



**GOBIERNO
DE JALISCO**
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA GENERAL
DE GOBIERNO

DIRECCIÓN
DE PUBLICACIONES

E L E S T A D O

de Jalisco

PERIÓDICO OFICIAL

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO
Emilio González Márquez

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO
Lic. Fernando A. Guzmán
Pérez Peláez

DIRECTOR DE PUBLICACIONES
Juan Manuel Castell Carrillo

Registrado desde el
3 de septiembre de 1921.
Trisemanal:
martes, jueves y sábados.
Franqueo pagado.
Publicación Periódica.
Permiso Núm. **0080921.**
Características **117252816.**
Autorizado por SEPOMEX.

periodicooficial.jalisco.gob.mx

**SÁBADO 11 DE SEPTIEMBRE
DE 2010**

GUADALAJARA, JALISCO
T O M O C C C L X V I I

36

SECCIÓN
III



GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO
C.P. Emilio González Márquez

SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO
Lic. Fernando A. Guzmán Pérez Peláez

DIRECTOR DE PUBLICACIONES
C. Juan Manuel Castell Carrillo

Registrado desde el 3 de septiembre de 1921.
Trisemanal: **martes, jueves y sábados.**
Franqueo pagado. Publicación Periódica.
Permiso Núm. **0080921.**
Características **117252816.**
Autorizado por SEPOMEX.

periodicooficial.jalisco.gob.mx



CRITERIOS

Al margen un sello que dice: Gobierno de Jalisco. Poder Ejecutivo. Secretaría General de Gobierno. Estados Unidos Mexicanos.

CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Consenso estatal para la distribución de órganos y tejidos de donantes fallecidos

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 316 segundo párrafo, 327, 332, 334 fracción III, 336, 337, 339, de la Ley General de Salud, en los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante, los artículos 37, 38, 39 y 40 del reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de asignación y distribución de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos en el Estado de Jalisco se emiten los criterios para la distribución y asignación de órganos y tejidos de donantes cadavéricos correspondiente al año 2010.

Objetivo: el presente Instrumento tiene como objetivo principal establecer criterios médicos, éticos y operativos básicos para la distribución de órganos en el Estado de Jalisco, tanto cuando se comparte órganos entre los establecimientos de salud en el estado como cuando ingresan órganos de otras entidades a Jalisco, con el fin de contribuir a un ejercicio de eficiencia y transparencia del proceso.

Este documento tiene como sustento:

- I. Normativamente: Lo dispuesto en la Ley General de Salud (Ley), Los Lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante (lineamientos) y el reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de asignación y distribución de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos en el Estado de Jalisco (Reglamento).
- II. Los datos arrojados por el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (RNT).
- III. El estudio elaborado por el Registro Estatal de Trasplantes respecto de las necesidades de los diversos sectores o grupos sociales, así como la experiencia de los equipos de donación y trasplantes en el estado (RET).
- IV. Los diversos criterios de consenso que registra la Organización Nacional de Trasplantes del Ministerio de salud de España como referente médico para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas y para prevenir transmisión de infecciones.
- V. Los criterios médicos mundialmente aceptados susceptibles de ser aplicados en los hospitales del estado que participen en el Programa Estatal de Trasplantes.
- VI. Principios de ética médica, tales como la autonomía del paciente, el beneficio al paciente, la no maleficencia para el paciente y el principio de justicia en términos de igualdad y equidad. De igual forma se sustenta en un estricto respeto a los derechos fundamentales de los



seres humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- VII. Las recomendaciones de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes. (**Recomendación Rec - RCIDT - 2009 (11) Sobre Determinaciones Serológicas en los Donantes de Órganos; *Recomendación Rec - RCIDT - 2008 (8) Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Y *Recomendación Rec - CIDT - 2006 (6) Sobre solución a la escasez de Donantes (Fases del Proceso de Donación - Áreas de Mejora).*)

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN

Los presentes criterios para la distribución de órganos y tejidos provenientes de donantes fallecidos servirán de apoyo para las decisiones que al respecto tomen los Comités Internos de Trasplantes, así como los responsables hospitalarios y del Consejo Estatal de Trasplantes de órganos y tejidos para el proceso de distribución. Estos criterios pueden servir de apoyo para los procesos de asignación en los establecimientos de salud autorizados pero no es el objetivo de su elaboración.

