) procurado(s) para entrega a la institución correspondiente.
- Hoja Frontal de Donación.
- Formato Selección del Donador.
- Evaluación de Tejido Corneal.
- Consentimiento para Disposición de Órganos y/o Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante y/o Acta de Donación Post Mortem de Corneas.
- Certificado Pérdida de Vida para la Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante.
- Formato Intervención Quirúrgica y/o Intervención Quirúrgica de Tejido.
- Identificación personal del familiar del donante (IFE).
- Copia de la Nota de Evolución del Paciente.
- Análisis Viroológicos.
- Análisis Microscópicos.
- Patología Clínica (Cultivos).
- Oficio de entrega de órganos a otros Hospitales (Donación de Órganos).
- Oficio informativo dirigido al Director del Hospital donde se realizó la procuración del tejido y/o órgano.

Expediente caso médico legal:

El expediente deberá integrarse con los siguientes documentos:

- Oficio informativo de tejido(s) y/u órgano(s) procurado(s) para entrega a la institución correspondiente.
- Hoja Frontal de Donación.
- Formato Selección del Donador.
- Evaluación de Tejido Corneal.
- Consentimiento para Disposición de Órganos y/o Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante y/o Acta de Donación Post Mortem de Corneas.
- Certificado Pérdida de Vida para la Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante.
- Formato Intervención Quirúrgica y/o Intervención Quirúrgica de Tejido.
- Identificación Personal del Familiar del Donante IFE.
- Análisis Viroológicos.
- Análisis Microscópico.
- Patología Clínica (Cultivos).
- Oficio de entrega de Órganos a otros Hospitales (Donación de Órganos).
- Oficio Informativo dirigido al director del Hospital donde se realizó la Procuración.
- Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se les Ordena Necropsia.
- Oficio de Autorización para Disposición de Órganos y/o Tejidos emitido por el Ministerio Público.

16. El Coordinador Hospitalario en Donación deberá enviar debidamente rotulado los tejidos procurados con la siguiente información:

TEJIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO

- Nombre Completo del Donador.
- Hospital Procurador.
- Nombre Completo del Coordinador Hospitalario en Procuración.
- Pieza Procurada (Fémur derecho, Fémur izquierdo etc.).
- Edad del Donante.
- Talla del Donante.

TEJIDO CORNEAL

- Cornea Procurada.
- Nombre del Donador.
- Edad.
- Diagnóstico de Defunción.
- Fecha y Hora de Procuración.
- Hospital Procurador.
- Nombre del Coordinador Hospitalario en Procuración.

17. En caso de que el posible candidato a donante requiera la realización de encefalograma para corroborar el diagnóstico de muerte cerebral y no se cuente con electroencefalograma en la unidad hospitalaria, el Coordinador Hospitalario en Donación, realizará la solicitud de estudio al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México.
18. El Jefe de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México deberá solicitar mediante oficio la realización de electroencefalograma al Centro Estatal de Trasplantes.
19. Si un familiar del donante solicita copia del **“Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplantes”** no le será proporcionada por considerarse información confidencial, a excepción que se requiera para algún trámite legal.
20. Cuando se trate de un caso Médico Legal, el Coordinador Hospitalario en Donación deberá presentar a la Agencia del Ministerio Público un Resumen Clínico y el formato de Intervención Quirúrgica, informando el término de la cirugía de procuración y el destino de los tejidos procurados.
21. El Coordinador Hospitalario en donación no podrá continuar con la procuración de órganos y/o tejidos si éstos se encuentran involucrados en alguna investigación por parte del Ministerio Público.
22. El Coordinador Hospitalario deberá evaluar al posible donador con base a la siguiente clasificación de enfermedades y criterios de aceptación o exclusión como donante:

Enfermedad o Diagnóstico	Criterios	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Abusos de drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entre 1 y 5 años ▶ Hace más de 5 años 	Todos	Ninguno	Ninguno
Accidentes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Menos de 12 meses realizado por persona médica que cobraba tarifa ▶ Menos de 12 meses realizado por persona no médica 	Ninguno	Todos	Ninguno
Adogamientos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entre 24 horas a temperatura de agua (aproximada 10°C) ▶ Menos de 10 horas previas a la preparación ▶ En aguas contaminadas 	Ninguno	Todos	Ninguno
Alcoholismo	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Anemia hemolítica autoinmune	Historia reciente (activa) reciente a la muerte	Todos	Ninguno	Ninguno
Anemia hemolítica trombocítica	Historia reciente (activa)	Ninguno	Todos	Ninguno
Anemia hemolítica conformada	Historia reciente (activa) reciente a la muerte	Ninguno	Todos	Rechazar TME
Artritis Reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Confirmada activa (activa) reciente a la muerte ▶ Confirmada activa (activa) reciente a la muerte 	Todos	Ninguno	Ninguno
Artritis Reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Confirmada activa (activa) reciente a la muerte ▶ Confirmada activa (activa) reciente a la muerte 	Ninguno	Todos	Ninguno
Artritis Reumatoide	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Arteriosclerosis	Desdolar (antes 10 años)	Ninguno	Todos	Historia reciente de enfermedad para aceptar

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Endocarditis Bacteriana	▶ Activa ▶ Historia anterior	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Enfermedad Neurológica o Cerebral ▶ Tumor cerebral	Primario Metastásico	Ninguno Todos	Todos Ninguno	Ninguno Ninguno
▶ Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD)		Todos	Ninguno	Ninguno
Enfermedad de Chagas	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Enfermedad del cerebro arterial (Vascular)	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD)	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Enfermedades del tracto digestivo	Indigestión crónica, Enfermedad ulcerativa, colitis y/o Enfermedad Intestinal Infecciosa, Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Chron, Colitis pseudomembranosa	Ninguno	Todos	DETRAEM Justifica para rechazo
Enfisema	▶ Tratamiento con esteroides por más de 3 meses ▶ Tratamiento con esteroides por más de 3 meses	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Ninguno Ninguno
Encefalitis	▶ Activa ▶ Historia anterior, más de 12 meses ▶ Previa	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno DETRAEM Justifica aceptación
Enfermedad cardíaca (HTA, Angina pectoral, Insuficiencia vascular periférica, Ulceras pélicas, Medicación vs HTA o enfermedad)	Ninguno	Ninguno	Todos	Rechazar VO

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Enfermedad de Graves	Estado de tratamiento reciente para el hipotiroidismo			DETRAEM Justifica caso por caso
Enfermedades articulares - Artritis Infecciosa Aguda	▶ Aguda ▶ Historia anterior	Ninguno Ninguno	Ninguno Todos	Rechazar N/A DETRAEM Justifica para rechazo de TNE
Enfermedad articular degenerativa (EAD) Osteoartritis		Ninguno	Todos	Ninguno
Enfermedad renal o Insuficiencia Renal	Insuficiencia renal que evoluciona como un metabolismo grave (ed o dirección OSEA)	Ninguno	Todos	Rechazar N/A
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	Infección por Chlamydia, Sífilis, Gonorrea ▶ Activa, con tratamiento ▶ Pasada, curada - resultado de seropositividad de respuesta negativa	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Ninguno Ninguno
Enfermedad de los Legionarios	▶ Activa ▶ Historia anterior	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Enfermedad Hepática	▶ Intercida ▶ Crónica - con cirrosis ▶ Hepatitis ▶ Extrahepática	Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno	Todos Todos Ninguno Ninguno	DETRAEM Justifica aceptación o rechazo Ninguno Ninguno Ninguno

SECRETARÍA DE SALUD CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES BANCO ESTATAL DE TEJIDOS	Versión: → → → → → Última Fecha: → → → → → 11/07/14 Página: → → → → → 13 de 19
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR	

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Granulomatosis de Wegener	► Historia reciente (Activa, necesita tratamiento)	Todos	Ninguno	CETRAEM justifica aceptación
Granuloma pulmonar calcificado		Ninguno	Todos	Ninguno
Gota		Ninguno	Todos	No tomar medicamentos VC
Gonorrrea	► Activa ► Historia reciente (menos de 12 meses previos) ► Historia anterior (más de 12 meses previos)	Ninguno Ninguno Ninguno	Todos Todos Todos	No tomar TME, VC Ninguno Ninguno
Hepatitis autoinmune		Todos	Ninguno	Ninguno
Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)		Ninguno	Todos	Ninguno
Hemofilia		Todos	Ninguno	Ninguno
Hepatitis	► Hepatitis A activa ► Hepatitis A historia anterior (más de 12 meses) ► Hepatitis B (Ac y HB+, Ac y HB+, IgM+) ► Hepatitis B Ac y HBX+ ► Hepatitis C (Ac y VCH+)	Todos Ninguno Todos Todos Todos	Ninguno Todos Ninguno Ninguno Ninguno	Ninguno CETRAEM justifica para rechazo Ninguno Ninguno Ninguno
Hepatitis (controversia)	► Desconocida, sospecha ► Exposición, en los últimos 12 meses ► Exposición, más de 12 meses atrás	Todos Ninguno Ninguno	Ninguno Todos Todos	Ninguno Ninguno Ninguno
Heroína	► Usada en los últimos 5 años ► No usada en los últimos 5 años	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno

PIEL = PIEL - TEJIDO MUSCULO ESQUELETICO = TME - CORNEA = C - VALVULAS CARDIACAS = VC

SECRETARÍA DE SALUD CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES BANCO ESTATAL DE TEJIDOS	Versión: → → → → → Última Fecha: → → → → → 11/07/14 Página: → → → → → 13 de 19
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR	

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Hemocromatosis	Requiere realizar autopsia	Todos	Ninguno	Ninguno
Herpes simple	► Tipo 1 (oral) ► Tipo 2 (genital) Lesiones inactivas Verificar conductas de alto riesgo	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Ninguno Ninguno
Herpes zoster	► Activa ► Historia anterior	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Hormona de crecimiento derivada de hipófisis humana (HGH-pit) incremento	► En los últimos 5 años ► Hace más de 5 años	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Rechazar TME Ninguno
Huellas de marcas	► De drogas no prescritas ► Por medicamentos de prescripción	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Intoxicación por Monóxido de Carbono		Ninguno	Todos	Ninguno
Infección por CMV	► Historia anterior (IgM (-) IgG (+)) ► Activa (IgM (+))	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Ninguno Rechazar VC, PIEL, TME
Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)		Ninguno	Todos	Ninguno
Injerto para by-pass de arteria coronaria	► Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Infección por HTLV-I o II		Todos	Ninguno	Ninguno
Infección por Virus (sin tip) respiratorio	► Activa, sintomática ► Historia anterior, tratado	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Infección de vías urinarias (IVU)		Ninguno	Todos	Ninguno

PIEL = PIEL - TEJIDO MUSCULO ESQUELETICO = TME - CORNEA = C - VALVULAS CARDIACAS = VC

SECRETARÍA DE SALUD CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES BANCO ESTATAL DE TEJIDOS		Página: 11 de 199
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR		Página: 12 de 199

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Lepros (enfermedad de Nagasaki)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Curada ▶ Tratamiento 	Ninguno Todos	Todos Ninguno	Ninguno Ninguno
Leucemias	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Linfomas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actual/activo en remisión (menos de 1 año) ▶ Curado/remisión (más de 1 año) 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno CETRAEM justificará rechazo
Marihuana	▶ No evidencias de uso de otras drogas IV u otra conducta de alto riesgo	Ninguno	Todos	Ninguno
Menigitis Viral	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Activa, sintomática ▶ Historia pasada 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno CETRAEM justificará aceptación
Menigitis	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Activa ▶ Historia anterior 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Metadona	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Usada en los últimos 5 años para rehabilitación de drogadicción ▶ No utilizada en los últimos 5 años para rehabilitación de drogadicción 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno

PIEL = P TEJIDO MUSCULO-ESQUELETICO = TME CORNEA = C VALVULAS CARDIACAS = VC

SECRETARÍA DE SALUD CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES BANCO ESTATAL DE TEJIDOS		Página: 11 de 199
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR		Página: 13 de 199

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Meningitis	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sintomática ▶ Pasada o asintomática (< 6 meses) 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Metoma Múltiple	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Micosis Sistémica	Activa	Todos	Ninguno	Ninguno
Mordedura de serpiente/araña	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presente, sintomática, causa de muerte ▶ Pasada, curada 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Mordeduras/ picaduras de pulgas	Determinar relación con enf. Lyme	Ninguno	Todos	Ninguno
Osteomielitis - sólo donación de hueso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aguda ▶ Crónica, historia anterior 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	CETRAEM justificará aceptación de hueso CETRAEM justificará rechazo de hueso
Osteoporosis - sólo donación de hueso		Ninguno	Todos	Justificación para rechazo de hueso
Pancreatitis	Determinar etiología	Ninguno	Todos	CETRAEM evaluará para aceptación/rechazo solo en casos de sepsis
Paludismo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No tratada o sintomática por > 3 años ▶ Viaje a área endémica de malaria en los últimos 12 meses, independiente de la profilaxis, o padecida diagnosticada y tratada en los últimos 5 años 	Ninguno Ninguno	Todos Todos	Rechazar TME, CV, PIEL Rechazar TME, CV, PIEL

PIEL = P TEJIDO MUSCULO-ESQUELETICO = TME CORNEA = C VALVULAS CARDIACAS = VC

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aguda ▶ Historia anterior de episodios 	Ninguno	Todos	Ninguno
Esquizofrenia latente	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Polipostema Vera	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Polipostema secundaria	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
PPD-6	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sin diagnóstico de TB ▶ Tratamiento profiláctico no de TB ▶ Activación BCG 	Ninguno	Todos	DETRAEMe va de cada caso con Rx. torax
Purpura trombocitopénica idiopática	Determinar etiología uso esteroideo	Ninguno	Todos	Rechazar PIEL TME VO
Purpura trombocitopénica trombocítica	Ninguno	Ninguno	Todos	Rechazar PIEL TME VO
Quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No asociada a infección ▶ Asociada con infección ▶ Lesa Severa o sistémica 	Ninguno	Todos	Todos afectados no se aceptan Rechazar PIEL TME y VO Aceptar todo Quemaduras
Quimioterapia y/o radioterapia	Evaluación depende de la enfermedad subyacente y/o complicaciones	Ninguno	Todos	DETRAEM justifica aceptación
Receptor de injerto de duramadre	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Sangrado de tubo digestivo	Determinar etiología	Ninguno	Todos	DETRAEM justifica para aceptación o rechazo

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Sarcoma de Kaposi	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Sarcoidosis	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Síndrome de Reyer	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Menos de 3 meses previos ▶ Más de 3 meses previos 	Todos	Ninguno	Ninguno
Síndrome de Guillain-Barré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agudo ▶ Historia anterior 	Todos	Ninguno	Ninguno
Sobredosis de drogas (uso de drogas) Uso de drogas intravenoso o inhalado o inyección intralocular no inyectadas (cocaina, alcohol, heroína, metanfetamina, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estado de vida de alto riesgo ▶ Estado de vida de bajo riesgo ▶ Medicamentos orales prescritos por prescripción ▶ Drogas IV no prescritas 	Todos	Ninguno	DETRAEM justifica aceptación DETRAEM justifica aceptación
Sotoligosa	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aguda ▶ Historia anterior 	Todos	Ninguno	Ninguno
Síndrome de Sjögren	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Síndrome de Sjögren por enfermedad	Ninguno	Todos	Ninguno	Ninguno
Síndrome de Tourette	Ninguno	Ninguno	Todos	Rechazar TME y VO
Síndrome de Down	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno

REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES CENTRO DE TRANSPLANTES Y TRANSFUSIONES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES		Versión: 1.0 Fecha: 12/03/2014 Página: 1 de 1
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL CIUDADANO		Versión: 1.0 Fecha: 12/03/2014 Página: 1 de 1

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Tatuajes	<ul style="list-style-type: none"> Realizados hace más de 12 meses Realizados hace menos de 12 meses presunta técnica aséptica Realizados hace menos de 6 meses presunta técnica no aséptica 	Ninguno Ninguno Todos	Todos Todos Ninguno	Ninguno Ninguno Ninguno
Tabaquismo	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Toxoplasmosis	<ul style="list-style-type: none"> IgM positivo IgG positivo, IgM negativo 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Transfusión de Sangre o Derivados Sanguíneos		Ninguno	Todos	Ninguno
Transplante de Córnea	Ninguno	Ninguno	Todos	Ninguno
Tratamiento con Inmunoglobulinas	<ul style="list-style-type: none"> Uso en últimos 12 meses Uso más de 12 meses previos 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Transplante de Órganos Tejidos	<ul style="list-style-type: none"> Hueso, piel corazón Riñón 	Ninguno Ninguno	Todos Ninguno	Ninguno CETRAEM justifica aceptación o rechazo
Tuberculosis (Tb)	<ul style="list-style-type: none"> Activa Historia anterior granulomas calcificados sin enfermedad activa 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Urosepsis - Ver Algoritmo de Sepsis				
Uso de breteles corporales	Ver tatuajes			
Uso de corticoesteroides	<ul style="list-style-type: none"> Uso por más de 6 meses, o dosis de 20mg/día por >30 días Uso por menos de 6 meses, vía inhalada o menos 20mg/día 	Todos Ninguno Bg Hueso	Ninguno Ninguno Todos	Director/Médico valorará en caso de esteroides diferentes a la prednisona

FILE # ... TABLA PARA LA SELECCIÓN DEL CIUDADANO ...

REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES CENTRO DE TRANSPLANTES Y TRANSFUSIONES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES		Versión: 1.0 Fecha: 12/03/2014 Página: 1 de 1
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL CIUDADANO		Versión: 1.0 Fecha: 12/03/2014 Página: 1 de 1

Enfermedad o Diagnóstico	Criterio	Rechazar	Aceptar	Excepciones
Vancecia	<ul style="list-style-type: none"> Historia anterior Activa sintomática, reciente (<de 21 días) 	Ninguno Todos	Todos Ninguno	Ninguno Ninguno
Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> Vacunas vs. Hepatitis, no expuesto a Hepatitis (Sarampión, Fiebre Amarilla, Polio Oral (Sabin), Paperas, Rotavirus y Tífoidea bacterianas inactivadas) Rubéola y Varicela Zoster Rabia Toxoides o vacunas de virus muerto: Antrax, paratífoidea, gérusis, peste, polio (M (Salk), Fiebre tifoidea de las Montañas Rocosas, Tétanos, tífus, Tífoidea oral) 	Ninguno Todos < 2 sem de aplicación Ninguno Todos < 4 sem de aplicación Ninguno Ninguno	Todos	Ninguno Ninguno Ninguno Ninguno Rechazarse si es post-exposición Ninguno
Vacuna vs. Rabia	Vacuna vs. Rabia admón. después de mordida u otra exposición a un animal potencialmente rabioso en los últimos 12 meses.	Todos	Ninguno	Ninguno
Violación	Convicto por violación o víctima de violación <12 meses previos	Todos	Ninguno	Ninguno
Virus de Epstein Barr (VEB)	<ul style="list-style-type: none"> Sintomático Asintomático 	Todos Ninguno	Ninguno Todos	Ninguno Ninguno
Virus de Papoma humano	Si tiene lesiones activas o glosarías y la liberación de tejidos dependerá del resultado. Determinar conductas de alto riesgo	Ninguno	Todos	Cetraem evaluará cada caso para aceptación

FILE # ... TABLA PARA LA SELECCIÓN DEL CIUDADANO ...

GACETA DEL GOBIERNO MINISTERIO DE SALUD BANCO DE TEJIDOS Y ÓRGANOS	2014 MARZO 21
OFICINA GENERAL DE LA SELECCIÓN DE DONANTES	14:00 HRS.

Enfermedad o Diagnóstico ^a	Criterio ^a	Rechazar ^a	Aceptar ^a	Excepciones ^a
VIH-Virus de la Inmunodeficiencia Humana -H- Screening y examen físico pueden proporcionar información que ayude a determinar la presencia de VIH o de otras enfermedades que puedan clasificarse como inexplotables. Debilidad o fatiga, síntomas de gripe como tos, disnea, entredigos, náusea, vómitos, diarrea persistente, sudoraciones nocturnas, o fiebre > 38°C, manchas azules o púrpuras en piel y mucosas, pérdida de peso significativa, etc. ^a	Ninguno ^a	Todos ^a	Ninguno ^a	Ninguno ^a
Virus del Nido Oeste ^a	▶ Activa ^a ▶ No-activa (mas de 12 meses) ^a	Todos ^a Ninguno ^a	Ninguno ^a Todos ^a	Ninguno ^a Director Médico justifica aceptación ^a

IMPRESO EN EL SERVIDOR DE LA OFICINA GENERAL DE LA SELECCIÓN DE DONANTES

DESARROLLO:

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Coordinador Hospitalario en Donación	Realiza visitas continuas a los diferentes servicios hospitalarios para identificar a los posibles donantes, los detecta y verifica físicamente con el médico tratante en turno el reporte del estado de salud, obtiene del expediente del paciente diagnóstico del paciente, edad y últimos estudios de laboratorio, con base a la información médica obtenida, informa telefónicamente y/o por correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración para su aceptación o rechazo del posible donante.
2	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe llamada telefónica y/o correo electrónico se entera del diagnóstico del posible donante, edad y últimos estudios de laboratorio analiza la información y con base en los criterios para selección del donante y a la evaluación establecida por la Jefatura de Procuración del Banco de Tejidos determina: ¿Es candidato para donación de órganos y/o tejidos?
3	Jefe del Departamento de Procuración	No es candidato para donación de órganos y/o tejidos. Informa telefónicamente y/o por correo electrónico al Coordinador Hospitalario en Donación la no aceptación del posible donante por encontrarse dentro los criterios de rechazo como posible donante.
4	Coordinador Hospitalario en Donación	Recibe llamada telefónica y/o por correo electrónico, se entera que el posible donante fue descartado por encontrarse dentro los criterios de rechazo como posible donante, elabora " Reporte Hospitalario de Donación " y lo envía mediante correo electrónico al Jefe de Procuración. Resguarda archivo.
5	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe mediante correo electrónico el " Reporte Hospitalario de Donación ", imprime, lo registra en su base de datos y archiva.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
6	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Si es candidato para donación de órganos y/o tejidos.</p> <p>Informa telefónicamente y/o por correo electrónico al Coordinador Hospitalario en Donación la aceptación del posible candidato para protocolo de donación de órganos y/o tejidos, indicándole continúe con el seguimiento del posible donador.</p>
7	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Se entera de la aceptación del posible donante y continúa con el seguimiento del mismo, realizando visitas continuas durante su turno informándose del estado de salud del donador potencial, elabora "Reporte Hospitalario de Donación", informa los cambios detectados al donador potencial cada dos horas vía telefónica y/o correo electrónico al jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México.</p> <p>Espera la determinación de muerte por paro cardio-respiratorio o muerte encefálica por parte del médico tratante para realizar solicitud de donación de órganos y/o tejidos a los familiares.</p>
8	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Se entera del fallecimiento del paciente por paro cardio-respiratorio y/o muerte encefálica por parte del médico tratante, y requisita el formato "Certificado de Pérdida de la Vida para la Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante", obtiene firma del médico tratante en turno, en los casos de muerte encefálica, notifica al CENATRA vía telefónica y requisita el formato "CNTRA-00-005 Aviso de Paciente con Muerte Cerebral", archiva temporalmente originales para su integración al expediente del donador.</p>
9	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Requisita el formato "Selección del Donador" y procede a tomar muestra de sangre, la coloca en tubo rojo debidamente rotulado con los datos del donador, solicita estudios de laboratorio pertinentes mediante formato "Solicitud de Estudios de Laboratorio" y los entrega al Responsable de Laboratorio para su análisis.</p> <p>Retiene formato de "Selección del Donador".</p>
10	Responsable de Laboratorio	<p>Recibe muestra de sangre del paciente debidamente rotulado junto con el formato "Solicitud de Estudios de Laboratorio", registra y procesa muestra.</p> <p>Posteriormente, emite y entrega resultados correspondientes al Coordinador Hospitalario en Donación.</p>
11	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Obtiene resultados de estudios de laboratorio y procede a enviar e informar resultados obtenidos vía telefónica y mediante correo electrónico al jefe del Departamento de Procuración para su autorización a la solicitud de donación de órganos y/o tejidos.</p>
12	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe llamada telefónica y correo electrónico con los resultados de laboratorio, los analiza y determina:</p> <p>¿Es viable la donación de órganos y/o tejidos para trasplante?</p>
13	Jefe del Departamento de Procuración	<p>No es viable.</p> <p>Con base en los resultados de laboratorio obtenidos determina que no hay órganos y/o tejidos viables con criterios de aceptación por presentar alteraciones en los estudios de laboratorio solicitados, e informa vía telefónica al Coordinador Hospitalario en Donación la no viabilidad. Imprime resultados, los archiva y registra en sistema para su control.</p>
14	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Se entera de la no viabilidad a la solicitud de donación, descarta al donante, lo registra en su "Reporte Hospitalario de Donación", y archiva resultados de laboratorio para su control.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
15	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Si es viable.</p> <p>Con base en los resultados de laboratorio obtenidos determina que se puede proceder con la solicitud de donación de órganos y/o tejidos, informa al Coordinador Hospitalario en Donación la autorización para solicitud de donación. Imprime resultados los archiva y registra para su control.</p>
16	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Se entera de la autorización para solicitud de donación de órganos y/o tejidos, localiza a los familiares del paciente reportado con paro cardio-respiratorio y/o muerte encefálica, se presenta como Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos y solicita la donación de órganos y/o tejidos explicándole detalladamente en qué consiste el proceso de donación.</p>
17	Familiar del Donador	<p>Escucha al Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos sobre la solicitud de donación de órganos y/o tejidos y determina: ¿Autoriza la donación de órganos o tejidos?</p>
18	Familiar del Donador	<p>No Autoriza.</p> <p>Informa verbalmente al Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos la no autorización a la donación de órganos y/o tejidos.</p>
19	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Se entera de la negativa a la donación, requisita el formato "Negativa de Donación", obtiene firma del familiar constatando la negativa y lo archiva. Al término de su turno requisita "Reporte Diario de Defunciones", lo registra en sistema de cómputo y lo envía mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración.</p>
20	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe correo electrónico con reporte diario de defunciones imprime y archiva par su control.</p>
21	Familiar del Donador	<p>Sí Autoriza.</p> <p>Autoriza verbalmente al Coordinador Hospitalario en Donación del Banco de Tejidos el consentimiento de donación especificando los órganos y/o tejidos autorizados para ser procurados.</p>
22	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Recibe autorización verbal del consentimiento de donación de órganos y/o tejidos, solicita identificación oficial con fotografía del familiar que otorga el consentimiento, en caso de contar con testigos se solicitará la firma correspondiente, obtiene copia simple de la identificación y devuelve original al familiar, requisita formato: "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplantes" especificando el(los) órgano(s) o tejido(s) donado(s), lo entrega al familiar y le solicita firma de autorización, en su caso, de los testigos.</p>
23	Familiar del donador/testigos	<p>Recibe formato "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante", lo firma y devuelve al Coordinador Hospitalario en Donación.</p>
24	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Obtiene Consentimiento firmado e integra el expediente del donador en original y copia con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Perdida de la Vida para Disposición de Órganos Tejidos y Células con Fines de Trasplante. • Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante. • Copia de Identificación Oficial del familiar. • CNTRA-00-005 Aviso de Paciente con Muerte Cerebral. (sólo para los casos de muerte encefálica). <p>Archiva documentación temporalmente e Informa telefónicamente y mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración la aceptación de donación, especificando los órganos y/o tejidos donados.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
25	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe llamada telefónica y correo electrónico, se entera de los órganos y/o tejidos autorizados para donación, lo registra en sistema de cómputo y espera informes de la procedencia del trámite de procuración de los órganos y/o tejidos. Se conecta con la operación No. 32 o 36 según corresponda.
26	Coordinador Hospitalario en Donación	Una vez que ha informado al Jefe del Departamento de procuración la aceptación de donación de órganos y/o tejidos determina: ¿Es caso médico o caso médico legal?
27	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Si es caso médico legal:</p> <p>Requisita el formato “Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se les Ordena Necropsia” y lo anexa al Expediente del donador para Caso Médico Legal mismo que contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte o Estudio Confirmatorio de la Muerte Encefálica. • Certificado de Pérdida de la Vida para Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante. • CNTRA-00-005 Aviso de Paciente con Muerte Cerebral. (sólo en caso de muerte encefálica). • Resumen Clínico (sólo en caso de muerte encefálica). • Formato: Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplantes. • Identificación oficial del familiar que otorga el consentimiento para donación. <p>Obtiene tres copias del expediente, acude a la Agencia del Ministerio Público junto con el familiar del donante, informa la autorización del familiar para donación de órganos y/o tejidos y entrega original y tres copias del expediente especificando los órganos y/o tejidos se están donando.</p>
28	Agente del Ministerio Público	Recibe original y tres copias del expediente del donador, se entera de los órganos y/o tejidos que se donaron, y verifica si tiene registrado al donador y, en su caso, si los órganos y/o tejidos a donar se encuentran involucrados con la causa de muerte:
29	Agente del Ministerio Público	<p>Los órganos o tejidos se encuentran involucrados en la causa de muerte.</p> <p>Informa a través de oficio que elabora en original y copia al Coordinador Hospitalario en Donación que los órganos y/o tejidos se encuentran involucrados en la causa de muerte. Obtiene acuse de recibo y archiva.</p>
30	Coordinador Hospitalario en Donación	Recibe oficio, se entera, e informa a los familiares del donador que el trámite no podrá proseguir por estar comprometidos los órganos y/o tejidos del donador. Al término de su turno, requisita “Reporte Diario de Defunciones” informando la improcedencia del trámite, lo registra en sistema de cómputo y lo envía mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración. Archiva expediente.
31	Familiar del donador	Se entera y se retira.
32	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe correo electrónico, se entera de los órganos y/o tejidos comprometidos y lo registra en sistema de cómputo como trámite improcedente.

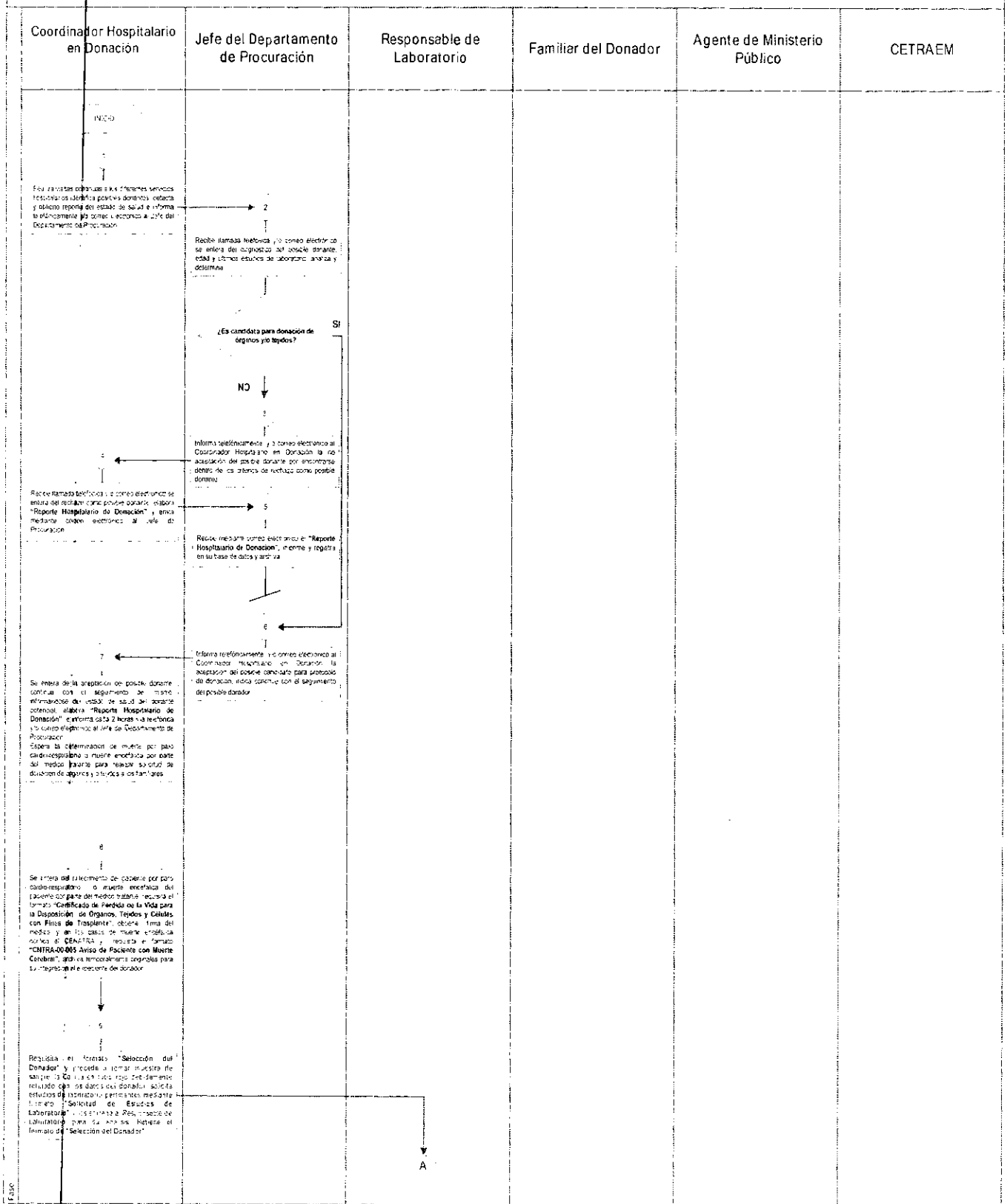
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
33	Agente del Ministerio Público	<p>Los órganos o tejidos no se encuentran involucrados en la causa de muerte.</p> <p>Elabora en original y copia oficio de no inconveniente para la procuración de órganos y/o tejidos, sella el “Acta de Intervención para la Disposición de Órganos o Tejidos de Cadáveres a los que se les Ordena Necropsia”, y entrega oficio de no inconveniente, Acta y expediente original del donador al Coordinador Hospitalario en Donación previa firma de recibo. Archiva acuse y tres copias del expediente.</p>
34	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Recibe oficio de no inconveniente, Acta y original del expediente del donador de no inconveniente, se entera de la anuencia ministerial, integra documentos al expediente, e Informa vía telefónica y/o correo electrónico al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos la conclusión del trámite en la oficina del Ministerio Público, archiva expediente temporalmente.</p>
35	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Se entera del oficio de no inconveniente emitido por el Ministerio Público y espera se le notifique la procuración de órganos y/o tejidos por parte del Coordinador Hospitalario en Donación.</p> <p>Se conecta con la operación 53 órganos.</p> <p>Se conecta con la operación 58 tejidos.</p>
36	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Viene de la operación 26.</p> <p>Es caso médico o, en su caso, cuenta con el oficio de no inconveniente para la procuración de órganos y/o tejidos.</p> <p>Con base en los criterios de selección del donador y al “Consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante”, determina: ¿Son órganos y/o tejidos los que el familiar autorizó como donación?</p>
37	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Son órganos.</p> <p>Recaba últimos estudios de laboratorio y los integra al expediente del donador, digitaliza todos los documentos del expediente y los envía mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración. Archiva expediente.</p>
38	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe correo electrónico con últimos estudios de laboratorio, imprime y genera expediente del donante e informa telefónicamente al Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México (CETRAEM) las características del donante y los órganos susceptibles de donación, le envía mediante correo electrónico expediente del donante. Archiva expediente.</p>
39	CETRAEM	<p>Recibe llamada telefónica y correo electrónico con expediente del donador, se entera de los órganos donados y con base a su lista de pacientes en espera, se comunica vía telefónica con los diferentes hospitales solicitantes hasta la aceptación del órgano.</p>
40	Hospital Receptor	<p>Recibe llamada telefónica se entera de los órganos ofertados y, con base en su lista de pacientes en espera, determina que órgano necesita, y se lo comunica vía telefónica al Centro Estatal de Trasplantes para su asignación.</p>
41	CETRAEM	<p>Se entera de la aceptación del(los) órgano(s) registra en su base de datos el nombre del hospital receptor, órgano(s) ofertado(s) y médico responsable de realizar la procuración; una vez asignados, determina en coordinación con el médico el día y hora de la cirugía para la procuración, lo informa al hospital receptor y al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos.</p>
42	Hospital Receptor	<p>Se entera del día, hora y lugar de la cirugía de procuración de órgano(s), prepara todo lo necesario para la cirugía y espera el día y hora acordada.</p> <p>Se conecta con la operación 47.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
43	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe llamada telefónica, se entera del hospital receptor de los órganos, médico responsable, día y hora de la cirugía de procuración, lo registra en el sistema e informa al Coordinador Hospitalario en Donación.
44	Coordinador Hospitalario en Donación	Se entera sobre el hospital receptor del(los) órgano(s), cirujano responsable, fecha y hora de cirugía de procuración, registra e informa a las autoridades del Hospital sede para procuración, los datos anteriormente mencionados: de igual manera, solicita la programación para cirugía de procuración en el área de quirófano.
45	Autoridades del Hospital Sede	Se enteran de la programación de la cirugía de procuración, médico responsable, hora de cirugía y autorizan área de quirófano.
46	Coordinador Hospitalario en Donación	Una vez autorizada la programación de la cirugía, requisita el formato: "Intervención Quirúrgica" y lo entrega a la encargada de enfermería del área de quirófano, acude con el médico tratante en turno, le informa la hora de cirugía de procuración, prepara copia del expediente del donador para ser entregado al hospital receptor del órgano, lo archiva temporalmente y espera al equipo médico del hospital receptor.
47	Hospital Receptor/equipo médico	En el día y hora programada se presenta con el Coordinador Hospitalario en Donación para cirugía de procuración de órganos.
48	Coordinador Hospitalario en Donación	En la fecha programada, recibe al equipo médico del hospital receptor para cirugía de procuración de órganos y se dirigen al área de quirófano donde se encuentra el donador.
49	Hospital Receptor/equipo médico	Ya en el área de quirófano, prepara material y realiza la cirugía de procuración del órgano (s), extrae el órgano solicitado, lo empaqueta en medio de preservación apropiado para el tipo de órgano, concluida la cirugía, requisita formato "Intervención Quirúrgica" , lo entrega al Coordinador Hospitalario en Donación y espera entrega de documentación correspondiente por parte del Coordinador Hospitalario en Donación.
50	Coordinador Hospitalario en Donación	Recibe formato "Intervención Quirúrgica" , obtiene copia y la integra al expediente del donante, archiva original. Elabora oficio de "Entrega de Órganos" en original y copia como acuse de recibo dirigido al Director del Hospital Receptor, especificando el órgano(s) procurado(s), diagnóstico del donante y médico que recibe. Entrega copia del expediente del donador y oficio de entrega del(los) órgano(s) en original y copia como acuse de recibo, al hospital receptor.
51	Hospital Receptor/equipo médico	Recibe copia del expediente del donador y oficio de entrega de órganos, firma acuse de recibo devuelve y se retira con el órgano asignado para trasplante.
52	Coordinador Hospitalario en Donación	Recibe acuse debidamente firmado, lo integra al expediente original del donante y lo archiva. Registra la información del donante en la página web del Centro Nacional de Trasplantes colocando nombre del donante, peso, sexo y órgano donado, e informa vía telefónica y/o correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos, la conclusión de cirugía de procuración de órganos, indicando el hospital que quedó como resguardatario del órgano. Sube la información anteriormente descrita a su sistema de computo y envía al Jefe del Departamento de Procuración mediante correo electrónico expediente del donador. Obtiene copia simple del expediente del donador para su expediente, el cual archiva, y turna expediente original al Jefe del Departamento de Procuración.