Se entiende por **Distribución** el proceso a través del cual se determina el lugar donde serán trasplantados órganos y tejidos, siguiendo los criterios establecidos anualmente por el Comité Técnico, esto con fundamento en el artículo 2º. fracción VIII del Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de Asignación y Distribución de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos en el estado de Jalisco

I. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN EN CASO DE URGENCIA MÉDICA

La Urgencia médica solo se reconoce en caso de trasplantes de Corazón e Hígado de acuerdo con lo señalado en el punto Tercero de los Lineamientos. Una vez que se conozca la urgencia médica el Hospital dará aviso correspondiente vía RNT y vía correo electrónico al RET. Para corresponder con este criterio de distribución por urgencia, los hospitales colaborarán para ceder el órgano en caso de estar en posibilidad de hacerlo. El Consejo colaborará con la coordinación de la distribución de dicho órgano.

Considerando el criterio de compatibilidad ABO sanguínea para casos de Urgencia se ofrecerá el órgano de acuerdo con lo siguiente:

DONANTE	→	RECEPTOR
O		O , A, B, AB
A		A - AB
B		B - AB
AB		AB



II. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN EN CASO DE TRASPLANTE ELECTIVO

Estos criterios se aplicarán siempre y cuando el receptor haya concluido su protocolo médico y se encuentre debidamente registrado en el RNT.

A) Distribución por Compatibilidad

a. ABO Sanguínea

Considerando el criterio de compatibilidad ABO sanguínea para casos de Trasplante electivo se ofrecerá el órgano de acuerdo con lo siguiente en ese orden y hasta agotar la búsqueda del grupo correspondiente:

DONANTE	→	RECEPTOR
O		O y AB
A		A - AB
B		B - AB
AB		AB

b. Inmunogenética

Se recomienda realizar estudios de Complejo Mayor de Histocompatibilidad (HLA) y prueba cruzada linfocitaria y Panel Reactivo de Antígenos (PRA) pero estos no serán determinantes para la decisión en la distribución de los órganos.

c. Antropometría

El único criterio para proponer un órgano de donante fallecido por compatibilidad antropométrica será el de ofrecer a receptores pediátricos en caso de órganos provenientes de donantes fallecidos pediátricos, considerando para ello la edad de 16 años y un peso inferior y de hasta los 40 kilogramos. En aquellos casos en que no se localice un receptor pediátrico y una vez agotada la búsqueda, podrá ofrecerse el órgano a un adulto.

B) OPORTUNIDAD DE TRASPLANTE

Reconociendo que la distribución de órganos y tejidos de donante fallecido es un proceso que amerita precisión y rapidez para mantener a los órganos en mejores condiciones y para que la familia o acompañante del donante no padezca un proceso complejo y tardado, es necesario establecer consensos relacionados con la distribución para una mejor eficiencia del proceso para ello se determina:

a. Responsables Hospitalarios de la comunicación para la distribución

Los Hospitales denominarán a través de sus Comités Internos de Trasplantes un responsable que mantendrá comunicación con el Consejo y otros hospitales para los fines de la distribución de órganos.



El Consejo a su vez presentará al responsable de la distribución a los hospitales el cual mantendrá disposición a los procesos de donación las 24 horas del día todos los días del año.

Para evitar conflicto de intereses en la toma de decisiones, mostrando a la sociedad un proceso más transparente se sugiere que un responsable no acepte designación de más de un hospital.

b. Tiempos de respuesta

Se sugiere a los Comités internos de trasplantes implementen un sistema de decisión para depurar permanentemente el registro de pacientes en espera de un órgano de donante fallecido de tal forma que el responsable de la distribución cuente con información actualizada permanentemente. Esto requiere de mantener comunicación con los primeros pacientes del registro (considerando el orden cronológico) o de aquel paciente que se encuentre en urgencia médica.

Se recomienda a los equipos de donación de los hospitales procurar la donación de todos los órganos y tejidos posibles que no presenten criterios de exclusión absoluta. En caso de no contar con receptor posible se puede optar por iniciar un proceso de distribución para lo cual se aplicará el presente instrumento de consensos.

El responsable hospitalario de la distribución solicitará la colaboración del Consejo. El responsable del Consejo otorgará toda la asesoría necesaria para la distribución de los órganos compartidos. Para ello revisará los datos del RNT buscando receptores compatibles por ABO sanguínea y determinación antropométrica de acuerdo con lo dispuesto en el apartado II, inciso A), puntos a. y c. del presente documento. En caso de encontrar receptores en igualdad de condiciones buscará al de mayor antigüedad en el RNT como se precisa en el apartado II inciso B) punto d del presente.

Una vez identificados los programas que cuentan con receptores compatibles el responsable del Consejo notificará a los responsables de la distribución de los hospitales receptores y propondrá el órgano a dos por ocasión, precisando la prioridad que tiene cada uno. Esta estrategia busca optimizar el tiempo en caso de que el hospital que tenga prioridad decline el o los órganos donados.

Las respuestas a los ofrecimientos no deberán exceder de una hora una vez recibida la información. En ausencia de respuesta dentro del tiempo señalado se considera declinado el ofrecimiento.

Una vez concluida la etapa de la aceptación del ofrecimiento de los órganos el Responsable del Consejo pondrá en contacto a los responsables de los hospitales receptores con el responsable del hospital donador a fin de que coordinen tiempos de extracción.



Se recomienda a los hospitales receptores la mayor diligencia para acudir al hospital donador para la extracción de los órganos en beneficio del altruismo de la familia o acompañantes del donante.

c. Información del donante

Comunicado un ofrecimiento de órganos para distribución los participantes del proceso deberán contar con la siguiente información respecto del donante en todos los casos:

- Grupo sanguíneo
- Edad
- Peso/Talla
- Sexo
- Condición hemodinámica
- Factores de riesgo (infecciones, neoplasias, tatuajes, piercing, ictericia, fiebre, leucocitosis, días de intubación, transfusiones en unidades o mililitros y fecha de las mismas, tratamiento antibiótico presente, enfermedades concomitantes o asociadas)
- Causa de la defunción y fecha del diagnóstico de Muerte encefálica
- Etapa del proceso de donación
- Resultados de pruebas de laboratorio y gabinete (Anexo 1- A)
- Resultados de serologías (Anexo 1- B)

d. Antigüedad en dicho Registro. Orden cronológico

En caso de haber varios pacientes inscritos en el Registro Nacional, y que de acuerdo con la oportunidad del trasplante, sean aptos para recibirlo, el órgano o tejido se asignará al que tenga mayor tiempo en el RNT

C) BENEFICIOS ESPERADOS

Para disminuir los riesgos en la transmisión de enfermedades por el trasplante se precisan criterios absolutos de exclusión de donantes o de órganos y algunos criterios de precaución como criterios relativos para los siguientes casos:

a. Infecciones

Se contraindica de manera absoluta la obtención de órganos y tejidos para trasplante en presencia de las siguientes circunstancias en el donante:

- Infección aguda (Causas sistémicas)

- Infección diseminada (vímica, tuberculosa, fúngica) que haya sido la causante del fallecimiento.
- Sepsis bacteriana que se acompañe de shock y/o disfunción orgánica.
- Meningitis por *Listeria monocytogenes*, *M.tuberculosis*, hongos o protozoos, y encefalitis herpética. Aunque estas infecciones parecen localizadas no puede descartarse una diseminación a otros órganos.

- Infección aguda (Causas locales)

- Exclusión de los órganos a trasplantar con infección diagnosticada.



8

- Exclusión del órgano colonizado por microorganismos multirresistentes. (Pseudomonas spp, MRSA, Alcaligenes spp...). No utilizar el pulmón como injerto en caso de colonización por Aspergillus spp u otro hongo filamentoso.