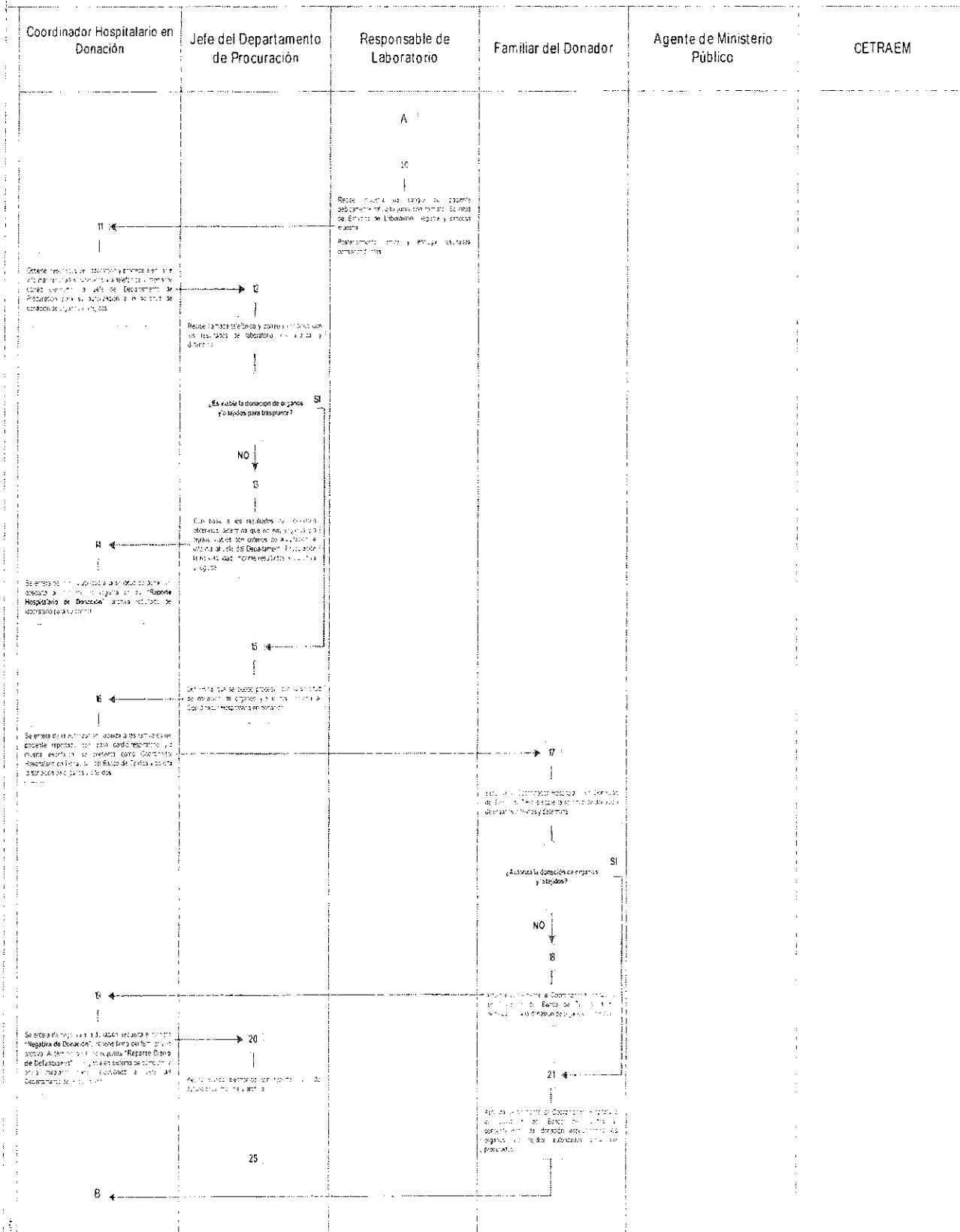
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
53	Jefe del Departamento de Procuración	Se entera de la conclusión de la cirugía de procuración y de los trámites correspondientes, recibe correo electrónico con expediente del donador y expediente original, el cual archiva para su control.
54	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Viene de la operación 35.</p> <p>Son tejidos.</p> <p>Prepara el material y equipo necesario para la cirugía de procuración de tejidos, se dirige al área de patología y/o quirófano, identifica el cadáver de acuerdo a los datos del “Consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante”, revisa libreta de patología y membrete de sábana.</p> <p>Una vez identificado correctamente el cadáver del donador, realiza la extracción de tejido lo empaqueta o coloca en medio de preservación apropiados para el tipo de tejido procurado: (cornea-optisol o eu sol, hueso-bolsa estéril, tendones-bolsa estéril, piel-solución estéril), lo rotula conforme al tejido procurado, extrae muestras de sangre del cuerpo y lo coloca en tubo con tapón amarillo o rojo para su análisis posterior de panel viral u otros, rotula muestras colocando nombre del donador, edad, sexo, fecha y unidad hospitalaria y resguarda.</p>
55	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Concluida la procuración de tejido, requisita los siguientes formatos con los datos de la cirugía de procuración del donante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja Frontal de Donación. • Hoja de Selección del Donador. • Evaluación de tejido (de acuerdo al tejido procurado). • Formato Intervención Quirúrgica. <p>Y elabora oficio de entrega de tejido procurado en original y copia dirigido al Director General del Banco de Tejidos del Estado de México para su conocimiento y obtiene acuse el cual integra al expediente del donador.</p> <p>Asimismo, informa telefónicamente al Jefe del Departamento de Procuración el término de la cirugía de procuración, digitaliza expediente y se lo envía por correo electrónico.</p> <p>Obtiene copia simple de todos los documentos del expediente para su archivo y remite expediente original al Jefe del Departamento de Procuración.</p>
56	Director General del Banco de Tejidos	Obtiene oficio del término de la procuración del tejido, se entera y archiva.
57	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe llamada telefónica y expediente mediante correo electrónico, así como expediente original, se entera del término de la cirugía de procuración, e integra expediente final mediante el formato “Índice para la Integración del Expediente Clínico” , archiva para su resguardo.
58	Coordinador Hospitalario en Donación	<p>Elabora oficio en original y copia, y entrega original al Técnico en Procesamiento junto con el tejido procurado debidamente empaquetado y tubo con muestra de sangre debidamente rotulada, anexa “Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante”, obtiene acuse de recibo en copia del oficio y archiva.</p> <p>Se conecta con el procedimiento “Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento”.</p>

DIAGRAMACIÓN

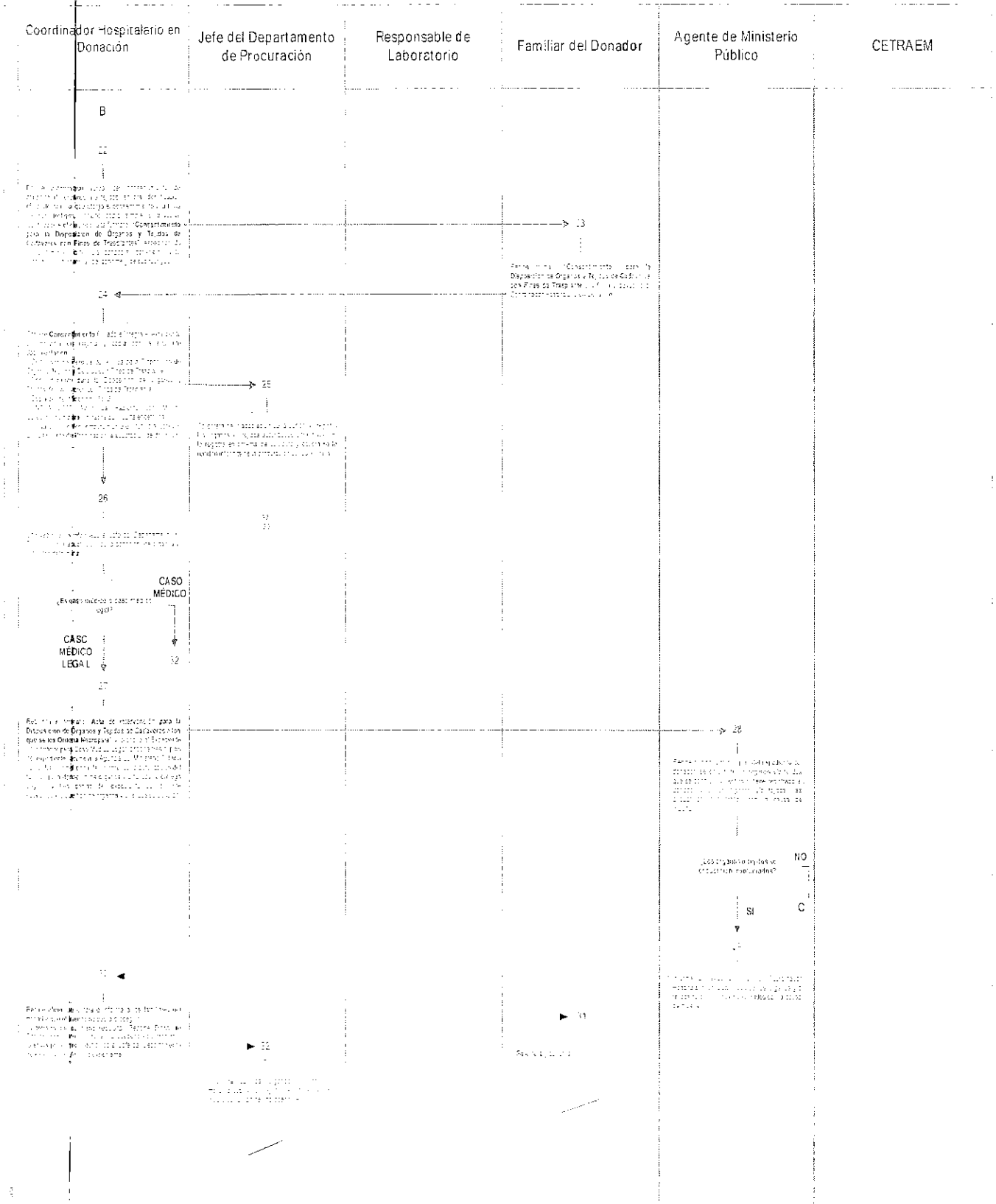
Procedimiento: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.



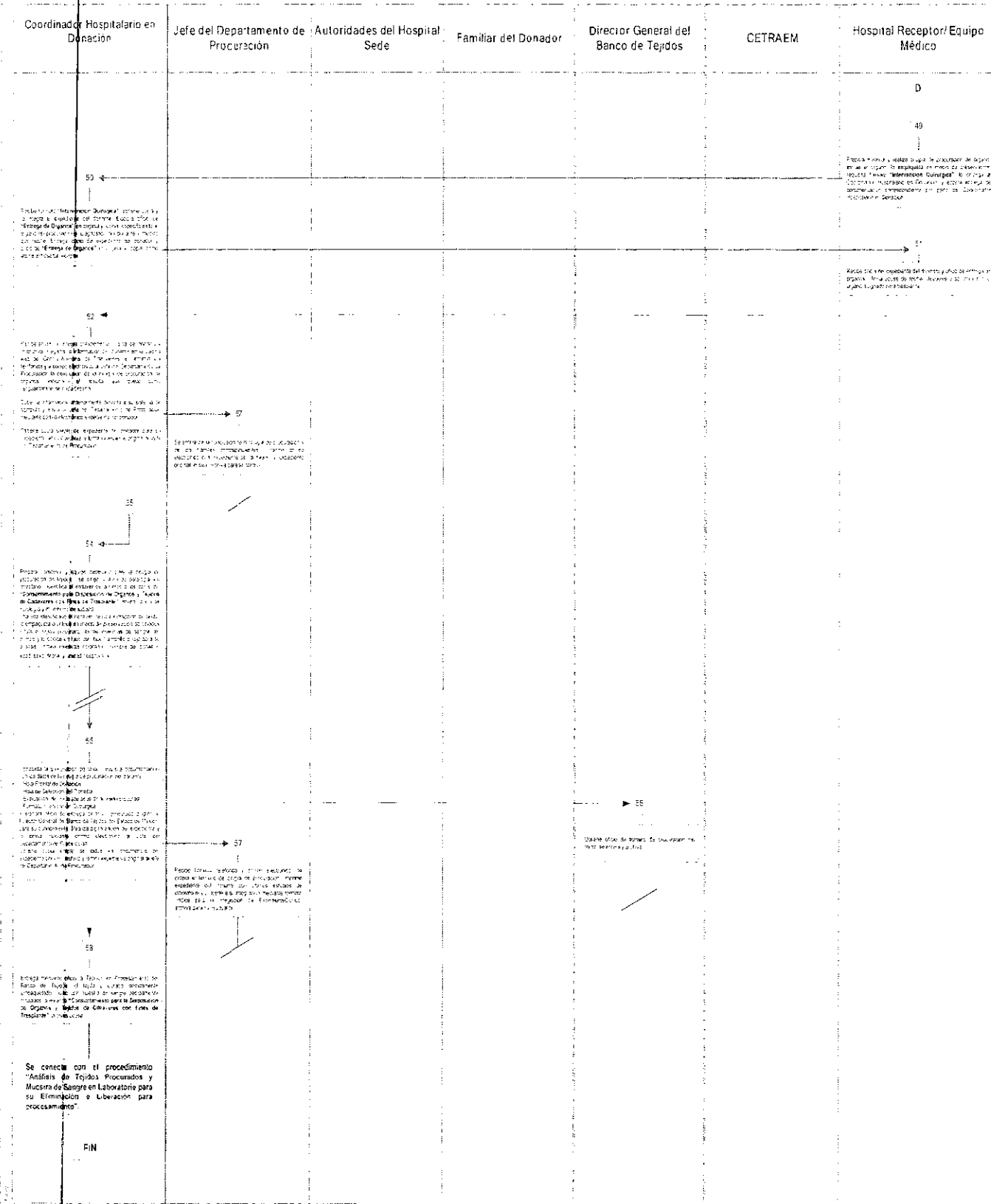
Procedimiento: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.



Procedimiento: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.



Procedimiento: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.



FIN

MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficacia en la solicitud de donación y procuración de órganos y/o tejidos:

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes para donación de órganos aceptadas.}}{\text{Número mensual de solicitud de donación de órganos realizadas}} \times 100 = \text{Porcentaje de órganos disponibles para procuración}$$

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes para donación de tejidos aceptados}}{\text{Número mensual de solicitud de donación de tejidos realizadas}} \times 100 = \text{Porcentaje de tejidos disponibles para procuración}$$

Registro de Evidencias:

Las solicitudes de donaciones aceptadas y no aceptadas se registran para su control en la libreta bitácora de defunciones y donaciones aceptadas, especificando el tipo de donación, y las procuraciones realizadas quedan registradas en el sistema automatizado del Departamento de Procuración.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Certificado de Pérdida de la Vida para la Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante.
- CNTRA-00.005 Aviso de Paciente con Muerte Cerebral.
- Selección del Donador.
- Solicitud de Estudios de Laboratorio.
- Negativa de Donación.
- Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con fines de Trasplantes.
- Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se les Ordena Necropsia.
- Intervención Quirúrgica.
- Intervención Quirúrgica de Tejido.
- Hoja Frontal de Donación.
- Índice para la Integración del Expediente Clínico.
- Reporte Diario de Defunciones.



SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.

Antes de llevar este formato lee cuidadosamente el instructivo al reverso. Úñese con letra de molde legible o a máquina.

Doctor (a): (1) _____

Médico Cirujano con Cédula Profesional Número (2) _____

Manifiesta que de acuerdo a los artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud,

El / la C. (3) _____

quien se encuentra en la cama/cuarto/num. (4) _____ del servicio de (5) _____

del hospital (6) _____

ubicado en (7) _____

ha perdido la vida.

De acuerdo al artículo 343 fracción I de la Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte cerebral.

En el artículo 344 de la misma Ley se establece que la muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales,
- II. Ausencia de automatismo respiratorio,
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos

Así mismo, se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotóxicas y la muerte cerebral se ha comprobado a través de las siguiente (s) prueba (s): (8) _____

Con base en lo anterior, el que suscribe CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA de,

El / la C. (9) _____

ocurrida en la ciudad de (10) _____ a las (10) _____ horas del día (10) _____

del mes de (10) _____ del año (10) _____.

(11) _____

Nombre y Firma

El presente documento se generó y digitalizó electrónicamente de acuerdo a los artículos 343 fracción I y 344 de la Ley General de Salud. Para obtener el documento, puede utilizar el formato con contraseña de acceso, o acudir al Sistema de Atención Telefónica que atiende las consultas y los teléfonos 55-90-21-11 y 55-90-21-12, y área de atención para el paciente de la Procuraduría Federal del Consumidor al 01-800-734-4848, o al 1-800-999-1111. Dirección: Calle de la Noche de los Trasplantes en el Distrito Federal, s/n. 06-14-00 y Calle del Estado de la República al 01-800-833-36-37 y 55.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Certificación de Pérdida de la Vida para la disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplantes.

Objetivo:

Certificar la pérdida de vida de un paciente e informar el motivo por el cual falleció.

Distribución y Destinatario:

El Certificado de Pérdida de la Vida se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en expediente del donador.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	DOCTOR (A)	Anotar el nombre completo del médico que certifica la pérdida de la vida del paciente.
2	CÉDULA PROFESIONAL NÚMERO	Escribir el número de cédula profesional del médico que certifica la pérdida de la vida del paciente.
3	EL/ LA C.	Indicar el nombre, apellido paterno y materno del paciente fallecido.
4	CAMA/ CUARTO/ NÚMERO	Anotar el número de cama o cuarto según corresponda.
5	SERVICIO DE	Indicar el servicio del hospital en donde ocurrió la defunción. Ejemplo (Cirugía, Nefrología etc.).
6	DEL HOSPITAL	Escribir el nombre del hospital donde ocurrió la defunción.
7	UBICADO EN	Anotar la dirección donde se encuentra ubicado el hospital donde ocurrió la defunción.
8	LAS SIGUIENTE (S) PRUEBA (S)	Escribir las pruebas realizadas al paciente para determinar la muerte cerebral.
9	EL LA C.	Indicar el nombre, apellido paterno y materno del paciente fallecido.
10	OCURRIDO EN LA CIUDAD	Anotar la ciudad donde ocurrió la defunción, hora, día, mes y año.
11	NOMBRE Y FIRMA	Escribir el nombre completo del médico que certifica la pérdida de la vida del paciente, así como rubrica del mismo.



SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



Centro Nacional
de Trasplantes

CNTRA-00-005 AVISO DE PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL.

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Lléneselo con letra de molde legible o a máquina.

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social (1)		Número de Licencia Sanitaria (2)	
Calle y Número (3)		Colonia o Localidad (4)	
Delegación Política o Municipio (5)	Entidad Federativa (6)	Código Postal(7)	Teléfono (s) (8)
(9)			
Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes			

2.- DATOS DEL PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL

Nombre completo (10)		Edad (11)	Sexo(12)
Estado Civil (13)	Ocupación (14)		
Calle y Número (15)		Colonia o Localidad (16)	
Delegación Política o Municipio (17)	Entidad Federativa (18)	Código Postal(19)	Teléfono (s) (20)
Fecha de Ingreso al Hospital (21)	Número de Expediente (22)		
Servicio donde se encuentra (23)			
Fecha y hora en que se detecta (24)	Fecha y hora en que se avisa al Centro Nacional de Trasplantes (25)		
Causa de Muerte (26)			
Órganos viables para donación (27)			
Es caso médico legal: (28) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

3.- DATOS DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Nombre de la persona que recibe la llamada del aviso (29)
Fecha y hora de la llamada (30)

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 238 Fracción V, 243 y 244 de la Ley General de Salud.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica o la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14600, o al 1-888-594-3272 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-21-14-99 o desde el Interior de la República al 01-800201-78-61 y 62.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Aviso de Paciente con Muerte Cerebral.

Objetivo:

Informar el diagnóstico de muerte cerebral del paciente, así como dar aviso al Centro Nacional de Trasplantes del deceso.

Distribución y Destinatario:

El Aviso de Paciente con Muerte Cerebral se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en expediente del donador.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Anotar el nombre o razón social del hospital donde se presentó la muerte cerebral.
2	NÚMERO DE LICENCIA SANITARIA	Escribir el número de licencia sanitaria otorgada al hospital para la disposición de órganos y tejidos por la Secretaría de Salud.
3	CALLE Y NÚMERO	Indicar la calle y número donde se encuentra ubicado el hospital con licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.
4	COLONIA O LOCALIDAD	Anotar la colonia o localidad en donde se encuentra ubicado el hospital con licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.
5	DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO	Indicar la delegación o municipio en donde se encuentra ubicado el hospital con licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.
6	ENTIDAD FEDERATIVA	Anotar la entidad federativa a la que pertenece el hospital con licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.
7	CÓDIGO POSTAL	Escribir el código postal del hospital con licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.
8	TELÉFONO	Anotar el teléfono con clave lada del hospital en caso de contar con alguna extensión indicar el número.
9	NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES	Indicar nombre completo, apellido paterno, apellido materno, y asentar la firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes.
10	NOMBRE COMPLETO	Escribir el nombre completo, apellido paterno y apellido materno del paciente con muerte cerebral.
11	EDAD	Anotar la edad en años del paciente con muerte cerebral.
12	SEXO	Indicar el género al que pertenece el paciente con muerte cerebral (masculino o femenino).
13	ESTADO CIVIL	Escribir el estado civil del paciente con muerte cerebral.
14	OCUPACIÓN	Anotar la ocupación a la que se dedicaba el paciente con muerte cerebral.

15	CALLE Y NÚMERO	Escribir la calle número de casa en donde vivía el paciente con muerte cerebral.
16	COLONIA O LOCALIDAD	Indicar la colonia o localidad a la que pertenece el domicilio.
17	DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO	Indicar la delegación o municipio a la que pertenece el domicilio del paciente con muerte cerebral.
18	ENTIDAD FEDERATIVA	Anotar la entidad federativa a la que pertenece el domicilio del paciente con muerte cerebral.
19	CÓDIGO POSTAL	Escribir el código postal del domicilio del hospital.
20	TELEFONO	Indicar el número telefónico con lada del hospital.
21	FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL	Anotar el día, mes, año, del ingreso a la unidad hospitalaria.
22	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Escribir el número de expediente asignado por la unidad hospitalaria al paciente con muerte cerebral.
23	SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA	Indicar el servicio en donde se encuentra hospitalizado el paciente reportado con muerte cerebral.
24	FECHA Y HORA EN QUE SE DETECTA	Anotar el día, mes, año y hora en que se detecta al paciente con muerte cerebral.
25	FECHA Y HORA EN QUE SE AVISA AL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTE	Escribir el día, mes, año y hora en que se le da aviso al Centro Nacional de Trasplante de la muerte cerebral del paciente.
26	CAUSA DE MUERTE	Especificar la causa de la muerte del paciente con muerte cerebral de acuerdo al diagnóstico del médico tratante en turno.
27	ÓRGANOS VIABLES PARA DONACIÓN	Indicar los órganos o tejidos viables para donación.
28	ES CASO MÉDICO LEGAL	Marcar con una "x" en el recuadro correspondiente.
29	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA LLAMADA DE AVISO	Escribir el nombre completo, apellido paterno, apellido materno de quien recibió la llamada en el Centro Nacional de Trasplantes.
30	FECHA Y HORA DE LA LLAMADA	Anotar el día, mes, año y hora en la que se realizó la llamada al Centro Nacional de Trasplantes.