- *Infección crónica o latente*

- Virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2 (VIH-1/2)
- Virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC).
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y otros procesos causados por priones
- Lesiones residuales pulmonares tuberculosas: Sólo para el trasplante pulmonar

- *Factores de Riesgo de infección vírica del donante- conductas y estilos de vida*

Se contraindican las donaciones cuando se detecte fehacientemente como producto del interrogatorio con familiares/acompañantes del donante las siguientes conductas o estilos de vida:

- Compañeros sexuales en los últimos 6 meses de personas con serología viral positiva

Los Comités Internos de Trasplantes de los Hospitales en el estado podrán determinar otras circunstancias que por infección en el donante las consideren como una contraindicación absoluta. El Hospital notificará al Consejo de dichos criterios a fin de eficientar el tiempo en el proceso de distribución de órganos y tejidos.

Se recomienda realizar valoraciones cuidadosas en el caso de donantes con infecciones diferentes a las establecidas como contraindicadas y someter a consideración de los Comités Internos de Trasplantes para establecer criterios internos de acción frente a donantes con infección aguda o crónica.

En todos los casos se realizarán las siguientes exploraciones para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones o para proporcionar tratamiento posterior al receptor dejando constancia en el expediente clínico de las mismas:

- Hemograma completo y fórmula leucocitaria.
- Rx. de tórax (en caso de donación de corazón y pulmón)

b. Tumores

Para disminuir riesgos en la transmisión de enfermedades neoplásicas se precisan criterios absolutos de exclusión de donantes o de órganos para los siguientes casos:



- Cuando la causa de la muerte del donante esté producida por una lesión ocupante del espacio intracraneal sospechosa de malignidad y no se llega a un diagnóstico histológico preciso del proceso intracraneal.
- Los donantes de cáncer renal cuando el tumor tenga más de 4 cm, los márgenes no estén libres y presente un grado histopatológico de III o IV de Fuhrman.
- Donantes con tumores de gran agresividad como melanomas, sarcomas, cáncer de pulmón, coriocarcinomas y carcinomas metastáticos independientemente de su grado.
- Donantes con tumores primarios del Sistema Nervioso Central que de acuerdo con la clasificación de la OMS del año 2000 pertenecen al grupo III, contraindican la donación de órganos considerándolos utilizables solo en urgencia y notificándole fehacientemente al receptor (tumores cerebrales grado IV de la OMS):

<p>1. Tumores neuroepiteliales:</p> <p>Glioblastoma multiforme. Grado IV Carcinoma de plexo coroideo. Grado III-IV Pineocitoma. Pineoblastoma. Grado III-IV Astroblastoma. Grado IV Gliomatosis cerebri. Grado IV</p> <p>Tumores embrionarios: Meduloblastoma. Grado IV Tumor neuroectodermico primitivo. Grado IV Meduloepitelioma. Grado IV Neuroblastoma. Ganglioneuroblastoma. Grado IV Ependimoblastoma. Grado IV Teratoma/rabdomiosarcoma atípicos. Grado IV</p>	<p>2. Tumor de células germinales:</p> <p>Germinoma. Grado IV Tumor embrionario. Grado IV Tumor del saco vitelino. Grado IV Coriocarcinoma. Grado IV Teratoma inmaduro. Grado IV Teratoma con transformación maligna. Grado IV</p> <p>3. Otros:</p> <p>Tumor maligno de nervio periférico. Grado III-IV Hemangiopericitoma. Grado III-IV Sarcomas intracraneales (liposarcoma, fibrosarcoma, leiomiomasarcoma, rabdomiosarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, y angiosarcoma). Grado IV Tumores hematológicos: Linfoma cerebral. Plasmocitoma y sarcoma granulocítico. Grado IV</p>
---	---

Para disminuir los riesgos en la transmisión de enfermedades neoplásicas se recomienda:

- Realizar la Historia Clínica del donante considerando:

- Antecedentes de tratamiento previo de neoplasias o tumores extirpados sin filiar el diagnóstico.
- Historia de irregularidades menstruales después de embarazos y/o abortos en mujeres de edad fértil, como manifestación clínica de un coriocarcinoma metastático.
- Donantes con diagnóstico de hemorragia intracraneal, principalmente si no existe evidencia de hipertensión o malformación arteriovenosa, en los que debe excluirse siempre un origen tumoral.



Esta historia clínica se completará con una exploración física cuidadosa del donante, especialmente en la piel en búsqueda de posibles neoplasias cutáneas o cicatrices de antiguas intervenciones quirúrgicas.

- Determinaciones de laboratorio. Marcadores tumorales

Los Comités Internos de Trasplantes de los Hospitales en el Estado podrán determinar otras circunstancias que por presencia de tumores o enfermedades neoplásicas en el donante las consideren como una contraindicación absoluta. El Hospital notificará al Consejo de dichos criterios a fin de eficientar el tiempo en el proceso de distribución de órganos y tejidos.

Se recomienda realizar valoraciones cuidadosas en el caso de donantes con tumores o enfermedades neoplásicas diferentes a las establecidas como contraindicadas y someter a consideración de los Comités Internos de Trasplantes para establecer criterios internos de acción frente a estos donantes.

Deberá garantizarse en todo momento que los receptores conozcan los riesgos asociados con el trasplante en el caso de órganos de donantes con tumores o enfermedades neoplásicas no contraindicado.

c. Criterios Relativos

- Factores de Riesgo de infección vírica del donante- Tatuajes y Piercing

Dado el riesgo existente en estos donantes de que puedan presentar una infección vírica (fundamentalmente por VHC, VHB y HIV) en periodo ventana, se sugiere tener precauciones respecto de los siguientes casos:

- Si el tatuaje/piercing es menor a seis meses de antigüedad
- Si el tatuaje/piercing es de antigüedad desconocida y se duda de que el lugar donde se ha realizado dicho tatuaje/piercing cuente con las condiciones adecuadas de higiene

- Factores de Riesgo de infección vírica del donante- conductas y estilos de vida

Quando se detecte, como resultado de la entrevista con la familia/acompañante respecto del donante las siguientes conductas o estilos de vida se sugiere precaución:

- Relaciones sexuales con múltiples parejas en los últimos 6-12 meses
- Drogadicción i.v. en los últimos 2 años

El receptor deberá ser informado de los riesgos inherentes a los órganos de donantes en los cuales se detecten los factores de riesgos descritos en este inciso.



D) UBICACIÓN HOSPITALARIA

La distribución atendiendo a la ubicación del donante en los establecimientos de salud se realizará con base en lo siguiente:

- a El Hospital en donde se lleve a cabo la donación decidirá al interior la distribución con los equipos de trasplantes o como lo determine su autoridad institucional y notificará al Consejo;
- b Cuando se envíe un órgano fuera del hospital donde se lleve a cabo la donación, el Consejo participará a través de su Representante auxiliando en la búsqueda de hospitales en el Estado;
- c Cuando se envíen órganos fuera del Estado el Consejo participará a través de su representante estableciendo comunicación con el Módulo del Centro Nacional de Trasplantes, y los Responsables de los Consejos o Centros de Trasplantes de la región 2 establecida en los lineamientos.
- d Cuando se envíen órganos fuera de la Región 2 de una donación del Estado de Jalisco, el Consejo participará a través de su representante estableciendo comunicación con los Responsables de los Consejos o Centros de Trasplantes y solicitará la colaboración del módulo del CENATRA.
- e Cuando se reciba un ofrecimiento de un órgano de una donación llevada a cabo en otro Estado de la República, el Responsable del Consejo participará estableciendo comunicación con Centro de Trasplantes del Estado del que provenga el órgano, del establecimiento donador y con el módulo del CENATRA

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS DE DONANTES FALLECIDOS

Los responsables en el proceso de comunicación en la distribución de órganos deberán mantener una bitácora (ANEXO 2, como sugerencia) respecto de su participación en el proceso de distribución. Se recomienda registrar los pormenores y las incidencias en la distribución. Esta bitácora permitirá detectar oportunidades de mejora para la modificación de los presentes consensos.

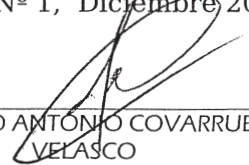
Los Responsables de los establecimientos deberán ser acreditados ante el Consejo comunicando los datos de localización y comunicación del responsable.