SELECCIÓN DEL DONADOR

UNIDAD MÉDICA (1)	FECHA DE ELABORACIÓN (2)
SELECCIÓN UNIDAD MÉDICA (3)	

DATOS DEL DONADOR

NOMBRE DEL DONADOR (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) (4))				EDAD (5)	
SEXO (6) MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>		ESTATURA (7)	PESO (8)		NO. DE EXPL. IDENTIF. (9)
DIAGNOSTICO DE INGRESO (10)			DIAGNOSTICO DE DEFUNCIÓN (11)		
FECHA DE DEFUNCIÓN (12)	HORA DE DEFUNCIÓN (13)	CAUSA (14)			
(15) CASO MÉDICO <input type="checkbox"/> CASO MÉDICO LEGAL <input type="checkbox"/>		(16) SE PRACTICARÁ NECROPSIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

EXPEDIENTE CLÍNICO (17)

INFORMACIÓN	SI	NO	INFORMACIÓN	SI	NO
POSIVO PARA VIH VHC CHAGAS BICUCELA			EVIDENCIA DE DILUENCIA		
SÍNTOMAS PARA HEPATITIS (HEPATITIS, HEPATOMEGALIA, TGO, TEP, BILIRrubINAS ALTERADAS)			LA ENFERMEDAD DEL CIELO ELIZABETH, HORMONA DEL CRECIMIENTO O TRASPLANTE DE OTRA MADRE		
ESTADO EN CONTACTO DIRECTO CON CASOS DE INFECCIONES CON HEPATITIS VIRAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES			ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (PRE-PP, PROSTITUCIÓN, EXCIGACIÓN, HOMOSEXUAL)		
SÍNTOMAS PARA VIH (FEBRE ALTA, DISMINUCIÓN DE PESO, LINFADENOPATÍAS MÁS DEL MES, ERUPCIONES, SARCOMA DE KAPOSI, NEUROPATÍAS OPTICAS)			TRATAMIENTO CONTRA SÍFILIS, GONORRREA, CHANCRO O OTRA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
SI USÓ AGUJA O CIGARRA, INYECCIONES MALICIAS			OSIFICACIONES O ARTRITIS REUMATOIDEAL		
CAUSA DE DEFUNCIÓN DEL MUERTE			MÁS DEL 30% SCD		

EXAMEN FÍSICO PRE-PROCURACIÓN (18)

INFORMACIÓN	SI	NO	INFORMACIÓN	SI	NO
POSIVO PARA VIH VHC CHAGAS BICUCELA			EVIDENCIA DE DILUENCIA		
SÍNTOMAS PARA HEPATITIS (HEPATITIS, HEPATOMEGALIA, TGO, TEP, BILIRrubINAS ALTERADAS)			LA ENFERMEDAD DEL CIELO ELIZABETH, HORMONA DEL CRECIMIENTO O TRASPLANTE DE OTRA MADRE		
ESTADO EN CONTACTO DIRECTO CON CASOS DE INFECCIONES CON HEPATITIS VIRAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES			ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (PRE-PP, PROSTITUCIÓN, EXCIGACIÓN, HOMOSEXUAL)		
SÍNTOMAS PARA VIH (FEBRE ALTA, DISMINUCIÓN DE PESO, LINFADENOPATÍAS MÁS DEL MES, ERUPCIONES, SARCOMA DE KAPOSI, NEUROPATÍAS OPTICAS)			TRATAMIENTO CONTRA SÍFILIS, GONORRREA, CHANCRO O OTRA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
SI USÓ AGUJA O CIGARRA, INYECCIONES MALICIAS			OSIFICACIONES O ARTRITIS REUMATOIDEAL		
CAUSA DE DEFUNCIÓN DEL MUERTE			MÁS DEL 30% SCD		

DATOS DE PROCURACIÓN

FECHA DE PROCURACIÓN (19)	HORA INICIAL (20)	HORA FINAL (21)
¿SE REGISTRÓ EN EL AREA DE PROCURACIÓN (22) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		LUGAR DE PROCURACIÓN (23)
¿COLOCADO EN REFRIGERACIÓN (24) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE REFRIGERACIÓN (25)	HORA DE REFRIGERACIÓN (26)

TEJIDO PROCURADO (27)

TIPO DE TEJIDO	I	D	TIPO DE TEJIDO	I	D
TENDÓN			TENDÓN DE AGUJAS O CLASIFICADO Y CALIFICADO		
TEJIDO			ESADÓN DEL ALTO INTRINCO		
PLURIMÉ			ELNTEMBINDO		
REVELINO			TENDÓN FIBRAL POSTERIOR		
BAJIO			TENDÓN FIBRAL ANTERIOR		
EL ENDO			COSTILLAS		
EL ENDO ALBINO			PEL		
FAJCA LATA			CORNIA		
ORGANITO HOTEL AND OTRAS ORGANIZACIONES			OTRO		

COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN (28)	JEFE DE PROCURACIÓN (29)
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Selección de Donador.

Objetivo: Registrar las datos del donante, así como los datos clínicos de importancia del donador.**Distribución y destinatario:** Se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria, en el expediente del donador.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica en donde se encuentra el donante.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Escribir el día, mes y año en que se requisita el formato.
3	DIRECCIÓN UNIDAD MÉDICA	Indicar la dirección en donde se encuentra ubicada la unidad hospitalaria.
4	NOMBRE DEL DONADOR	Colocar al apellido paterno, apellido materno y nombre del donante.
5	EDAD	Anotar la edad en años del donante.
6	GENERO	Marcar con una "x" el género al que pertenece el donante.
7	ESTATURA	Anotar la estatura del donante.
8	PESO	Indicar el peso del donante.
9	No. de Expediente	Escribir el número de expediente del donante.
10	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Anotar el diagnóstico por el cual, fue ingresado el donante.
11	DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN	Indicar el diagnóstico de defunción del donante.
12	FECHA DE DEFUNCIÓN	Escribir el día, mes y año de defunción del donante.
13	HORA DE DEFUNCIÓN	Anotar la hora de defunción del donante.
14	CURP	Colocar la clave única de población.

15	CASO MÉDICO.....	Marcar con una "X" el caso médico al que pertenece.
16	SE PRACTICA NECROPCIA	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente si se le practicara necropsia al donante.
17	EXPEDIENTE CLÍNICO	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente, indicando si el donante tenía o no, el padecimiento que se especifica.
18	EXAMEN FISICO PRE- PROCURACIÓN	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente, al padecimiento que, en su caso, tenía el donante.
19	FECHA DE PROCURACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se realizó la cirugía de procuración de tejido al donante.
20	HORA INICIAL	Indicar la hora de inicio de la cirugía de procuración de tejido.
21	HORA FINAL	Escribir la hora de término de la cirugía de procuración de tejido.
22	DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE PROCURACIÓN	Marcar con una "x" si se realizó el procedimiento de asepsia del lugar de procuración de tejido.
23	LUGAR DE PROCURACIÓN	Escribir el lugar en donde se realizó la procuración de tejido. (Ejemplo: Quirófano, Patología etc.)
24	COLOCADO EN REFRIGERACIÓN	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente, si el tejido fue preservado en medio de refrigeración.
25	FECHA DE REFRIGERACIÓN	Anotar la fecha de refrigeración del tejido procurado.
26	HORA DE REFRIGERACIÓN	Escribir la hora en que se refrigeró el tejido.
27	TEJIDO PROCURADO	Marcar con una "X" el tipo de tejido procurado al donante.
28	COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Escribir el nombre y apellidos y asentar la firma del Coordinador Hospitalario en Donación que realizó la cirugía de procuración.
29	JEFE DE PROCURACIÓN	Anotar el nombre y asentar firma del Jefe de Procuración de visto bueno.

Solicitud de Estudios de Laboratorio

UNIDAD MÉDICA		FECHA	
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE Y	EDAD (a)	No. EXPEDIENTE del	CAMA (a)
PRENOMINADO	SERVICIO (a)	GÉNERO (a)	
EN [] No. AFILIACIÓN [] PAS []			
ESTUDIOS SOLICITADOS (10)		PRÓXIMA CITA (11)	
NOMBRE Y CLAVE DEL MÉDICO QUE SOLICITA	SERVICIO MÉDICO	No. RECIBO DE PAGO Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL CUANDO APLIQUE	

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Solicitud de Estudios de Laboratorio.

Objetivo: Solicitar los estudios pertinentes de laboratorio.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original para el Área de Laboratorio.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica en donde se solicitan los estudios de laboratorio.
2	FECHA	Escribir el día mes y año de la solicitud del estudio de laboratorio.
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Colocar al apellido paterno, apellido materno y nombre del paciente al que se le solicita realicen los estudios de laboratorio.
4	EDAD	Anotar la edad en años del paciente al que se solicita realicen los estudios de laboratorio.
5	No. EXPEDIENTE	Escribir el número de expediente del paciente.
6	CAMA	Indicar el número de cama en la cual se encuentra hospitalizado el paciente.
7	AFILIACIÓN	Marcar con una "x" el tipo de seguro al que se encuentra afiliado el paciente, así como anotar el número de afiliación.
8	SERVICIO	Escribir el servicio en el cual se encuentra hospitalizado el paciente al que se solicita hacer los estudios de laboratorio.
9	GÉNERO	Marcar con una "x" el género al que pertenece el paciente.
10	ESTUDIOS SOLICITADOS	Anotar los estudios solicitados al paciente.
11	PRÓXIMA CITA	Escribir la fecha de la próxima cita en caso de que aplique.
12	NOMBRE Y CLAVE DEL MÉDICO SOLICITANTE	Anotar el nombre y clave del médico solicitante de los estudios de laboratorio.
13	FIRMA DEL MÉDICO	Colocar rubrica del médico solicitante.
14	No. DE RECIBO DE PAGO Y/O FIRMA DE TRABAJO SOCIAL	No aplica.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la Unidad Médica donde se realizó la solicitud de donación.
2	FECHA	Escribir el día, mes y año en que se realizó la solicitud de donación de órganos y/o tejidos.
3	DOMICILIO UNIDAD MÉDICA	Indicar la dirección donde se encuentra ubicada la unidad médica.
4	NOMBRE	Anotar el apellido paterno, materno nombre (s) del fallecido de quien se solicita la donación de órganos y/o tejidos.
5	EDAD	Indicar la edad en años del fallecido.
6	GÉNERO	Marcar con una "x" en el recuadro correspondiente el género, masculino o femenino al cual pertenece el fallecido.
7	ESCOLARIDAD	Anotar el último grado de estudios del fallecido.
8	NO. EXPEDIENTE	Escribir el número de expediente asignado por la unidad médica hospitalaria.
9	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Indicar el diagnóstico de ingreso a la unidad hospitalaria del fallecido.
10	FECHA DE DEFUNCIÓN	Anotar el día, mes y año de defunción del fallecido.
11	HORA DE DEFUNCIÓN	Indicar la hora de defunción.
12	DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN	Escribir el diagnóstico médico de defunción del fallecido.
13	YO	Anotar el (los) nombre(s), apellido paterno y apellido materno del familiar que no autorizó la donación de órganos y/o tejidos.
14	CON PARENTESCO POR	Indicar el parentesco que mantenía el familiar con el fallecido (madre, padre, hijo etc.).
15	C.	Escribir el (los) nombre(s), apellido paterno y apellido materno del fallecido.
16	RELIGIOSOS, CULTURALES, OTROS	Marcar con una "x" en el recuadro correspondiente el o los motivos por los cuales no se autorizó la donación de órganos y/o tejidos.
17	COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Colocar el (los) nombre(s), apellido paterno y apellido materno y firma del Coordinador Hospitalario que realizó la solicitud de donación de órganos y/o tejidos.
18	FAMILIAR	Colocar el (los) nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del familiar que no autorizó la donación de órganos y/o tejidos.



SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



Centro Nacional
de Trasplantes

**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE**

Antes de llenar este formato leer cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénesse con letra de molde legible a máquina.

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

Nombre (1) _____ Edad (2) _____
Sexo (3) _____
Diagnóstico de Ingreso (4) _____
Causa de la Muerte (5) _____ Fecha (6) _____ Hora (7) _____
Nombre del Hospital (8) _____
Dirección del Hospital (9) _____

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo (10) _____ con parentesco por (11) _____, de hoy ocupo (12) _____
C. (12) _____, otorgo el consentimiento para donar (13) _____
después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy ocupo (12) nunca manifestó la negación a la
donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que
otorgo este consentimiento en forma libre y voluntaria.

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.

Apellido paterno (14) _____ Apellido materno (14) _____ Nombre (14) (14) _____
Delegación política o Municipio (15) _____ Entidad Federativa (16) _____ Colonia o Localidad (17) _____
Calle y Número (18) _____ Código Postal (19) _____ Ciudad (20) _____

(21)
Firma del familiar que otorga el consentimiento

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.

Apellido paterno (22) _____ Apellido materno (22) _____ Nombre (22) _____ Parentesco (23) _____
Calle y Número (24) _____ Colonia o Localidad (25) _____
Delegación política o Municipio (26) _____ Entidad Federativa (27) _____ Código Postal (28) _____ Ciudad (29) _____

Apellido paterno (22) _____ Apellido materno (22) _____ Nombre (22) _____ Parentesco (23) _____
Calle y Número (24) _____ Colonia o Localidad (25) _____
Delegación política o Municipio (26) _____ Entidad Federativa (27) _____ Código Postal (28) _____ Ciudad (29) _____

(30)
Firma del primer testigo

(30)
Firma del segundo testigo

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. México, D.F., marzo de 2014. ISBN 978-970-950-000-0. Distribución gratuita. Prohibida la venta.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
Consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante.		
Objetivo:		
Proporcionar los datos generales del donador; así como el consentimiento de un familiar para donar los órganos o tejidos del fallecido.		
Distribución y Destinatario:		
El Consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en el expediente del donador.		
No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE	Anotar el nombre completo, apellido paterno y apellido materno del donador.
2	EDAD	Registrar la edad en años cumplidos del donador.
3	SEXO	Indicar el género del donador Masculino o Femenino.
4	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Anotar el diagnóstico de ingreso a la unidad hospitalaria del donador.
5	CAUSA DE LA MUERTE	Escribir la causa de la muerte del donador.
6	FECHA	Indicar el día, mes, año de fallecimiento del donador.
7	HORA	Anotar la hora del fallecimiento del donador.
8	NOMBRE DEL HOSPITAL	Escribir el nombre del hospital donde se presentó la defunción del donador.
9	DOMICILIO DEL HOSPITAL	Indicar la calle, número y colonia donde se encuentra ubicado el hospital.
10	YO	Anotar el nombre completo, apellido paterno y apellido materno del familiar que otorga el consentimiento para la donación de órganos o tejidos.
11	PARENTESCO	Especificar el parentesco con el donador.
12	C.	Escribir el nombre completo, apellido paterno, apellido materno del donador.
13	OTORGO EL CONSENTIMIENTO PARA DONAR	Indicar los órganos o tejidos con autorización para donación.
14	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE	Anotar el apellido paterno, apellido materno, nombre del familiar del donador que otorga el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
15	DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO	Escribir la delegación o municipio a la cual pertenece el domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
16	ENTIDAD FEDERATIVA	Indicar la entidad federativa a la que pertenece el domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
17	COLONIA O LOCALIDAD	Anotar la colonia o localidad a la que pertenece el domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
18	CALLE Y NÚMERO	Escribir la calle y número donde se encuentra ubicado el domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
19	CÓDIGO POSTAL	Indicar el código postal del domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.
20	CIUDAD	Anotar la ciudad en donde se encuentra ubicado el domicilio del familiar del donante que otorgó el consentimiento para donación de órganos o tejidos.

21	FIRMA DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO	Colocar la rúbrica del familiar que otorga el consentimiento para la donación.
22	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE	Anotar el apellido paterno, apellido materno y nombre del testigo.



SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA.

Anotar en Base de Datos de forma ordenada y diligente el instructivo al reverso. Usarse con letra de imprenta legible y a máquina.

Centro Nacional de Trasplantes

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (1)

Nombre de Establecimiento (2)		Número de Identificación (3)	
Calle y Número (4)	(5)	Ciudad y Localidad (7)	(8)
Departamento y/o Provincia y Municipio (9)	Estado Federal (10)	Código Postal (11)	Teléfono (12)

2. DATOS DEL DONANTE (13) DONANTE (14)

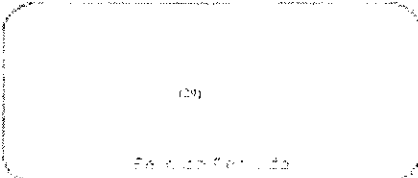
Apellido Paterno (15)	Apellido Materno (16)	Nombre (17)	Educación (18)	Ocupación (19)
Cédula de Identificación (20)		(21)	(22)	(23)
Código de identificación de periodo de la vida, desde el día Ciudad de (24) a (25) horas del día (26)		Del mes (27) del año (28)		

3. ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS A OBTENER (29)

Organos y Tejidos que se van a obtener:

4. DATOS DE LA OFICINA (30) DEL MINISTERIO PÚBLICO (31)

Número de la oficina (32)		(33)	
Calle y número (34)	(35)	Ciudad y Localidad (36)	(37)
Departamento y/o Provincia y Municipio (38)	Estado Federal (39)	Código Postal (40)	Teléfono (41)
Tarifa (42)	Módulo (43)	Fecha (44)	



5. COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES (45)

Bajo la dirección del Coordinador Hospitalario de Trasplantes, se realizó la intervención de necropsia y se obtuvieron los órganos y tejidos para trasplante de los cadáveres de la víctima de la muerte de la vida de la persona fallecida.

(46)

Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes:

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se Ordena la Necropsia.

Objetivo:

Registrar la solicitud de donación de órganos y tejidos previa autorización del familiar ante la agencia del ministerio público.

Distribución y Destinatario:

El Acta de Intervención para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se Ordena la Necropsia se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en el expediente del donador.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Escribir el nombre o razón social del hospital donde se presentó la donación de órganos o tejidos.
2	NÚMERO DE LICENCIA SANITARIA	Anotar el número de licencia sanitaria del hospital procurados, otorgada por el Centro Nacional de Trasplante.
3	CALLE Y NÚMERO	Indicar la calle y número donde se encuentra ubicado el hospital donde se presentó la muerte cerebral del paciente.
4	COLONIA O LOCALIDAD	Anotar la colonia o localidad en donde se encuentra ubicado el hospital donde se presentó la donación.
5	DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO	Indicar la delegación o municipio en donde se encuentra ubicado el hospital.
6	ENTIDAD FEDERATIVA	Anotar la entidad federativa a la que pertenece el hospital.
7	CÓDIGO POSTAL	Escribir el código postal del domicilio del hospital.
8	TELÉFONO	Indicar el número telefónico con lada del domicilio.
9	APELLIDO PATERNO...	Anotar el nombre completo del donador comenzando con el apellido paterno, apellido materno y nombre completo.
10	EDAD	Anotar la edad en años del donador.
11	SEXO	Indicar el género del donador, ya sea masculino y/o femenino.
12	CAUSA DE MUERTE	Anotar la causa de la muerte del donante (ejemplo: cerebral secundaria a H.P.A.F perforante de cráneo).
13	EN LA CIUDAD DE	Escribir la ciudad donde se halla certificado la pérdida de la vida.
14	A LAS	Indicar la hora de pérdida de la vida.

15	DEL DÍA	Anotar el día en que se certificó la pérdida de la vida.
16	DEL MES	Escribir el mes en que se certificó la pérdida de la vida.
17	DEL AÑO	Anotar el año en que se certificó la pérdida de la vida.
18	ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER	Indicar que órganos o tejidos se van a obtener (ejemplo: riñón derecho, hígado, cornea derecha).
19	NÚMERO DE LA AGENCIA	Escribir el número de la agencia del ministerio público en donde se lleva la averiguación previa.
20	CALLE Y NÚMERO	Anotar la calle y número donde se encuentra ubicada la Agencia del Ministerio Público.
21	COLONIA Y LOCALIDAD	Escribir la colonia o localidad donde se encuentre ubicada la Agencia del Ministerio Público.
22	DELEGACIÓN POLÍTICA O MUNICIPIO	Indicar la delegación política o municipio a la que pertenece la Agencia del Ministerio Público.
23	ENTIDAD FEDERATIVA	Anotar la entidad federativa a la que pertenece la Agencia del Ministerio Público.
24	CÓDIGO POSTAL TELÉFONO	Escribir el código postal de la Agencia del Ministerio Público.
25	TELÉFONO	Anotar el teléfono de Agencia del Ministerio Público con clave lada.
26	TURNOS	Indicar el turno laboral en el cual se acude a la Agencia del Ministerio Público a realizar la solicitud de donación de órganos o tejidos.
27	MESA	Anotar la mesa de la Agencia del Ministerio Público donde se atendió la solicitud de donación de órganos o tejidos.
28	FECHA	Escribir la fecha en que se realizó la solicitud de disposición de órganos o tejidos ante la Agencia del Ministerio Público.
29	SELLO DE RECIBIDO	Colocar el sello de recibido de la Agencia del Ministerio Público correspondiente.
30	COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTE	Anotar el nombre completo, apellido paterno, apellido materno, y asentar la rúbrica del Coordinador Hospitalario de Trasplantes que realiza el trámite de disposición de órganos o tejidos ante la Agencia del Ministerio Público.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Intervención Quirúrgica

UNIDAD MÉDICA:			EXPEDIENTE:		
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):		EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	
SERVICIO:	CAMA:	TIPO DE INTERVENCIÓN: <input type="checkbox"/> ELECTIVA <input type="checkbox"/> URGENCIA			
FECHA DE SOLICITUD:	HORA DESEADA:	INTERVENCIÓN SOLICITADA:			

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO:

CIRUGÍA PROGRAMADA:

SANGRE		ANESTESIA			Hb:	HTO:	PESO	GRUPO Y Rh SANGUÍNEO
EN QUIRÓFANO	EN RESERVA	LOCAL	REGIONAL	GENERAL			Kg	
ml.	ml.							
INSTRUMENTAL NECESARIO								NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL RESUMEN
PROGRAMACIÓN EN QUIRÓFANO								NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL RESUMEN
FECHA DE PROGRAMACIÓN		HORA		SALA				
INTERVENCIÓN		PRINCIPIO		TERMINO		HORAS		

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO:

CIRUGÍA REALIZADA:

EXAMEN HISTOPATOLÓGICO TRANSOPERATORIO SOLICITADO Y RESULTADO:

PERDIDA HEMÁTICA	CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS	ACCIDENTES O INCIDENTES	ANESTESIA ADMINISTRADA	DURACIÓN DE LA ANESTESIA	REALIZADA POR
QUIRÚFANO		PRIMER AYUDANTE		SEGUNDO AYUDANTE	
ANESTESIÓLOGO		RESIDENTE ANESTESIÓLOGO		CIRCULANTE	
QUIRÓFANO		SALA DE RECUPERACIÓN			
HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA LLEGADA	HORA SALIDA		

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Intervención Quirúrgica.