Consultas


- Ley General de Salud
- Lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante
- Reglamento de la Ley Estatal de Salud en materia de asignación y distribución de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos en el Estado de Jalisco




- Documentos de Consenso. Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones. 2ª edición. 2004. Organización Nacional de Trasplantes, Ministerio de Salud Español
- Documentos de Consenso. Criterios para prevenir la transmisión de enfermedades neoplásicas en la donación de órganos. Organización Nacional de Trasplantes. Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial. Mayo 2006 Ministerio de Salud Español
- Datos Estadísticos del Registro Estatal de Trasplantes del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco. 2010
- Newsletter Red Consejo Iberoamericano de Donación Trasplantes RCIDT, Vol. I, N° 1, Octubre 2007, Madrid, España
- Newsletter Red Consejo Iberoamericano de Donación Trasplantes RCIDT, Vol. II, No. 1, Octubre 2008, Madrid, España
- Newsletter Red Consejo Iberoamericano de Donación Trasplantes RCIDT, Vol. III, N° 1, Diciembre 2009. Madrid, España

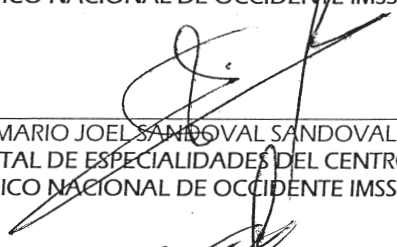

DR. MARCO ANTONIO COVARRUBIAS
VELASCO
HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

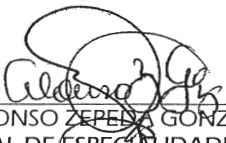

DR. HÉCTOR ENRIQUE GARCÍA-BEJARANO
HOSPITAL REGIONAL VALENTÍN GÓMEZ
FARIAS ISSSTE


ENF. MARTHA FELIX VÁZQUEZ
HOSPITAL REGIONAL VALENTÍN GÓMEZ
FARIAS ISSSTE


DRA. ARÁCELI CISNEROS VILLASEÑOR
HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL CENTRO
MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE IMSS


DR. GERMÁN PATINO GARCÍA
HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL CENTRO
MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE IMSS


DR. MARIO JOEL SANDOVAL SANDOVAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO
MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE IMSS


DR. ALONSO ZEPEDA GONZÁLEZ
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE
OCCIDENTE IMSS


DR. GUILLERMO GARCÍA GARCÍA
HOSPITAL MÉXICO AMERICANO






DR. MARIO JOEL SANDOVAL SANDOVAL
HOSPITAL SANTA MARGARITA



DR. EVER ARTURO RODRÍGUEZ ARIAS
HOSPITAL COUNTRY 2000



DR. DAGOBERTO GARCÍA MEJÍA
ASOCIACIÓN DE HOSPITALES
PARTICULARES DE JALISCO, A.C.



DR. DAVID MUNGIÁ
ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PARTICULARES
DE JALISCO, A.C.



DR. ERNESTO CISNEROS MADRID
SECRETARÍA DE SALUD



DR. AGUSTÍN GARCÍA DE ALBA ZEPEDA
CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS



ANEXO 1

Consenso estatal para la distribución de órganos y tejidos de donantes fallecidos

A) Pruebas de laboratorio y gabinete

Para todas las donaciones

Grupo Sanguíneo y RH
Biometría Hemática BH
Química Sanguínea QS
Electrolitos Na, K, Cl
Hemostasia TP, TTP, INR

En donación de Riñón además

Examen General de Orina

En donación Hepática

Pruebas Funcionales Hepáticas PFH

En donación de páncreas

Amilasa y Lipasa

En donación de Corazón

Electrocardiograma EKG
Radiografía posteroanterior de Tórax PA de Torax
Ecocardiograma
Enzimas cardiacas (CPK - MB)

B) Serologías

Para hepatitis B (Ags HB)
Para hepatitis C (HCV)
Para Virus de Inmunodeficiencia Adquirida HIV



ANEXO 2

Consenso estatal para la distribución de órganos y tejidos de donantes fallecidos

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS DE DONANTES FALLECIDOS

Debe llevarse un registro de llamada de ofrecimiento o distribución de órganos, el cual debe ser en un formato único elaborado con datos específicos:

1. Fecha y hora de llamada
2. Nombre de quien entabla la comunicación
3. Centro Hospitalario donde se genera la donación
4. Órgano que se ofrece
5. Grupo Sanguíneo
6. Edad
7. Peso/Talla o somatometría requerida
8. Condición hemodinámica
9. Factores de riesgo
10. Causa defunción y fecha Dx ME
11. Analíticas de laboratorio
12. Serologías
13. Numero que ocupamos en la posibilidad de recibirlo somos primera o segunda opción (como se menciona en Tiempos de espera)
14. Se acepta si ___ no ___
15. Se rechaza Motivo
 - No tener candidato a receptor
 - Imposibilidad del receptor a recibir el trasplante. Especificar ¿cuál?
 - Problemática diversa hospitalaria ¿cuál?



F E D E R R A T A S

Al margen un sello que dice: Gobierno de Jalisco. Poder Legislativo. Secretaría del Congreso. Estados Unidos Mexicanos.

Fe de erratas relativa al decreto número 23114/LIX/10, que resuelve las observaciones realizadas por el Gobernador del Estado a la minuta de decreto número 23078/LVIII/09, publicado en el periódico oficial *El Estado de Jalisco*, con fecha 5 de agosto de 2010, Sección II, N° 20.

Página.- 10

DICE:
TÍTULO V CAPÍTULO PRIMERO DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES EN MATERIA DE IGUALDAD MUJERES Y HOMBRES
DEBE DECIR:
TÍTULO V CAPÍTULO PRIMERO DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES EN MATERIA DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Página.- 10

DICE:
Artículo 30. Los entes públicos están obligados a garantizar el derecho a la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la Constitución Política del Estado de Jalisco, para lo cual, deberán garantizar:
DEBE DECIR:
Artículo 30. Los entes públicos están obligados a garantizar el derecho a la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4.º de la Constitución Política del Estado de Jalisco, para lo cual, deberán garantizar:

Página.- 14

DICE:
Artículo 39. [...]
I y II. [...]
III. Promover cambios culturales que permitan compartir en condiciones de igualdad de trato el trabajo productivo y las relaciones familiares y aseguren el acceso equitativo de hombres y mujeres a los procesos de innovación, ciencia y tecnología en los planes de desarrollo.



DEBE DECIR:

Artículo 39. [...]

I y II. [...]

III. Promover cambios culturales que permitan compartir en condiciones de igualdad de trato el trabajo productivo y las relaciones familiares y aseguren el acceso equitativo de **mujeres y hombres** a los procesos de innovación, ciencia y tecnología en los planes de desarrollo.

Página.- 17

DICE:

Artículo 51. Las instituciones públicas de salud en el Estado de Jalisco, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de trato oportunidades, las siguientes actuaciones:

DEBE DECIR:

Artículo 51. Las instituciones públicas de salud en el Estado de Jalisco, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de trato y oportunidades, las siguientes actuaciones:

Página.- 23

DICE:

Artículo 72. Los planes de igualdad deberán contener, entre otros, objetivos y estrategias específicas a implementar en materia de acceso al empleo, promoción y formación profesional, retribuciones, medidas que contribuyan a la conciliación laboral, personal y familiar, que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, además de la prevención del acoso sexual y la no discriminación.

DEBE DECIR:

Artículo 72. Los planes de igualdad deberán contener, entre otros, objetivos y estrategias específicas a implementar en materia de acceso al empleo, promoción y formación profesional, retribuciones, medidas que contribuyan a la conciliación laboral, personal y familiar, que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, además de la prevención del acoso sexual y la no discriminación.



DICE:

Artículo 82. El Instituto Jalisciense de las Mujeres contará con un Sistema de Información para conocer la situación que guarda la igualdad entre hombres y mujeres, y el efecto de las políticas públicas aplicadas en esta materia en el Estado de Jalisco

Artículo 83. [...]

I. [...]

II. Evaluar el impacto en la sociedad de las políticas y medidas que afecten a los hombres y mujeres en materia de igualdad de trato y oportunidades;

III a V. [...]