Objetivo:

Registrar los datos del donante para procedimiento quirúrgico, anotando la cirugía programada, instrumental necesario y médicos que intervienen en la cirugía.

Distribución y Destinatario:

El formato "Intervención Quirúrgica" se genera en original y copia. El original se resguarda en el Banco de Tejidos del Estado de México en el archivo del expediente del donador, y la copia la resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en expediente del donador.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar la Unidad Médica donde se realizará la Intervención Quirúrgica.
2	EXPEDIENTE	Escribir el Número de expediente asignado al donante por la Unidad Médica.
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Indicar el nombre completo del donante iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
4	EDAD	Especificar la edad del donante en años.
5	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar el día, mes, y año de nacimiento del donante.
6	GENERO	Indicar el género al que pertenece el donante, masculino o femenino.
7	SERVICIO	Escribir el servicio en el cual se encuentra hospitalizado el donante.
8	CAMA	Anotar el número de cama en el cual se encuentra hospitalizado el donante.
9	TIPO DE INTERVENCIÓN	Indicar el tipo de intervención a realizar al donante.
10	FECHA DE SOLICITUD	Escribir el día, mes, año de la intervención quirúrgica del donante.
11	HORA DESEADA	Anotar la hora deseada para la intervención quirúrgica.
12	INTERVENCIÓN SOLICITADA	Anotar el tipo de intervención quirúrgica solicitada al donante.
13	DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	Escribir el diagnóstico preoperatorio realizado al paciente con base a estudios previos de laboratorio y de gabinete.
14	CIRUGÍA PROGRAMADA	Especificar el tipo de cirugía programada a realizar al paciente.
15	SANGRE	Indicar la solicitud de paquetes de sangre para el paciente y en donde se requerirán.
16	ANESTESIA	Marcar con una "x" el tipo de anestesia a suministrar al paciente durante el procedimiento quirúrgico.

17	Hb.	No aplica.
18	HTO.	No aplica.
19	PESO	Especificar el peso aproximado del paciente en kilogramos.
20	GRUPO Y Rh SANGUÍNEO	Indicar el grupo sanguíneo correspondiente al que pertenece el paciente.
21	INSTRUMENTAL NECESARIO	Escribir el material solicitado para la realización del procedimiento quirúrgico.
22	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	Anotar el nombre completo y firma del jefe del servicio que solicita la intervención quirúrgica.
23	PROGRAMACIÓN EN QUIRÓFANO	Indicar la fecha de programación de la cirugía, hora y número de sala asignada, tipo de intervención hora de inicio de la cirugía y término de la misma.
24	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE CIRUGÍA	Escribir el nombre completo y asentar firma del Jefe de Cirugía.
25	DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO	No aplica.
26	CIRUGÍA REALIZADA	Anotar el nombre de la cirugía realizad al paciente.
27	EXAMEN HISTOPATOLÓGICO TRANSOPERATORIO SOLICITADO Y RESULTADO	No aplica.
28	PERDIDA HEMÁTICA	No aplica.
29	CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS	Anotar el número de gasas y compresas utilizadas durante la cirugía al paciente.
30	ACCIDENTES O INCIDENTES	Escribir si durante la cirugía se presentó algún accidente o incidente.
31	ANESTESIA ADMINISTRADA	Indicar el tipo de Anestesia suministrada al donante durante la cirugía.
32	DURACIÓN DE LA ANESTESIA	Anotar el tiempo que estuvo el paciente bajo los efectos de la anestesia durante la cirugía.
33	REALIZADA POR	Nombre del médico que suministro la anestesia durante la cirugía.
34	CIRUJANO, PRIMER AYUDANTE, SEGUNDO AYUDANTE, TERCER AYUDANTE...	Escribir el nombre completo de los médicos que intervinieron durante la cirugía del paciente.
35	QUIRÓFANO	Indicar la hora de en que ingresó el paciente a quirófano para cirugía y la hora de salida de cirugía.
36	SALA DE RECUPERACIÓN	No aplica.
37	NOTA OPERATORIA	Anotar los hallazgos encontrados durante la cirugía del paciente, técnica utilizada, complicaciones y observaciones.
38	ESTADO POSTOPERATORIO INMEDIATO	No aplica.
39	COMENTARIO FINAL Y PRONÓSTICO	Anotar un comentario final y pronóstico del paciente al término de la cirugía.
40	DESCRIBIÓ LA OPERACIÓN	Escribir el nombre completo y asentar la firma de la persona que describió la cirugía.
41	NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO	Escribir el nombre completo y asentar la firma del cirujano responsable de la realización de la cirugía.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Intervención Quirúrgica de Tejido.

Objetivo:

Registrar los datos de la cirugía de procuración, especificando el tipo de tejido procurado.

Distribución y Destinatario:

El formato "Intervención Quirúrgica de Tejido" se genera en original y copia. El original lo resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en expediente del donador y la copia se archiva en el expediente del donador del Banco de Tejidos del Estado de México.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad hospitalaria en donde se realiza la intervención quirúrgica del tejido.
2	EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente del donante.
3	NOMBRE DEL DONADOR	Anotar el nombre completo del donador empezando con apellido paterno, materno y nombre(s).
4	EDAD	Escribir la edad en años del donante.
5	GÉNERO	Anotar masculino o femenino según corresponda.
6	SERVICIO	Indicar el servicio hospitalario en donde se encontraba el donante.
7	CAMA	Anotar el número de cama en donde se encontraba hospitalizado el donante.
8	FECHA DE DEFUNCIÓN	Indicar la fecha de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción.
9	HORA DE DEFUNCIÓN	Anotar la hora de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción.
10	TEJIDO PROCURADO	Indicar el tipo de tejido procurado del donante.
11	DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN	Escribir el diagnóstico de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción emitido por el médico tratante.
12	GRUPO Y RH SANGUÍNEO	Anotar el tipo de sangre del donante.
13	INSTRUMENTAL NECESARIO	Indicar el instrumental médico quirúrgico necesario para la cirugía de procuración.
14	LUGAR DE PROCURACIÓN	Anotar el lugar donde se realizó la cirugía de procuración de tejido.
15	HORA DE INICIO	Indicar la hora de inicio de la cirugía de procuración de tejido.
16	HORA DE TÉRMINO	Escribir la hora de término de la cirugía de procuración de tejido.
17	CIRUGÍA REALIZADA	Anotar el tipo de cirugía de procuración de tejido realizada al donante.
18	ACCIDENTES O INCIDENTES	Indicar si durante la cirugía de procuración ocurrió algún incidente de importancia.
19	NOTA OPERATORIA	Anotar la técnica utilizada en la cirugía de procuración, hallazgos, complicaciones y observaciones.
20	MATERIAL UTILIZADO	Escribir el material utilizado durante la cirugía de procuración de tejido.
21	COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Anotar el nombre y asentar la firma del Coordinador Hospitalario en donación que realizó la cirugía de procuración del tejido.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO



HOJA FRONTAL DE DONACIÓN

UNIDAD MEDICA:(1)		FECHA DE ELABORACION:(2)	
No. DONACIÓN:(3)		No. DE EXPEDIENTE:(4)	
		CASO MEDICO <input type="checkbox"/> (5) CASO MEDICO LEGAL <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL DONADOR (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)):(6)			EDAD:(7)
FECHA DE DEFUNCIÓN:(8)		HORA DE DEFUNCIÓN:(9)	
FECHA DE PROCURACION:(10)	HORA DE PROCURACION:(11)	TIEMPO ENTRE DEFUNCIÓN Y PROCURACION:(12)	
TIPO DE DONACIÓN:(13)			
UNITEJIDO <input type="checkbox"/>		MULTITEJIDO <input type="checkbox"/>	MULTIORGANICA <input type="checkbox"/>
TEJIDO DONADO:(14)			
DIAGNOSTICO DE DEFUNCIÓN:(15)			

COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN (16)	
_____ NOMBRE Y FIRMA	

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Hoja Frontal de Donación.

Objetivo:

Registrar los datos del donador, tipo de donación especificando los órganos o tejidos con autorización para donación.

Distribución y Destinatario:

El formato "Hoja Frontal de Donación" se genera en original y copia. El original lo resguarda el Coordinador Hospitalario en Donación en su Unidad Hospitalaria en el expediente del donador y la copia se archiva en el expediente del donador del Banco de Tejidos del Estado de México.

No	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad hospitalaria en donde se realiza la donación de tejido corneal.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Indicar el día, mes y año en que se requisita la "Hoja de Selección de Donación".
3	No. DE DONACIÓN	Escribir el número de donación correspondiente a la unidad médica.
4	No. DE EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente del donador.
5	CASO MÉDICO CASO MÉDICO LEGAL	Marcar con una "x" en el recuadro correspondiente al tipo de caso que corresponda.
6	NOMBRE DEL DONADOR	Anotar el nombre completo del donador empezando con apellido paterno, materno y nombre(s).
7	EDAD	Escribir la edad en años del donador.
8	FECHA DE DEFUNCIÓN	Indicar la fecha de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción.
9	HORA DE DEFUNCIÓN	Anotar la hora de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción.
10	FECHA DE PROCURACIÓN	Escribir el día, mes y año en que se realizó la cirugía de procuración.
11	HORA DE PROCURACIÓN	Indicar la hora en que se realizó la cirugía de procuración.
12	TIEMPO ENTRE DEFUNCIÓN Y PROCURACIÓN	Anotar el tiempo transcurrido entre la defunción y la procuración del tejido.
13	TIPO DE DONACIÓN	Marcar con una "x" el tipo de donación autorizada por el familiar del donante.
14	TEJIDO DONADO	Anotar el tipo de tejido autorizado para donación por el familiar, ejemplo: (cornea derecha, cornea izquierda, etc.).
15	DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN	Escribir el diagnóstico de defunción del donador de acuerdo al certificado de defunción emitido por el médico tratante.
16	COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Anotar el nombre completo y firma del Coordinador Hospitalario que requisitó el formato.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE MÉXICO



Banco de Tejidos

INDICE PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

UNIDAD MÉDICA		No. DE DONACIÓN		
TIPO DE CASO:		TIPO DE DONACIÓN:		
MÉDICO	MÉDICO LEGAL	UN TEJIDO	MULTITEJIDO	MULTIORGÁNICA
No.	DOCUMENTO	ORIGINAL	COPIA	
1	Oficio de entrega de tejido procurado			
2	Hoja Frontal de Donación			
3	Hoja de Selección Del Donador			
4	Evaluación de Tejido Corneal			
5	Consentimiento para Disposición de Órganos y/o Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante y/o Acta de Donación Post mortem de Corneas			
6	Certificado de Pérdida de la Vida para Disposición de Órganos, Tejidos y Células con Fines de Trasplante			
7	Acta de Intervención para Disposición de Órganos y/o Tejidos de Cadáveres que se les ordena necropsia			
8	Oficio de no inconveniente para Donación			
9	Intervención Quirúrgica de Tejido			
10	Identificación Personal de Familiares del Donante IFE			
11	Análisis Viroológico			
12	Análisis Microscópico			
13	Formato. Patología Clínica (cultivos)			
14	Oficio de Entrega de Órganos a otros Hospitales			
15	Destino Final			
16	Oficio Informativo dirigido al Director del Hospital			

OTROS DOCUMENTOS:

17	Certificado de Defunción		
18	Expediente Clínico		
19	Acta de Nacimiento, Matrimonio		

RECIBÍO DOCUMENTACIÓN	ENTREGO DOCUMENTACIÓN
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Índice para la Integración del Expediente Clínico.

Objetivo:

Registrar la integración de la documentación del expediente del donador en el Banco de Tejidos del Estado de México.

Distribución y Destinatario:

El Índice para la Integración del Expediente Clínico se genera en original y se coloca como hoja frontal en el expediente del donador y se archiva.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica donde se realizó la donación.
2	No. DE DONACIÓN	Indicar el número de donación correspondiente.
3	TIPO DE CASO	Marcar con una "x" el tipo de caso médico.
4	TIPO DE DONACIÓN	Marcar con una "x" el tipo de donación.
5	ORIGINAL COPIA	Marcar con una "x" si la documentación fue recibida en original y copia. Según corresponda.
6	RECIBÍÓ	Registrar el nombre completo de la persona responsable de la integración del expediente del donador.



ESTADO DE MEXICO



No.	Nombre	Edad	Fecha	Hora Defunción	Cama	Diagnostico	Tipo de Donación	Observación

COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN _____ NOMBRE Y FIRMA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN _____ NOMBRE Y FIRMA
---	--

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Reporte Diario de Defunciones.

Objetivo: Registrar el número de defunciones reportadas por turno.**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original para el Jefe del Departamento de Procuración y la copia como acuse de recibo para el Coordinador Hospitalario en Donación.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la Unidad Medica donde se realiza el reporte de defunciones.
2	FECHA	Escribir el día, mes y año de elaboración del reporte diario de defunciones.
3	NOMBRE DEL COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Colocar el apellido paterno, apellido materno y nombre del Coordinador Hospitalario en donación.
4	TURNO	Anotar el número de defunciones presentadas por turno.
5	FUERA DE PROTOCOLO	Escribir el número correspondiente de defunciones fuera de protocolo según corresponda.
6	DONACIONES	Indicar la cantidad de solicitudes de donación hechas, así como las donaciones aceptadas por el familiar.
7	TOTAL	Anotar la suma total de las cantidades de cada uno de los recuadros correspondientes.
8	No.	Escribir el número consecutivo del donante que corresponda.
9	NOMBRE	Colocar el apellido materno, materno nombre(s) del donante.
10	EDAD	Anotar la edad en años del donante.
11	FECHA	Escribir el día, mes y año de defunción del donante.
12	HORA DE DEFUNCIÓN	Anotar la hora de defunción del donante.
13	CAMA	Indicar el número de cama donde se encuentra o encontraba hospitalizado el donante.
14	DIAGNOSTICO	Escribir el diagnóstico de la defunción del donante.
15	TIPO DE DONACIÓN	Anotar el tipo de donación autorizado por el familiar.
16	OBSERVACIÓN	Indicar si existe alguna observación a la donación.
17	COORDINADOR HOSPITALARIO EN DONACIÓN	Escribir nombre completo y firma del Coordinador Hospitalario en Donación que realiza el reporte.
18	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROCURACIÓN	Anotar el nombre completo y firma del jefe de Procuración que revisa el reporte.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO	Edición:	Primera
	Fecha:	Marzo 2014
	Código:	217K10000/02
	Página:	

Procedimiento: Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.

OBJETIVO:

Asegurar la correcta eliminación o liberación de tejido procurado que se encuentra en cuarentena, mediante el análisis de laboratorio correspondiente.

ALCANCE:

Aplica al personal médico, a los técnicos en procesamiento de laboratorio y al personal administrativo del Banco de Tejidos del Estado de México, encargado de realizar los estudios de laboratorio, la liberación o desecho del tejido procurado con base a los resultados de laboratorio obtenidos.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud**, Título Décimo Cuarto, Capítulo I, Artículos 315, Fracción I y Art. 334, Fracción III. Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos**, Capítulo VIII, Artículo 127. Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985.
- **Reglamento Interno del Banco de Tejidos del Estado de México**, Artículo 15, Fracciones IV y V. Gaceta del Gobierno, 13 de julio de 2010.
- **Manual General de Organización del Banco de Tejidos del Estado de México**. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa: 217K10004. Departamento de Procesamiento y Conservación. Gaceta del Gobierno, 20 de agosto de 2012.
- **NOM-087 ECOL SSAI-2002 Protección Ambiental Residuos Peligrosos Biológicos-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo**. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003.

RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Procesamiento y Conservación es la unidad administrativa responsable de la recepción y análisis de muestras y tejidos procurados de acuerdo a la normatividad federal y estatal vigente.

El Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación deberá:

- Verificar que la información requisitada en la bitácora corresponda con el tejido recibido y firmar de visto bueno.
- Elaborar oficio de destino final de tejido por deshecho especificando el tipo de tejido, nombre del donante y motivo por el que se desecha.
- Informar al Técnico en Procesamiento que el tejido ha sido liberado para su procesamiento, por salir negativos los estudios de laboratorio.

El Jefe del Departamento de Procuración deberá:

- Informar al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación que el tejido en cuarentena tendrá que ser desechado por salir positivos los estudios de laboratorio.
- Informar al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación que el tejido es liberado para procesamiento por salir negativos los estudios de laboratorio.
- Remitir mediante correo electrónico copia de los resultados de laboratorio al Coordinador Hospitalario en Donación que realizó la procuración.

El Técnico en Procesamiento deberá:

- Recibir tejido procurado debidamente empaquetado y tubos con muestras de sangre rotulados con los datos del donante, y cotejar los datos inscritos en el tejido y en tubos con el "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejido de Cadáveres con Fines de Trasplante".

- Archivar oficio de entrega de tejido y "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante", y registrar en sistema de cómputo y en bitácora la recepción del tejido.
- Colocar el tejido procurado en refrigerador de tejido en cuarentena y enviar muestra de sangre para su análisis al Laboratorio Clínico.
- Obtener resultados de laboratorio impresos, registrar resultados en bitácora, informar y entregar los resultados al Jefe del Departamento de Procuración.
- Identificar el tejido a desechar, colocarlo en bolsa amarilla para desecho, rotularla con leyenda "PARA INCINERAR" y registrar en sistema de cómputo y bitácora.
- Entregar al Jefe de Patología de la Unidad Médica mediante oficio, el tejido en bolsa amarilla para su desecho.
- Entregar la copia de acuse del oficio de desecho de tejido al Jefe del Departamento de Procuración.
- Extraer el tejido del refrigerador de tejidos en cuarentena, colocarlo en el área de tejidos liberados para procesamiento y registrarlo en bitácora y en el sistema de cómputo correspondiente.

El Coordinador Hospitalario en Donación deberá:

- Rectificar y corregir las inconsistencias detectadas en la rotulación del tejido o tubos de muestra de sangre e informar, en su caso, al Jefe del Departamento de Procuración, los cambios efectuados.

DEFINICIONES:**Almacenamiento:**

Mantenimiento de los tejidos procesados para trasplante bajo condiciones apropiadas y controlados hasta su distribución.

Gradilla:

Es una herramienta que forma parte del material de laboratorio y es utilizada para sostener y almacenar gran cantidad de tubos de ensayo o tubos eppendorf de todos los diámetros y formas.

Técnico en Procuración:

Profesional en salud con capacidades, habilidades, entrenamiento, designación para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos para la extracción de tejidos de donaciones cadavéricas autorizadas.

Procesamiento de Tejidos:

Son todos aquellos procesos requeridos para la modificación de los tejidos para su conservación, almacenamiento y posterior empleo clínico de tejidos procurados.

Tejido en Cuarentena:

Es aquel tejido procurado que se encuentra en conservación o refrigeración, aislado de otros tejidos y en estudio para descartar un riesgo sanitario y en espera de ser liberado.

Medio de preservación:

Es aquel medio utilizado para la preservación y conservación de manera estéril del tejido procurado que proporciona condiciones idóneas para su adecuada viabilidad (frascos de optisol, Eu-sol).

Estudios de Laboratorio:

Son análisis relativos a Panel Viral: Detección de virus hepatitis B, Hepatitis C y HIV, Chagas, Brucella y VDRL.

INSUMOS:

- Oficio de entrega de tejido y formato "Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante".
- Tejido debidamente empaquetado y rotulado.
- Tubo rojo con muestra de sangre debidamente rotulado.

RESULTADO:

- Tejido liberado para su procesamiento.
- Tejido eliminado.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a los Análisis Viroológicos y Endémicos y Estudio VDRL del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

- Procedimientos inherentes a la incineración de RPBI del ISEM.
- Procedimiento: Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.
- Distribución de Tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México.

POLÍTICAS:

- Todo tejido recibido en el Banco de Tejidos del Estado de México deberá ser entregado por los Coordinadores Hospitalarios en Donación en las condiciones de embalaje y conservación apropiados para cada tipo de tejido procurado:
 - Frasco de Optisol o Eu Sol (**Tejido Corneal**).
 - Bolsa estéril de polietileno (**Tejido Músculo Esquelético**).
 - Frasco estéril de plástico con agua inyectable 60 ml. colocado dentro de bolsa esteral de polietileno (**Membrana Amniótica**).
 - Frasco estéril de plástico con cierre hermético, en solución fisiológica. colocado dentro de bolsa esteral de polietileno (**Piel**).
- Todo tejido entregado en el Banco de Tejidos del Estado de México deberá estar debidamente etiquetado con letra legible de acuerdo al tejido procurado, con los datos del donador y mediante oficio de entrega de tejido dirigido al Director General del Banco de Tejidos del Estado de México.
- El Técnico en Procesamiento de Tejidos deberá requisitar la “**Solicitud de Estudios de Laboratorio**” con los datos correspondientes del donador, de igual forma, deberá registrar en bitácora el día y hora de entrega de la muestra al laboratorio, y solicitar al personal de laboratorio clínico, firme de acuse de la recepción de la misma.
- El Banco de Tejidos del Estado de México, no podrá ofertar ningún tipo de tejido, si no cuenta con los resultados de laboratorios negativos para Hepatitis B y C, VDRL, VIH, Chagas y Brucella.