DEBE DECIR:

Artículo 82. El Instituto Jalisciense de las Mujeres contará con un Sistema de Información para conocer la situación que guarda la igualdad entre **mujeres y hombres**, y el efecto de las políticas públicas aplicadas en esta materia en el Estado de Jalisco.

Artículo 83. [...]

I. [...]

II. Evaluar el impacto en la sociedad de las políticas y medidas que afecten a **las mujeres y hombres** en materia de igualdad de trato y oportunidades;

III a V. [...]

Guadalajara, Jalisco, a 30 de agosto de 2010

DIPUTADO SECRETARIO

RICARDO GARCÍA LOZANO

DIPUTADO SECRETARIO

JOSÉ LUIS OCAMPO DE LA TORRE



REQUISITOS PARA PUBLICAR EN EL PERIÓDICO OFICIAL

Los días de publicación son martes, jueves y sábado

- **PARA CONVOCATORIAS, ESTADOS FINANCIEROS, BALANCES Y AVISOS**

1. Que sean originales
2. Que estén legibles
3. Copia del R.F.C. de la empresa
4. Firmados (con nombre y rúbrica)
5. Pago con cheque a nombre de la Secretaría de Finanzas, que esté certificado

- **PARA EDICTOS**

1. Que sean originales
2. Que el sello y el edicto estén legibles
3. Que estén sellados (que el sello no invada las letras del contenido del edicto)
4. Firmados (con nombre y rúbrica)

- **PARA LOS DOS CASOS**

Que no estén escritos por la parte de atrás con ningún tipo de tinta ni lápiz.

Que la letra sea tamaño normal.

Que los Balances o Estados Financieros, si son varios, vengan uno en cada hoja.

La información de preferencia deberá venir en diskette, sin formato en el programa Word, Pagemaker o QuarXpress.

Por falta de alguno de los requisitos antes mencionados, no se aceptará ningún documento para su publicación

PARA VENTA Y PUBLICACIÓN

VENTA

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. Número del día | \$17.00 |
| 2. Número atrasado | \$22.00 |

SUSCRIPCIÓN

- | | |
|--|----------|
| 1. Por suscripción anual | \$960.00 |
| 2. Publicaciones por cada palabra | \$2.00 |
| 3. Balances, Estados Financieros y demás publicaciones especiales, por cada página | \$970.00 |
| 4. Mínima fracción de 1/4 de página en letra normal | \$247.00 |

Tarifas válidas desde el día 1 de enero al 31 de diciembre de 2010.

Estas tarifas varían de acuerdo a la Ley de Ingresos del Estado de cada año.

Atentamente

Dirección de Publicaciones

Av. Prolongación Alcalde 1351, edificio "C", primer piso, CP 44270, Tels. 3819 2720 y 3819 2719.
Fax 3819 2722, Guadalajara, Jalisco

Punto de Venta y Contratación

Av. Prolongación Alcalde 1855, planta baja, Edificio Archivos Generales, esquina Chihuahua
Teléfono 3819 2300 Exts. 47306 y 47307. Fax 3819 2476

periodicooficial.jalisco.gob.mx

Quejas y sugerencias: publicaciones@jalisco.gob.mx



S U M A R I O

SÁBADO 11 DE SEPTIEMBRE DE 2010

NÚMERO 36. SECCIÓN III

TOMO CCCLXVII

E L E S T A D O

CRITERIOS médicos, éticos y operativos para distribución, del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (consenso del 21 de junio de 2010). **Pág. 3**

FE DE ERRATAS al Periódico Oficial *El Estado de Jalisco*, del 5 de agosto de 2010, número 20, sección II (decreto 23114/LIX/10). **Pág. 16**

de Jalisco

TABLA DE MODIFICACIONES O REFORMAS

NORMATIVA	APROBADO POR EL COMITÉ TECNICO EL DÍA	MODIFICACIONES O REFORMAS	FECHA MODIFICACIÓN O REFORMA
<p>Consenso estatal para la distribución de Órganos de donantes fallecidos</p>		RATIFICACIÓN DE CONSENSOS	22/02/2011
	21/06/2010		06/12/2011
	Publicados en el periódico Oficial		19/07/2012
	10/09/2010		25/10/2012
			18/03/2014
			09/04/2014