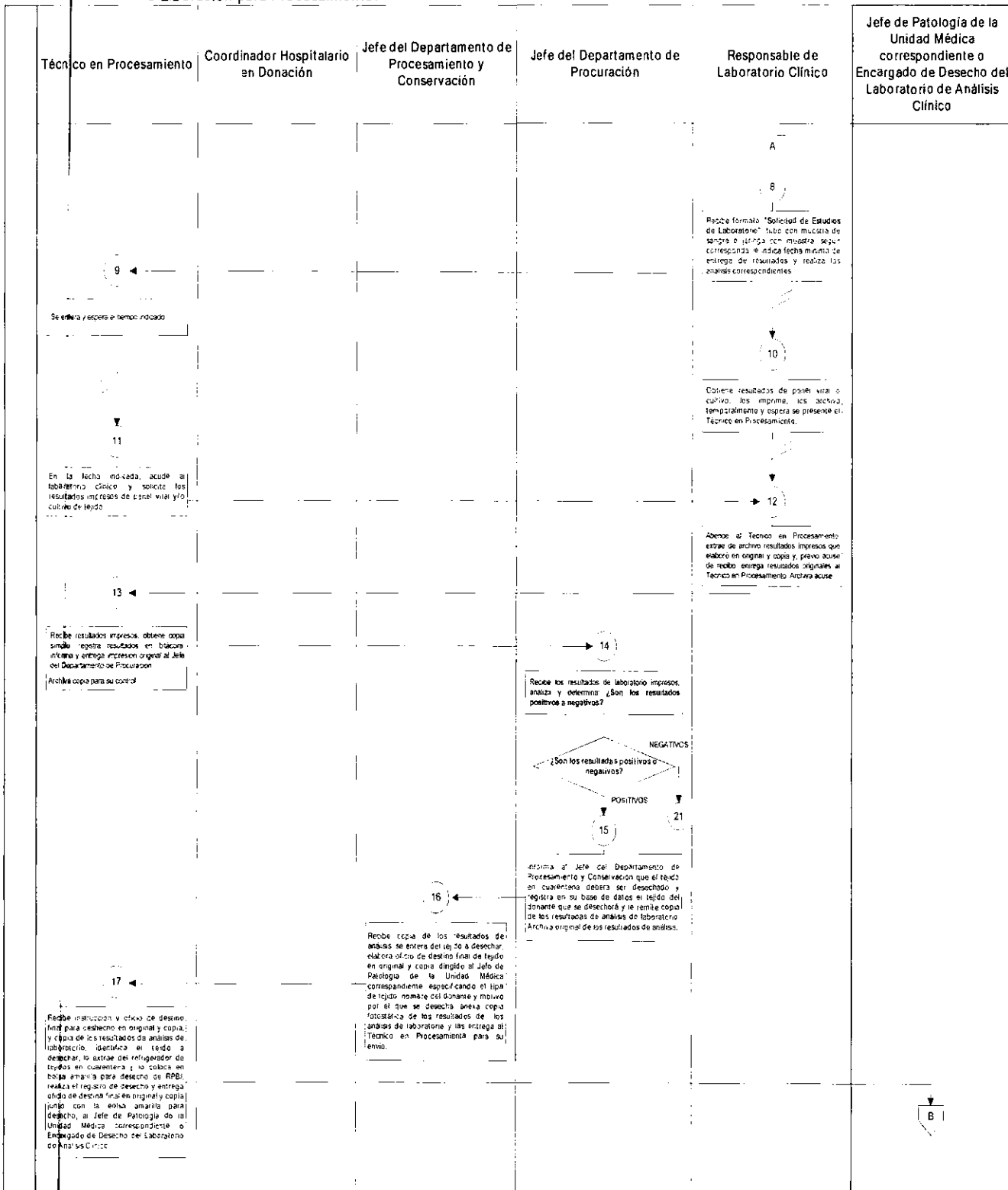
DESARROLLO:

No.	Unidad Administrativa/ Puesto	Actividad
		Viene del Procedimiento: Identificación y Selección del Donador para Solicitud de Donación y Procuración de Órganos y/o Tejidos.
1	Técnico en Procesamiento	Recibe oficio de entrega de tejido anexo al formato “ Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante ”, así como tejido procurado debidamente empaquetado y rotulado, y tubos con muestras de sangre rotulado con los datos del donante; de parte del Coordinador Hospitalario en Donación, previo acuse de recibo, y coteja que los datos inscritos en el tejido y en los tubos para muestra de laboratorio correspondan con la información del formato “ Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante ”, y determina: ¿Existen inconsistencias?
2	Técnico en Procesamiento	Si existen inconsistencias. Informa verbalmente y/o telefónicamente al Coordinador Hospitalario en Donación de las inconsistencias detectadas. Retiene oficio, formato de Consentimiento y tejido.
3	Coordinador Hospitalario en Donación	Se entera de las inconsistencias detectadas en la rotulación del tejido o tubos de muestra de sangre, rectifica la información, corrige y una vez solventadas las inconsistencias en la rotulación, informa al Técnico en Procesamiento los cambios efectuados y le entrega las etiquetas correctas.
4	Técnico en Procesamiento	Se entera, obtiene etiquetas y sustituye por las etiquetas con información errónea, las cuales destruye. Se conecta con la operación 5.

5	Técnico en Procesamiento	<p>No existen inconsistencias.</p> <p>Archiva oficio de entrega de tejido y “Consentimiento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante”, registra en el sistema de cómputo y en bitácora la recepción del tejido y turna al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación la bitácora para firma de visto bueno y enterado.</p>
6	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	<p>Recibe bitácora, se entera, coloca nombre y firma de visto bueno en bitácora y turna al Técnico en Procesamiento.</p>
7	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe bitácora, coloca el tejido procurado en el refrigerador de tejido en cuarentena, correspondiente al tipo de tejido recibido.</p> <p>El tubo con muestra de sangre lo coloca en gradilla, requisita formato “Solicitud de Estudios de Laboratorio” solicitando panel de estudios (Hepatitis B y C, VIH, Chagas, Brucella, VDRL), requisita en Bitácora de Laboratorio los estudios solicitados colocando el nombre del donador; de igual forma, lo registra en sistema de cómputo, y entrega tubo y “Solicitud de Estudios de Laboratorio” al Responsable de Laboratorio Clínico, previo acuse de recibo en bitácora.</p> <p>Mantiene en cuarentena el tejido y archiva temporalmente bitácora.</p> <p>Para el caso de corneas: Toma medio de preservación con cornea procurada, se dirige al área de laboratorio de corneas, se ubica en el área de campana de flujo laminar, toma muestra para cultivo en jeringa y la rotula con el (nombre y apellidos del donante, tipo de córnea derecha o izquierda, edad del donante y fecha de toma de muestra), y lo entrega al Responsable de Laboratorio Clínico anexo a la “Solicitud de Estudios de Laboratorio” y previo registro en la bitácora.</p> <p>Mantiene en cuarentena cornea y archiva temporalmente bitácora.</p>
8	Responsable de Laboratorio Clínico (ISEM).	<p>Recibe formato “Solicitud de Estudios de Laboratorio” y tubo con muestra de sangre o jeringa con muestra de cornea, según corresponda, le indica fecha mínima para la entrega de resultados y realiza los análisis correspondientes.</p>
9	Técnico en Procesamiento	<p>Se entera y espera el tiempo indicado.</p>
10	Responsable de Laboratorio Clínico (ISEM).	<p>Obtiene resultados de panel viral o cultivo, los imprime, los archiva temporalmente y espera se presente en la fecha indicada el Técnico en Procesamiento.</p>
11	Técnico en Procesamiento	<p>En la fecha indicada, acude al laboratorio clínico, y solicita los resultados impresos de panel viral y/o cultivos de tejido.</p>
12	Responsable de Laboratorio Clínico (ISEM).	<p>Atiende al Técnico en Procesamiento, extrae de archivo resultados impresos que elaboró en original y copia y, previo acuse de recibo, entrega resultados originales al Técnico en Procesamiento. Archiva acuse.</p>
13	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe resultados impresos, obtiene copia simple, registra resultados en bitácora, la cual extrae de archivo, informa y entrega impresión original de resultados al Jefe del Departamento de Procuración.</p> <p>Archiva copia de los resultados para su control.</p>
14	Jefes del Departamento de Procuración	<p>Recibe los resultados de laboratorio impresos, analiza y determina: ¿Son los resultados positivos o negativos?</p>

15	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Los resultados son positivos.</p> <p>Informa verbalmente al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación que el tejido en cuarentena deberá ser desechado por salir positivos los estudios de laboratorio, informándole nombre del donante, edad y tejido; y registra en su base de datos el tejido del donante que se desechará y le remite copia de los resultados de análisis de laboratorio. Archiva original de los resultados de análisis.</p>
16	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	<p>Recibe copia de los resultados de análisis de laboratorio, se entera del tejido a desechar, elabora oficio de destino final de tejido en original y copia, dirigido al Jefe de Patología de la Unidad Médica correspondiente, especificando el tipo de tejido, nombre del donante y motivo por el que se desecha, anexa copia fotostática de los resultados de los análisis de laboratorio y los entrega al Técnico en Procesamiento para su envío. Archiva copia de los resultados de análisis de laboratorio.</p>
17	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe instrucción, oficio de destino final para deshecho en original y copia, y copia de los resultados de análisis de laboratorio; identifica el tejido a desechar, lo extrae del refrigerador de tejidos en cuarentena y lo coloca en bolsa amarilla para desecho de RPBI debidamente rotulada con la leyenda "PARA INCINERAR", registra en sistema de computo y en Bitácora de Recepción de Tejido el motivo por el que se desecha el tejido y entrega oficio de destino final en original y copia junto con bolsa amarilla para desecho, al Jefe de Patología de la Unidad Médica correspondiente o al Encargado de Deshecho del Laboratorio de Análisis Clínico del ISEM. Archiva copia de los resultados de análisis de laboratorio.</p>
18	Jefe de Patología de la Unidad Médica correspondiente o Encargado de Deshecho del Laboratorio de Análisis Clínico	<p>Recibe oficio de deshecho en original y copia, bolsa amarilla para desecho debidamente rotulada, se entera, firma acuse en copia del oficio y la devuelve al Técnico en Procesamiento. Archiva oficio original y procede a incinerar desechos.</p> <p>Se conecta con los procedimientos inherentes a la incineración de RPBI del ISEM.</p>
19	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe acuse del oficio de desecho de tejido, obtiene copia fotostática, la entrega al Jefe del Departamento de Procuración, y archiva acuse original.</p>
20	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe copia del acuse de desecho de tejido, integra la documentación al expediente del donante, la registra mediante formato "Índice para la Integración del Expediente Clínico" y archiva expediente e índice.</p>
21	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Los resultados son negativos.</p> <p>Informa verbalmente al Jefe de Procesamiento y Conservación que la interpretación de los resultados de laboratorio del panel viral y/o cultivos son negativos Y, por lo tanto, el tejido es liberado para procesamiento, y le entrega copia de resultados de laboratorio.</p> <p>Asimismo, integra resultados de laboratorio original al expediente del donador, remite mediante correo electrónico copia de resultados al Coordinador Hospitalario en Donación que realizó la procuración para conocimiento, y registra en su base de datos los resultados obtenidos.</p>
22	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	<p>Recibe copia, se entera que los resultados de laboratorio son negativos por lo tanto, el tejido puede ser liberado para su procesamiento, archiva copia de resultados de laboratorio para su control, e informa verbalmente al Técnico en Procesamiento que el tejido ha sido liberado para su procesamiento.</p>
23	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe informe verbal del tejido liberado para procesamiento, se dirige al área donde se encuentra el tejido, lo extrae del refrigerador de tejidos en cuarentena, lo coloca en el área de tejidos liberados para procesamiento y lo registra en bitácora correspondiente y en sistema de cómputo.</p> <p>Se conecta con el procedimiento: "Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México".</p>

Procedimiento: Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.



Indicador para medir la eficiencia en el análisis de laboratorio de muestras de sangre en el Banco de Tejidos del Estado de México:

Número mensual de muestras de sangre analizadas

Número mensual de muestras de sangre recibidas en el Banco de Tejidos

X 100 = Porcentaje de estudios de laboratorio de sangre procesados

Indicador para medir el porcentaje de solicitudes de muestras de sangre reportadas como positivas en el Banco de Tejidos del Estado de México.

Número mensual de muestras de sangre reportadas como positivas

Número mensual de muestras de sangre procesadas para análisis

X 100 = Porcentaje de estudios de laboratorio de muestras de sangre reportados como positivos para panel viral

REGISTRO DE EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN:

El registro de recepción de tejidos y muestras de sangre se encuentra en la Bitácora de Recepción de Tejido y en el sistema de cómputo del Banco de Tejidos del Estado de México; así como los tejidos eliminados o liberados para su procesamiento.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Solicitud de Estudios de Laboratorio.
- Índice para la Integración del Expediente Clínico.



Solicitud de Estudios de Laboratorio

UNIDAD RECTORA (1) #		FECHA (2) #		
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO-PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE) (3) #		EDAD (4) #	No. EXPEDIENTE (5) #	CAMA (6) #
AFILIACIÓN (7) #		SERVICIO (8) #	GENEROS (9) #	
No. AFI. <input type="text"/> No. AFILIACION <input type="text"/> PA <input type="text"/>				
ESTUDIOS SOLICITADOS (10) #			PROXIMA CITA (11) #	
NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE SOLICITA (12) #		FIRMA DEL MEDICO (13) #		No. DE RECIBO DE FABRICACION DE TRABAJO SOCIAL (CUANDO APLIQUE) (14) #

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Solicitud de Estudios de Laboratorio.

Objetivo: Solicitar los estudios pertinentes de laboratorio para su liberación o desecho, del tejido procurado.**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original para el Área de Laboratorio especificando los estudios de laboratorio solicitados.

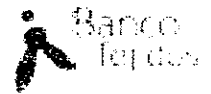
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica en donde se solicitan los estudios de laboratorio.
2	FECHA	Escribir el día mes y año de solicitud de estudio de laboratorio.
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Colocar al apellido paterno, apellido materno y nombre de quien se solicitan realizar los estudios de laboratorio.
4	EDAD	Anotar la edad en años del donante de quien se solicitan los estudios de laboratorio.
5	No. EXPEDIENTE	Escribir el número de expediente del donante.
6	CAMA	Indicar el número de cama en la cual se encuentra hospitalizado el paciente
7	AFILIACIÓN	Marcar con una "x" el tipo de seguro al que se encuentra afiliado el paciente, así como anotar el número de afiliación.
8	SERVICIO	Escribir el servicio en el cual se encuentra hospitalizado el paciente al que se le solicitan los estudios de laboratorio
9	GÉNERO	Marcar con una "x" el género al que pertenece el paciente.
10	ESTUDIOS SOLICITADOS	Anotar los estudios de laboratorio solicitados.
11	PRÓXIMA CITA	No Aplica.
12	NOMBRE Y CLAVE DEL MÉDICO QUE SOLICITA	Anotar el nombre de la persona que solicita los estudios por parte del Banco de Tejidos.
13	FIRMA DEL MÉDICO	No Aplica.
14	No. DE RECIBO DE PAGO	No. Aplica.



ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA



HOSPITAL GENERAL



INDICE PARA LA INTEGRACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD MEDICA (1)	No. DE DONACION (2)
-------------------	---------------------

TIPO DE CASO (3) MÉDICO <input type="checkbox"/> MÉDICO LEGAL <input type="checkbox"/>	TIPO DE DONACIÓN (4) UNITEJIDO <input type="checkbox"/> MULTITEJIDO <input type="checkbox"/> MULTIORGÁNICA <input type="checkbox"/>
---	--

No.	DOCUMENTO (5)	ORIGINAL	COPIA
1	Oficio de entrega de tejido procurado		
2	Hoja Frontal de Donación		
3	Hoja de Selección Del Donador		
4	Evaluación de Tejido Corneal		
5	Consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres con Fines de Trasplante y/o Acta de Donación Post mortem de Corneas		
6	Certificado de Fiebre de la Vida para Disposición de Órganos Tejidos y Células con Fines de Trasplante		
7	Acta de Intervención para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres que se les ordena necropsia		
8	Oficio de no inconveniente para Donación		
9	Intervención Quirúrgica de Tejido		
10	Identificación Personal de Familiares del Donante (FE)		
11	Análisis Viroológico		
12	Análisis Microscópico		
13	Formato Patología Clínica (cultivos)		
14	Oficio de Entrega de Órganos a otros Hospitales		
15	Destino Final		
16	Oficio informativo dirigido al Director del Hospital		

OTROS DOCUMENTOS:

17	Certificado de Defunción		
18	Expediente Clínico		
19	Acta de Nacimiento / Matrimonio		

RECIBIÓ DOCUMENTACIÓN (6)	ENTREGÓ DOCUMENTACIÓN (7)
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
Índice para la Integración del Expediente Clínico.		
Objetivo: Integrar el expediente clínico del donante con la documentación correspondiente.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original para el expediente del donante.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica donde se llevó a cabo la solicitud de donación de tejido.
2	No. DE DONACIÓN	Escribir el número consecutivo de donación, por el Banco de Tejidos del Estado de México.
3	TIPO DE CASO	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente al tipo de caso médico de la donación.
4	TIPO DE DONACIÓN	Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente al tipo de donación de tejido.
5	DOCUMENTO	Marcar con una "X" si el documento entregado para la integración del expediente clínico del donante es original y/o copia.
6	RECIBIÓ DOCUMENTACIÓN	Registrar el nombre y asentar firma de la persona responsable de recibir la documentación para la integración del expediente clínico del donante.
7	ENTREGÓ DOCUMENTACIÓN	Escribir el nombre y asentar la firma de la persona que entrega la documentación correspondiente del donante.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROCURACIÓN, PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO	Edición:	Primera
	Fecha:	Marzo 2014
	Código:	217K10000/03
	Página:	

PROCEDIMIENTO: Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.

OBJETIVO:

Mantener en óptimas condiciones de conservación los tejidos demandados al Banco de Tejidos del Estado de México, mediante el correcto procesamiento, almacenamiento y asignación de tejidos procesados y liberados a instituciones médicas públicas o privadas.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Banco de Tejidos del Estado de México que tenga a su cargo y responsabilidad el procesamiento del tejido procurado, su almacenamiento y asignación a instituciones médicas públicas o privadas.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Décimo Cuarto, Capítulos I, II, III, IV y V, Artículos 314, Fracciones XVII, XXII y XXV, 332 y 342 bis. Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos,** Capítulo III, Artículos 18, 29 y 31. Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985.

- **Reglamento Interno del Banco de Tejidos del Estado de México**, Artículos 12 y 13, Fracción III y Art. 15. Gaceta del Gobierno, 13 de julio de 2010.
- **Manual General de Organización del Banco de Tejidos del Estado de México**. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa: 217KI0004, Departamento de Procesamiento y Conservación. Gaceta del Gobierno, 20 de agosto de 2012.

RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Procesamiento y Conservación es la unidad administrativa responsable de supervisar las actividades de procesamiento, almacenamiento y asignación de tejidos procesados y liberados a instituciones médicas públicas o privadas de acuerdo a la normatividad federal y estatal vigente.

El Director General del Banco de Tejidos deberá:

- Enviar Tarjeta Informativa al Jefe de Procesamiento autorizando el suministro del Tejido solicitado por la Institución Médica, y turnar oficio de solicitud junto con documentación.
- Comunicar vía telefónica, correo electrónico u oficio a la institución médica solicitante, la no disponibilidad del tejido solicitado.

El Jefe del Departamento de Procuración deberá:

- Realizar la ofertación del tejido corneal a instituciones del ISEM, instituciones médicas públicas del Estado de México y a instituciones públicas o privadas fuera del Estado de México con las que se tienen convenios.
- Informar la fecha y hora de entrega de tejido corneal, registrar en su base de datos la asignación del tejido y obtener copia del expediente para su entrega a la institución médica.
- Elaborar tarjeta informativa para solicitud de entrega de tejido corneal dirigida al técnico en procesamiento.
- Verificar que los datos del donante y tejido corneal correspondan con los datos de la tarjeta informativa.
- Integrar expediente del donante y firmar la documentación correspondiente para entrega de tejido corneal a la institución médica correspondiente.
- Informar a la institución médica pública y/o privada que una vez trasplantado el tejido corneal deberá enviar mediante correo electrónico el formato de Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado debidamente requisitado y firmado.
- Informar al director del hospital procurador el destino final del tejido corneal mediante oficio, de igual manera, turnar copia al Subdirector de Normatividad y Registro del CETRAEM y Coordinador Hospitalario.
- Enlazar el tejido corneal trasplantado de acuerdo a los datos contenidos en el formato Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado en la página web del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).
- Informar al Director General del Banco de Tejidos el tejido músculo esquelético, amnios y piel procesado y almacenados disponibles para distribución.

El Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación deberá:

- Verificar la existencia de tejido, mediante sistema y físicamente en almacén.
- Informar al Director General del Banco de Tejidos la existencia o no existencia del tejido solicitado por parte de la institución médica pública o privada.
- Registrar en sistema de inventario y en su base de datos la asignación del tejido (músculo esquelético, amniótico o piel) a la institución médica pública y/o privada, colocar el tejido en área de tejido asignado y resguardar temporalmente el tejido.
- Informar telefónicamente y mediante correo electrónico al Representante de la institución médica pública o privada la aceptación de su solicitud, e indicar día y hora de entrega.
- Entregar a la institución médica pública y/o privada el tejido solicitado mediante formato e instructivo de aplicación.
- Recibir a la institución médica pública y/o privada, elaborar oficio en original y copia como acuse de recibo dirigido al Director de la institución médica pública o privada solicitante y/o paciente solicitante donde entrega el tejido músculo esquelético, amniótico o piel.
- Archivar el Certificado de Aplicación de Tejidos Suministrados y fotografías de la cirugía de aplicación por parte de la institución.

El Técnico en Procesamiento deberá:

- Realizar el procesamiento del tejido con la técnica correspondiente para el tipo de tejido procurado.
- Empaquetar y etiquetar el tejido procesado con los datos correspondientes, elaborar reporte de procesamiento, integrar y archivar a su expediente.
- Almacenar el tejido procesado en medio adecuado de conservación biológica, registrarlo en bitácora y en sistema de inventario.

- Informar de manera verbal y mediante oficio al Jefe del Departamento de Procuración el tipo de tejido procesado.
- Colocar en hielera el tejido corneal solicitado para su entrega.
- Identificar el frasco correcto que contiene el tejido corneal, colocarlo en la hielera de traslado de la Institución receptora, sujetarlo de manera que no se mueva o dañe y entregarlo al Jefe del Departamento de Procuración.

DEFINICIONES:**Celularidad del Tejido:**

Se define como la valoración de la cantidad y calidad de las células endoteliales, brindando información necesaria para plantear un plan quirúrgico personalizado para el paciente a trasplantar.

CETRAEM:

Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México.

CENATRA:

Centro Nacional de Trasplantes.

Medio Adecuado de Conservación Biológica:

Es el almacenamiento, conservación o resguardo de tejidos en condiciones óptimas de acuerdo a requerimientos específicos del tejido y a su preparación. Puede ser con o sin refrigeración con temperatura específica o en ambientes especiales como obscuridad o humedad o medios acuosos o secos.

Medio de Preservación:

Se define como aquel medio utilizado para el cuidado y protección del tejido ya procesado para evitar algún daño o contaminación del mismo, y éstos pueden ser frasco de optisol o bolsa de polietileno estéril.

Técnico en Procuración:

Persona debidamente capacitada en técnicas de procesamiento de tejido.

Estudios de Laboratorio:

Análisis relativos a panel viral, biometría hemática, tiempos de coagulación, química sanguínea, general de orina, encimas pancreáticas y cardíacas.

Estudios Viroológicos:

Análisis de correlación entre los antecedentes clínicos personales, familiares, epidemiológicos y los resultados del laboratorio virológico.

Procesamiento: Preparación de los tejidos músculo esquelético para su observación microscópica.

INSUMOS:

- Tejido liberado para procesamiento.

RESULTADO:

- Entrega del tejido solicitado (músculo esquelético, amniótico o piel), e instructivo para su aplicación.
- Oficio de entrega de material músculo esquelético o amniótico dirigido al director del Hospital solicitante.
- Formato de "Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado" con fotografías de antes y después de la operación.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.

POLÍTICAS:

- Queda prohibido a todo el personal del Banco de Tejidos del Estado de México proporcionar información relacionada con los datos del donador sin previa autorización de la Dirección General.
- Todo tejido procesado deberá ser debidamente registrado en la base datos de entradas de tejido del almacén y en bitácoras, de igual forma, la salida del mismo, previa autorización de la Dirección General y del Jefe de Procesamiento del Banco de Tejidos.
- Toda asignación de tejido corneal deberá ser realizada con base a la lista de pacientes en espera enviada por el CENATRA, considerando en primer término a Instituciones de ISEM, en segundo lugar a las Instituciones Médicas Públicas del Estado de México y en tercer lugar a Instituciones radicadas fuera del Estado de México con las que tenga convenios.

- Todo tejido ofertado por el Banco de Tejidos del Estado de México deberá contar con los estudios virológicos reportados como negativos para su asignación y distribución a la institución pública o privada solicitante.
- Las unidades médicas públicas y/o privadas beneficiadas deberán dar seguimiento a sus pacientes receptores de tejidos, manifestando su evolución con relación al tejido trasplantado y/o injertado, sustentándolo con fotografías del antes y después.

DESARROLLO:

No.	Unidad Administrativa/ Puesto	Actividad
		Viene del Procedimiento: Análisis de Tejidos Procurados y Muestra de Sangre en Laboratorio para su Eliminación o Liberación para Procesamiento.
1	Técnico en Procesamiento	Una vez recibido el expediente y el tejido liberado, prepara el área donde realizará el procesamiento del tejido con el equipo y material médico necesario, extrae el tejido del refrigerador de tejidos liberados y procede a aplicar la técnica de procesamiento correspondiente al tipo de tejido procurado.
2	Técnico en Procesamiento	Concluido el procesamiento del tejido lo empaqueta y coloca etiqueta identificadora con los datos correspondientes, elabora reporte de procesamiento, lo integra y archiva a su expediente para su control. Una vez empaquetado y etiquetado lo almacena en medio adecuado de conservación biológica (refrigerador o anaquel de tejidos procesados-liberados), lo registra en bitácora y en sistema de inventario, espera suministro o, en su caso, asignación y procede a informar de manera verbal y mediante oficio en original y copia al Jefe del Departamento de Procuración sobre el tipo de tejido procesado. Obtiene acuse de recibo y archiva.
3	Jefe del Departamento de Procuración	Recibe oficio, se entera del tejido procesado y determina: ¿Es tejido corneal, tejido músculo esquelético, amnios o piel?
4	Jefe del Departamento de Procuración	Es tejido corneal. Revisa listado de pacientes en espera enviada por el CETRAEM y con base a las características del donador y tejido ofertado e idoneidad del paciente receptor determina la más apropiada para el paciente receptor. Una vez elegido el tejido corneal a ofertar se comunica telefónicamente con la institución médica pública y/o privada para realizar la ofertación del tejido corneal y envía mediante correo electrónico formato “Ofertación de Tejido Corneal” .
5	Institución Médica Pública y/o Privada	Recibe llamada telefónica y formato “Ofertación de Tejido Corneal” , se entera de la edad y densidad celular del tejido corneal ofertado y con base a los lineamientos de asignación, analiza la idoneidad de aplicación del tejido corneal entre sus pacientes receptores y determina: ¿Es apto el tejido corneal para trasplante entre sus pacientes receptores?
6	Institución Médica Pública y/o Privada	No es apto para trasplante. Informa telefónicamente al Jefe de Procuración del Banco de Tejidos del Estado de México la no aceptación del tejido corneal por no ser apto para trasplante entre sus receptores.
7	Jefe del Departamento de Procuración	Se entera de la no aceptación del tejido corneal por parte la institución médica pública y/o privada y continúan con la ofertación del tejido corneal en otra unidad médica con pacientes en lista de espera de trasplante. Se conecta con la operación 4.

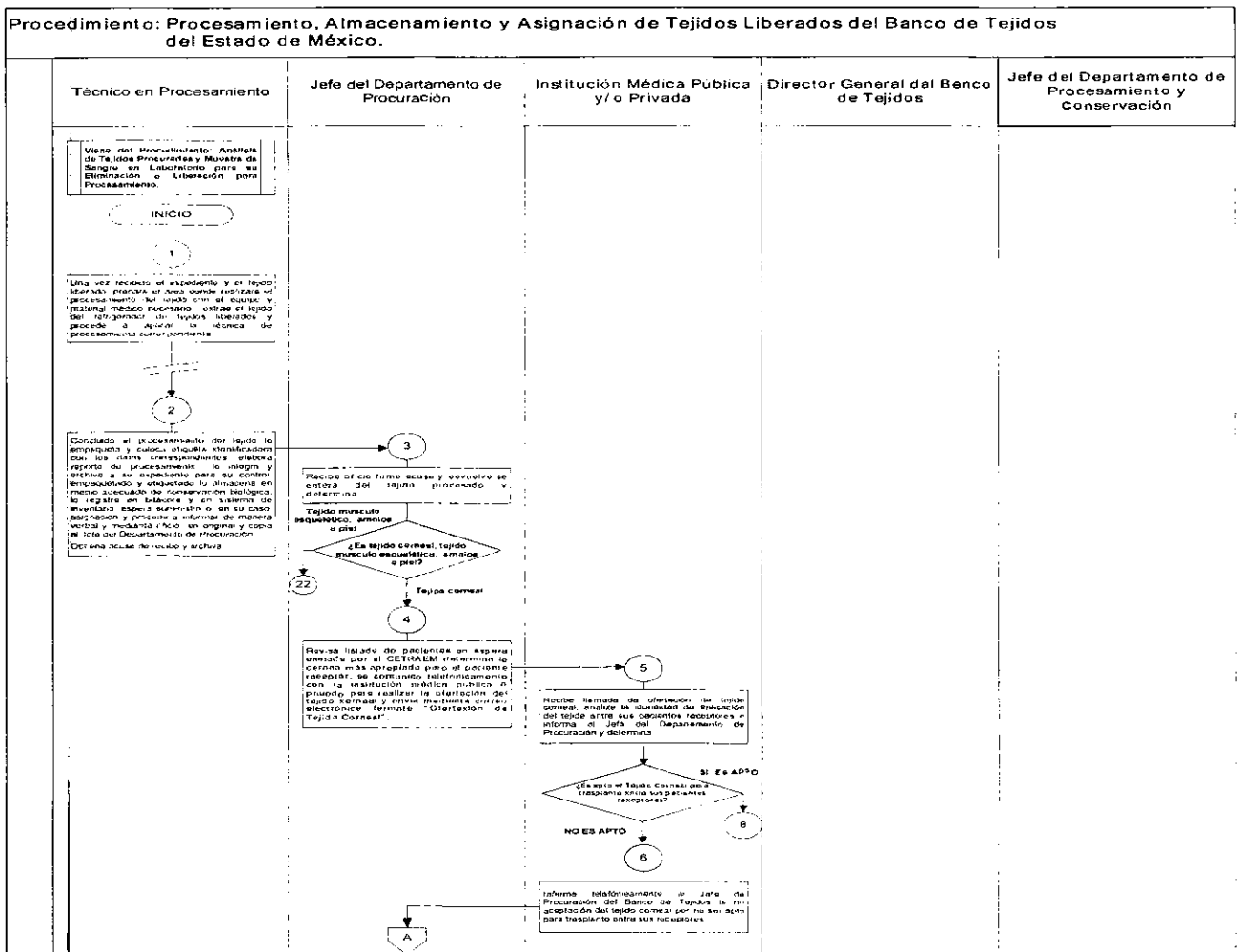
8	Institución Médica Pública y/o Privada	<p>Si es apto para trasplante.</p> <p>Informa al Jefe del Departamento de Procuración vía telefónica y mediante correo electrónico la aceptación del tejido; asimismo, le envía mediante correo electrónico el formato “Ofertación de Tejido Corneal” debidamente requisitado, espera la entrega del tejido;</p>
9	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe llamada telefónica y correo electrónico con el formato “Ofertación de Tejido Corneal”, se entera de la aceptación del tejido y procede a informar la fecha y hora de entrega del tejido corneal en las instalaciones del Banco de Tejidos del Estado de México, registra en su base de datos la asignación del tejido, extrae de su archivo el expediente y obtiene copia de la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja frontal. • Evaluación de Tejido Corneal por Unidad de Coordinación de Donación. • Consentimiento. • Microscopia (Derecha o Izquierda). • Panel Viral (Derecho o Izquierdo). • Cultivo (Izquierdo o Derecho). <p>Prepara expediente con las copias, lo archiva temporalmente y espera se presente la institución médica pública y/o privada.</p>
10	Institución Médica Pública y/o Privada	<p>En la fecha y hora acordada, se presenta en las instalaciones del Banco de Tejidos del Estado de México con el Jefe del Departamento de Procuración identificándose con gafete como personal de la institución que recogerá el tejido asignado.</p>
11	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe a la institución médica pública y/o privada, previa identificación con gafete, corrobora en su base de datos el tejido corneal asignado, elabora tarjeta informativa para solicitud de entrega de tejido corneal dirigida al técnico en procesamiento anotando los datos del donante y tejido corneal, en original y copia como acuse de recibo. Archiva acuse.</p>
12	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe tarjeta informativa, identifica el frasco correcto que contiene el tejido corneal, lo coloca en hielera de traslado, lo sujeta de manera que no se mueva o dañe y entrega al Jefe del Departamento de Procuración mediante tarjeta informativa, firma acuse y devuelve.</p>
13	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe hielera con tejido corneal, verifica que los datos del donante y tejido corneal correspondan con los datos de la tarjeta informativa y la base datos y determina: ¿Son correctos los datos del donante y del tejido corneal a entregar?</p>
14	Jefe del Departamento de Procuración	<p>No son correctos los datos del donante y del tejido corneal.</p> <p>Informa de manera verbal al Técnico en Procesamiento que los datos del donante y/o tejido corneal no corresponden con el tejido a entregar, devuelve hielera con el tejido corneal para su correcta entrega.</p>
15	Técnico en Procesamiento	<p>Recibe hielera, se entera que el tejido corneal a entregar no es el asignado, se retira y procede a identificar el tejido corneal correcto mediante tarjeta informativa, una vez identificado el correcto tejido corneal lo coloca en hielera y procede a su entrega al Jefe del Departamento de Procuración.</p> <p>Se conecta con la operación 13.</p>
16	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Si son correctos los datos del donante y del tejido corneal.</p> <p>Extrae de su archivo el expediente del donante, elabora y requisita en original y copia para acuse de recibo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de entrega de tejido corneal dirigido al Director de la institución pública o privada según corresponda. • Requisita formato de “Entrega de Documentación de Tejido Corneal”.

		Integrada y firmada la documentación la entrega junto con el tejido corneal asignado a la institución médica pública y/o privada, indicándole que una vez trasplantado el tejido corneal le envíe mediante correo electrónico el formato " Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado ", debidamente requisitado y firmado en original. Archiva acuses para su control y seguimiento.
17	Institución Médica Pública y/o Privada	<p>Recibe hielera con tejido corneal asignado y documentación en original y copia para acuse de recibo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de entrega de tejido corneal. • Formato de "Entrega de Documentación de Tejido Corneal". • Expediente del donador. <p>Corroborar que los datos de la etiqueta del frasco de optisol que contiene el tejido corneal correspondan con la documentación entregada, firma acuses y se retira con el tejido corneal para su trasplante.</p>
18	Institución Médica Pública y/o Privada	Una vez realizado el trasplante requisita el formato " Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado " y lo envía mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procuración del Banco de Tejidos.
19	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Recibe correo electrónico, imprime el formato "Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado", elabora oficio en original y tres copias como acuse de recibo dirigido al Director del Hospital Procurador del Tejido Corneal informando el destino final del tejido procurado indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del receptor. • Edad.
		<ul style="list-style-type: none"> • ID. • Fecha de trasplante. • Hospital receptor. • Tejido trasplantado. <p>Distribuye: el original al Director del Hospital Procurador de Tejido, la primera copia al Subdirector de Normatividad y Registro del CETRAEM, y la segunda copia al Coordinador Hospitalario en donación que realizó la procuración del tejido. Archiva acuses para su control e integración al expediente del donador y espera a que concluya el trámite.</p>
20	Jefe del Departamento de Procuración	Al término del mes, con la información contenida en el formato: " Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado ", realiza el enlace en la Página web del CENATRA, registra el tejido corneal procurado en su base de datos, genera el reporte mensual y estadísticas, y envía a través de oficio al Director General del Banco de Tejidos. Obtiene acuse de recibo en copia del oficio y archiva.
21	Director General del Banco de Tejidos	Recibe a través de oficio reporte mensual y estadística del tejido corneal procurado, se entera y archiva para su control.
22	Jefe del Departamento de Procuración	<p>Viene de la operación número 3.</p> <p>Si es Tejido músculo esquelético, amnios y piel. Informa verbalmente y mediante oficio en original y copia como acuse de recibo la cantidad de tejido procesado y en almacén (tejido músculo esquelético, amnios y piel) disponible para distribución al Director General del Banco de Tejidos. Obtiene acuse de recibo y archiva.</p>
23	Director General del Banco de Tejidos	Recibe oficio, se entera del tejido disponible en almacén y espera solicitud de tejido (músculo esquelético, amnios y piel) por parte de las instituciones médicas públicas o privadas. Archiva oficio.

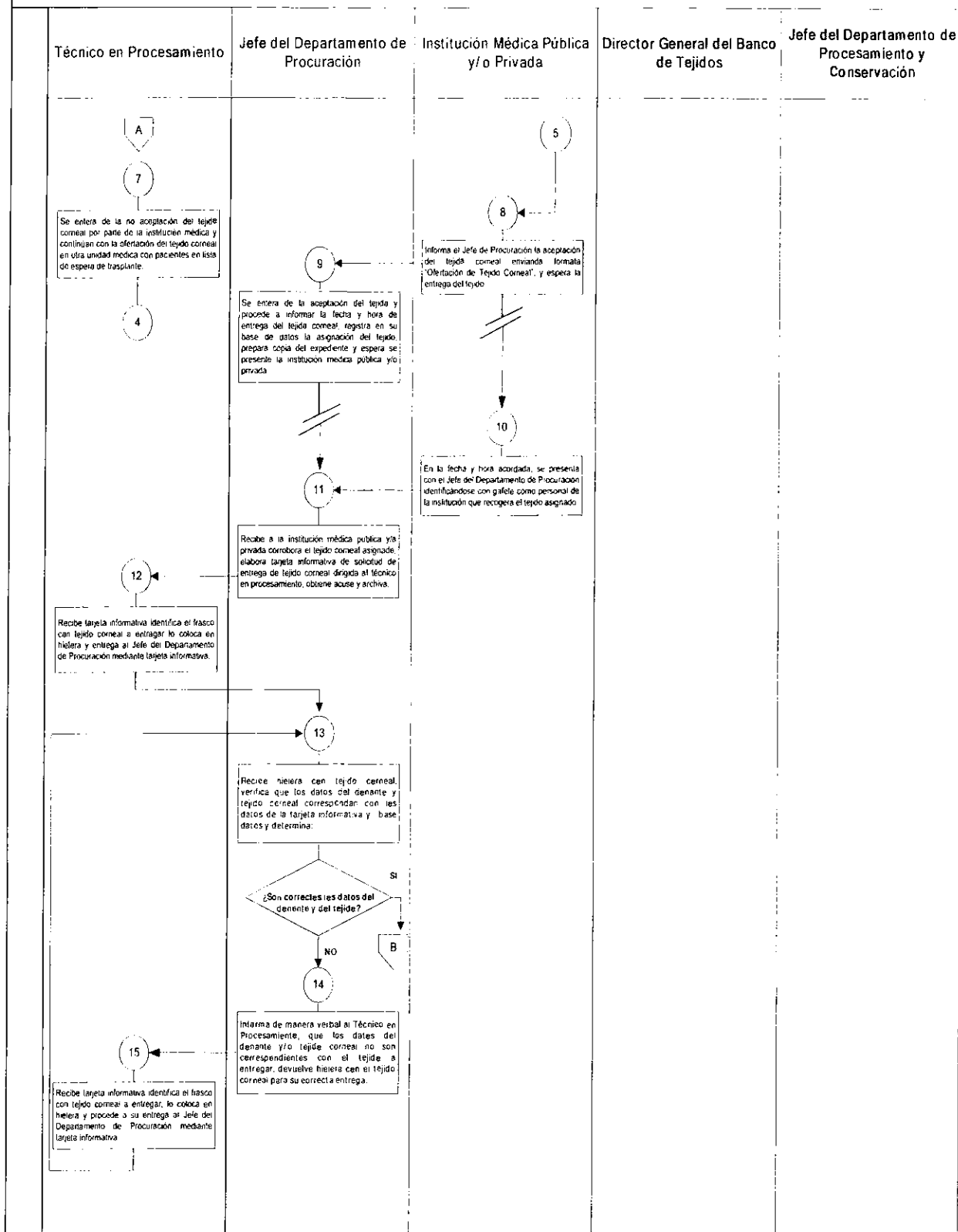
24	Institución Médica Pública o Privada	Con base en sus requerimientos de tejido (músculo esquelético, amnios y piel), elabora y turna en original y copia oficio dirigido al Director General del Banco de Tejidos adjuntando estudios paraclínicos (placas de rayos x), resumen clínico del paciente receptor (especificando el material solicitado) y copias de una identificación oficial del paciente y de un familiar. Archiva acuse.
25	Director General del Banco de Tejidos	Recibe oficio de solicitud de tejido músculo esquelético, amniótico o piel, y documentos adjuntos: <ul style="list-style-type: none"> • Estudios Paraclínicos (Radiografías o fotos de la patología en los casos maxilofacial). • Resumen clínico (especificando el material solicitado). • Copias de una identificación familiar del paciente y un familiar Se entera, elabora y envía Tarjeta Informativa al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación, autorizando el suministro del Tejido solicitado por la Institución Médica, y anexa documentación del paciente. Archiva oficio recibido.
26	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	Recibe tarjeta informativa de petición y documentación del paciente, verifica existencia de tejido, mediante sistema y físicamente en almacén y determina: ¿Se cuenta con el material músculo esquelético amniótico y piel solicitado?
27	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	No cuenta con el tejido solicitado. Informa telefónicamente y mediante tarjeta informativa al Director General del Banco de Tejidos la no existencia del tejido solicitado. Obtiene acuse de recibo y archiva.
28	Director General del Banco de Tejidos	Se entera de la no existencia de tejido, se comunica vía telefónica, correo electrónico u oficio con la institución médica solicitante informándole la no disponibilidad del tejido solicitado. Archiva acuse.
29	Institución Médica Pública o Privada	Se entera de la no existencia de tejido solicitado y se retira.
30	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	Si cuenta con el tejido solicitado Informa vía telefónica y mediante tarjeta informativa en original y copia como acuse de recibo al Director General del Banco de Tejidos la existencia del tejido solicitado. Archiva acuse. Registra en sistema de inventario y en su base de datos la asignación del tejido (músculo esquelético, amniótico o piel) a la institución médica pública y/o privada, coloca el tejido en área de tejido asignado y resguarda temporalmente el tejido. Asimismo, se comunica telefónicamente y mediante correo electrónico con la institución médica pública o privada informándole la aceptación de su solicitud, y le indica día y hora de entrega; y espera a que se presente.
31	Director General del Banco de Tejidos	Se entera y espera se le informe el suministro del tejido solicitado por parte de la institución pública o privada. Se conecta con la operación 37.
32	Institución Médica Pública o Privada	Se entera y en la fecha indicada se presenta con el Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación para la recepción del tejido.
33	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	En la fecha acordada recibe a la institución médica pública y/o privada, elabora oficio en original y copia como acuse de recibo dirigido al Director de la institución médica pública o privada solicitante donde entrega el tejido solicitado (músculo esquelético, amniótico o piel) anexando: <ul style="list-style-type: none"> • Formato "Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado".

		<ul style="list-style-type: none"> Instructivo para la aplicación por tipo de tejido (músculo esquelético o amniótico). <p>Le indica que el formato: “Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado” deberá ser requisitado por el médico que aplicó el tejido y ser devuelto con fotografías del antes y después de la aplicación mediante oficio o correo electrónico. Archiva acuse.</p>
34	Institución Médica Pública o Privada	Recibe tejido músculo esquelético, amniótico o piel y documentación, recibe indicaciones y se retira para su aplicación.
35	Institución Médica Pública o Privada	Terminada la cirugía, obtiene fotografías y requisita formato “Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado” y los envía mediante oficio que elabora en original y copia o mediante correo electrónico al Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación. Archiva acuse.
36	Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación	Recibe mediante oficio o correo electrónico, el formato “Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado” , fotografías del antes y después, en su caso, imprime Certificado e integra documentos al expediente. Informa mediante oficio al Director General del Banco de Tejidos la aplicación del tejido solicitado. Archiva acuse y, en su caso, oficio y “Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado” .
37	Director General del Banco de Tejidos	Recibe oficio, se entera de la aplicación del tejido y archiva para su control.

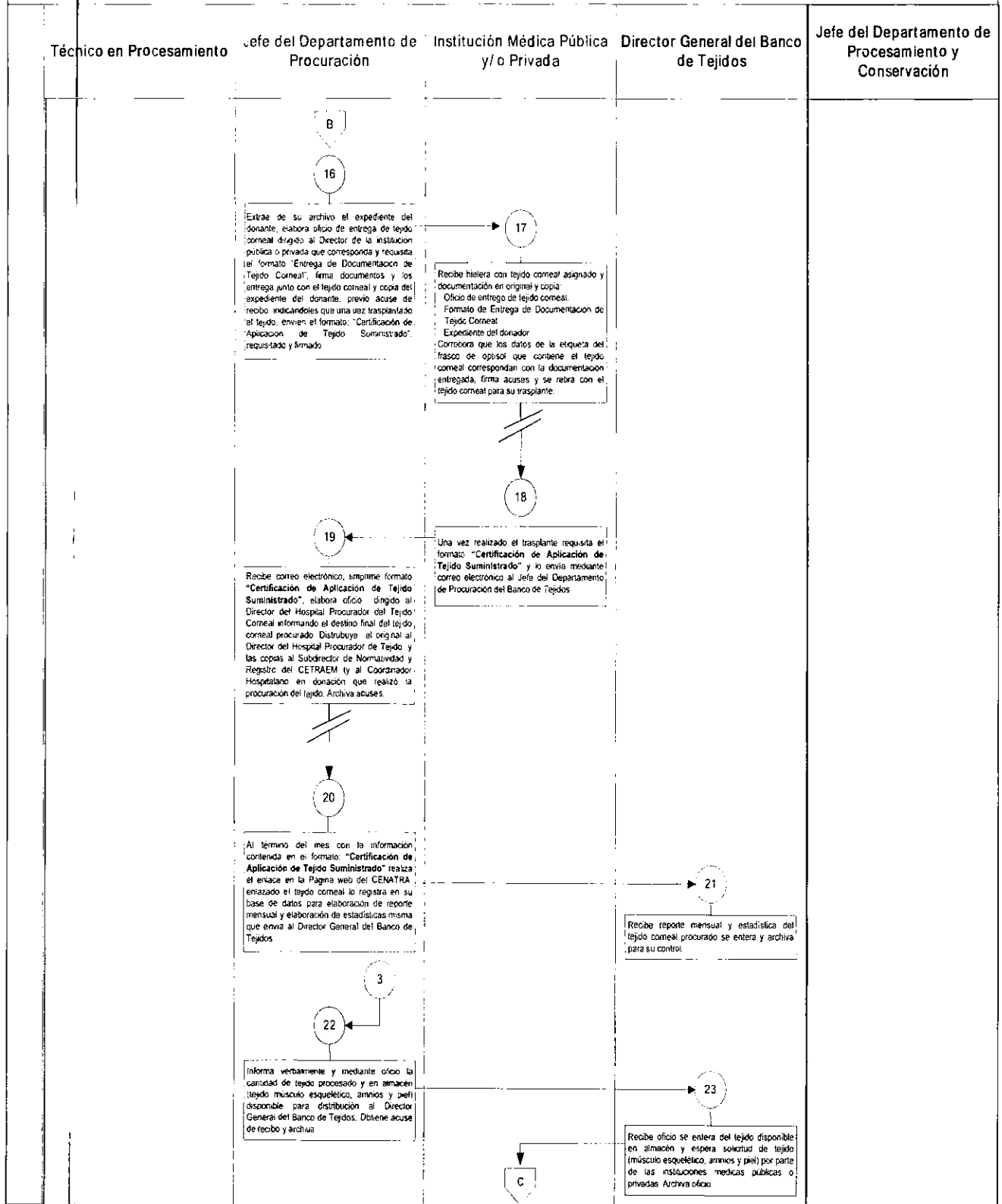
DIAGRAMACIÓN:



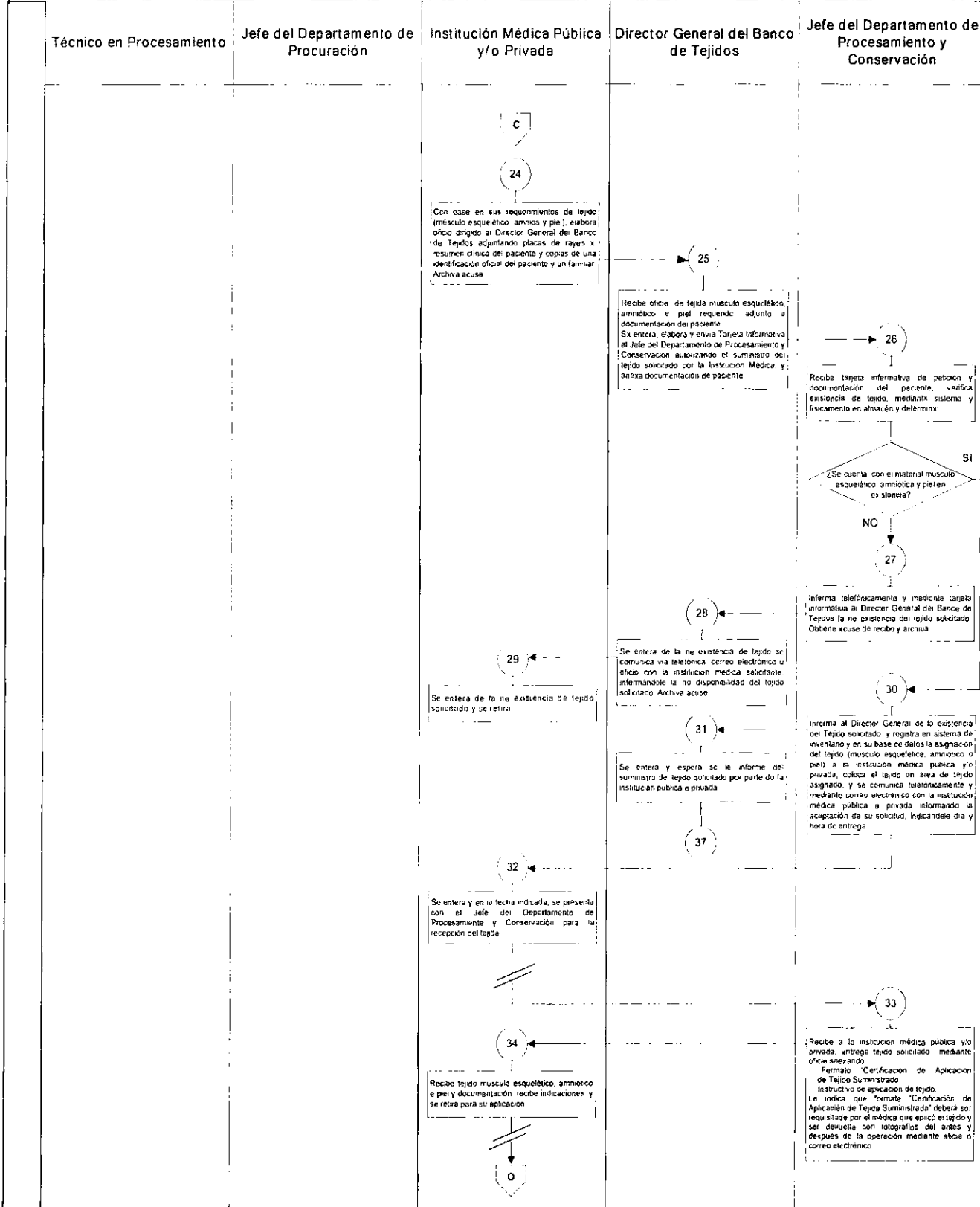
Procedimiento: Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.

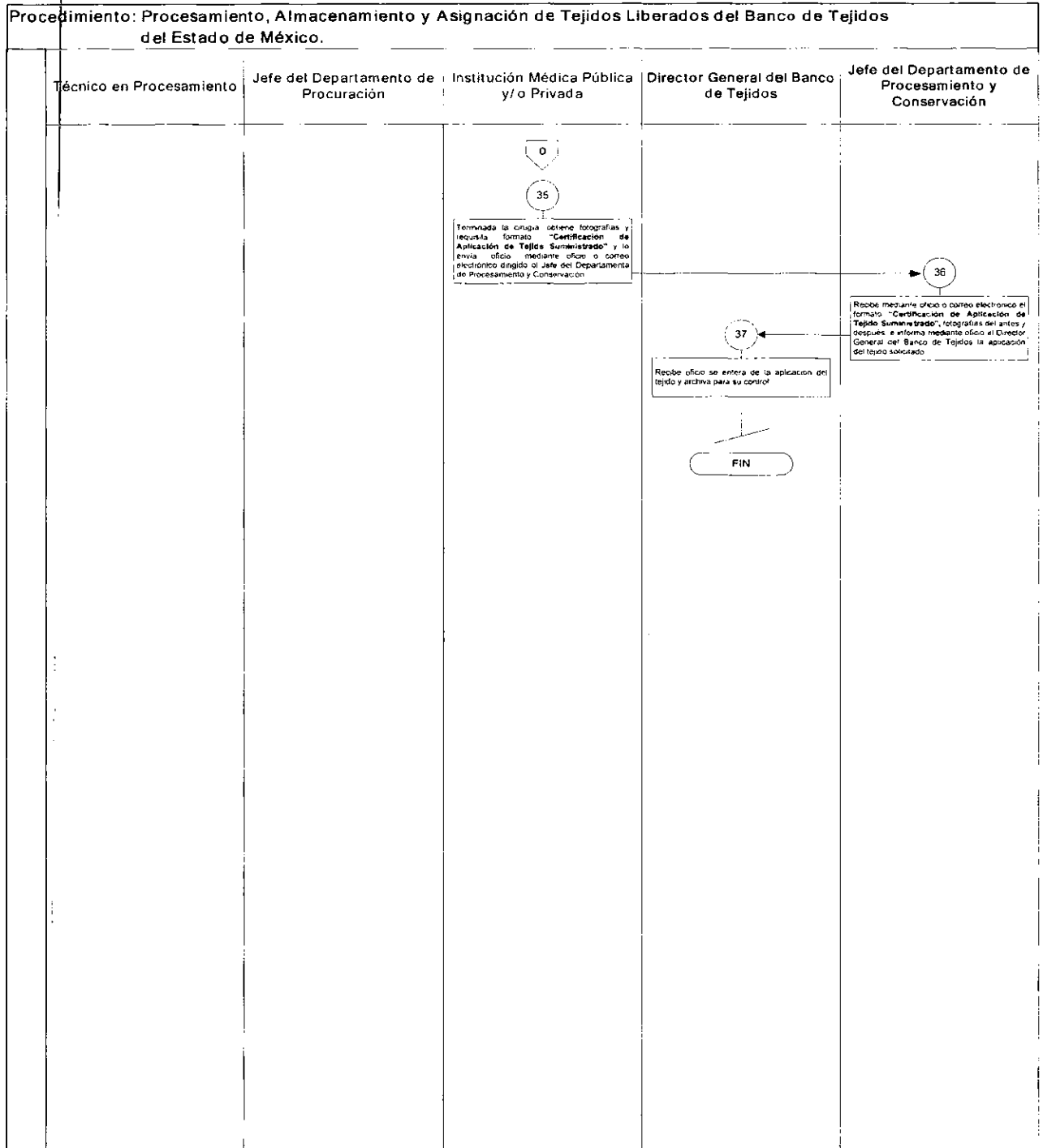


Procedimiento: Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.



Procedimiento: Procesamiento, Almacenamiento y Asignación de Tejidos Liberados del Banco de Tejidos del Estado de México.





MEDICIÓN:

Indicador para medir la capacidad de procesamiento de tejido (músculo esquelético, piel, amnios) en el banco de tejidos:

Número mensual de tejido procesado

Número mensual de tejido liberado recibido

X 100 = Porcentaje de tejido procesado.

Indicador para medir la aceptación de tejidos (músculo esquelético, piel, amnios) del Banco de Tejidos a instituciones médicas:

Número mensual de tejidos aceptados para implante por instituciones médicas.

Número mensual de tejidos liberados y suministrado a instituciones médicas.

X 100 = Porcentaje de tejido aceptado para trasplante por instituciones privadas.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado.



ESTADO DE MÉXICO



CERTIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE TEJIDO SUMINISTRADO

I.- UNIDAD RECEPTORA

NOMBRE DE LA UNIDAD: (1)	FECHA: (2)
DIRECCIÓN: (3)	TELÉFONO: (4)
NOMBRE DEL RESPONSABLE: (5)	

II.- TEJIDO ENTREGADO (6)

CORNEA <input type="checkbox"/>	PARQUE TESTÓNICO <input type="checkbox"/>	AMNIOS <input type="checkbox"/>	PIEL <input type="checkbox"/>	TENDÓN <input type="checkbox"/>	LIGAMENTO <input type="checkbox"/>
EPIFISIS <input type="checkbox"/>	CORTICAL <input type="checkbox"/>	ESPONJOSO <input type="checkbox"/>	POLVOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	_____
DIMENSIONES:	NO. DE SERIE:	LOTE:			

III.- APLICACIÓN

NOMBRE DEL RECEPTOR: (7)	EDAD: (8)	GÉNERO: (9) MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO: (10)		
NO. DE EXPEDIENTE: (11)	FECHA DE APLICACIÓN: (12)	HORA DE APLICACIÓN: (13)
PORCENTAJE DE APLICACIÓN: (14)	PORCENTAJE DE DESTRUCCIÓN: (15)	

IV.- CIRUJANO QUE APLICÓ EL TEJIDO

NOMBRE: (16)	NO. DE CEDULA PROFESIONAL: (17)
ESPECIALIDAD: (18)	TELÉFONO: (19)

(20)

NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado.

Objetivo:

Registrar la entrega del tejido suministrado a la institución pública o privada, así como los datos de aplicación y del cirujano que aplicó el tejido.

Distribución y Destinatario:

El formato "Certificación de Aplicación de Tejido Suministrado" se genera en original y copia. El original lo resguarda la institución pública o privada, y la copia se resguarda en el Banco de Tejidos para su control y seguimiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DE LA UNIDAD	Anotar el nombre del hospital público o privado que recibe el tejido corneal y documentación.
2	FECHA	Indicar el día, mes y año en que se hace entrega del tejido con documentación al hospital público o privado.
3	DIRECCIÓN	Indicar la ubicación de la institución médica pública y/o privada a la que se entrega el tejido colocando: calle, número, colonia, código postal, población.
4	TELÉFONO	Escribir el número telefónico con clave lada y extensión de la unidad médica pública y/o privada.
5	NOMBRE DEL RESPONSABLE	Anotar el nombre completo del responsable de la entrega de tejido.
6	TEJIDO ENTREGADO	Marcan con una "x" en el recuadro correspondiente el tejido entregado, así como las dimensiones, número de serie y lote.
7	NOMBRE DEL RECEPTOR	Escribir el nombre completo del paciente receptor.
8	EDAD	Indicar la edad en años del paciente receptor del tejido.
9	GÉNERO	Marcar con una "x" en el recuadro correspondiente, el género al que pertenece el receptor del tejido.
10	DIAGNÓSTICO	Anotar el diagnóstico del paciente receptor por el cual se solicita el suministro del tejido.
11	NO. DE EXPEDIENTE	Indicar el número de expediente asignado por la institución pública o privada al paciente receptor.
12	FECHA DE APLICACIÓN	Anotar el día, mes y año en que se realizó la aplicación del tejido al paciente receptor.
13	HORA DE APLICACIÓN	Escribir la hora en que se realizó la aplicación del tejido al paciente receptor.
14	PORCENTAJE DE APLICACIÓN	Indicar el porcentaje de aplicación del tejido al paciente receptor.
15	PORCENTAJE DE DESTRUCCIÓN	Anotar el porcentaje de desecho del tejido cuando no se aplique en su totalidad.
16	NOMBRE	Escribir nombre, apellido paterno, apellido materno, del médico que realizó la aplicación del tejido.
17	No. DE CÉDULA PROFESIONAL	Indicar el número de cédula profesional del médico que realizó la aplicación del tejido.
18	ESPECIALIDAD	Anotar la especialidad del médico que realizó la aplicación del tejido.
19	TELÉFONO	Escribir el número telefónico de contacto del médico que realizó la aplicación del tejido.

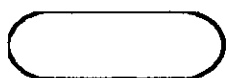
20	NOMBRE Y FIRMA	Anotar el nombre, apellido paterno, apellido materno y asentar la firma del médico que realizó la aplicación del tejido.
----	----------------	--

SIMBOLOGÍA:

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tienen relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación se realizaron tomando en consideración la simbología siguiente:

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
---------	-------------

INICIO O FINAL DEL PROCESO



Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el comienzo del procedimiento se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando concluya la secuencia de operaciones se escribirá la palabra **FIN**.

CONECTOR DE OPERACIÓN



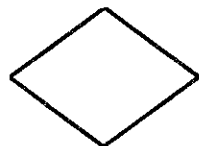
Muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.

LÍNEA CONTÍNUA



La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

DECISIÓN



Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

FUERA DE FLUJO



Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.

OPERACIÓN



Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso de manera sintetizada.

CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS



Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s), es importante anotar dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.

**CONECTOR DE HOJA EN
UN MISMO
PROCEDIMIENTO**

Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene, para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A" y continuando con la secuencia del mismo.

**REGISTRO DE EDICIONES**

Primera edición (marzo de 2014): elaboración del Manual de Procedimientos para la Procuración, Procesamiento, Almacenamiento, Conservación y Distribución de Órganos y Tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México.

DISTRIBUCIÓN

El original del Manual de Procedimientos para la Procuración, Procesamiento, Almacenamiento, Conservación y Distribución de Órganos y Tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México, se encuentra bajo resguardo del Departamento del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

Primera copia.- Director General del Banco de Tejidos del Estado de México.

Segunda copia.- Departamento de Procuración.

Tercera copia.- Departamento de Procesamiento y Conservación.

Cuarta copia.- Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México.

VALIDACIÓN

Dr. Ramón Espinoza Hernández
Director General del Banco de Tejidos del
Estado de México
(Rúbrica).

Dra. Brenda Yenisar Vázquez Reyes
Jefe del Departamento de Procuración
(Rúbrica).

C. Benigno Roberto Martínez Rodríguez
Jefe del Departamento de Procesamiento y Conservación
(Rúbrica).

CRÉDITOS

MP.-

© Manual de Procedimientos para la Procuración, Procesamiento, Almacenamiento, Conservación y Distribución de Órganos y Tejidos del Banco de Tejidos del Estado de México.

Banco de Tejidos del Estado de México.

Responsables de la información:

- Dr. Ramón Espinoza Hernández.
- Dra. Brenda Yenisar Vázquez Reyes.
- C. Benigno Roberto Martínez Rodríguez.

Responsables de su integración:

- Lic. Alejandro Sánchez Sánchez.

Toluca, México
Marzo, 2014.