



Salud
Secretaría de Salud



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

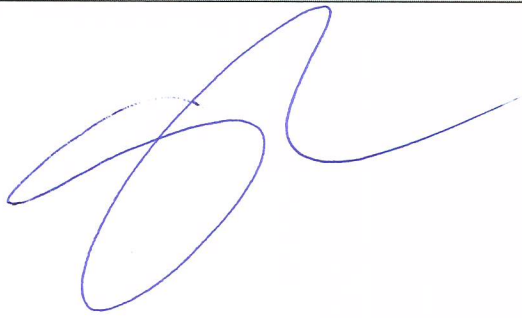
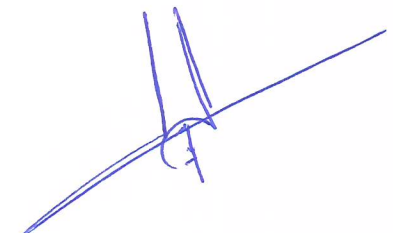
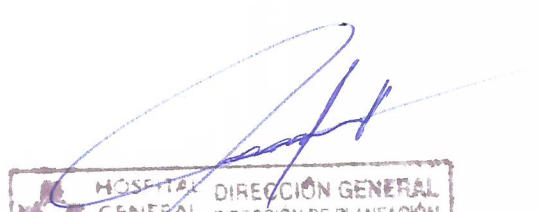
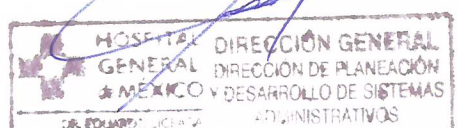
MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE



MARZO, 2026

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	Marzo 2026	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DCM-MO-DONORG-001	Hoja 2 de 79		

HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO

NOMBRE:	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN Y PROCURACIÓN	
CÓDIGO:	HGMEL-DCM-MO-DONORG-001	
ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN:	COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	
NOMBRE Y CARGO	FIRMA	
AUTORIZÓ: DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT Director de Coordinación Médica		
VALIDÓ: DR. JORGE FRANCISCO MOISÉS HERNÁNDEZ Director Quirúrgico		
ELABORÓ Y REVISÓ: DR. NATHAN ORTIZ LAILZON Coordinador de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante	  08 ABR. 2026	

VALIDADO Y REGISTRADO

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 3 de 22	

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO JURÍDICO	6
III. MISIÓN Y VISIÓN DE LA COORDINACIÓN	8
IV. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	9
V. ALCANCE	10
VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	11
VII. PROCESOS RELACIONADOS A LA DONACIÓN Y PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	16
- Detección de potenciales donadores	
- Evaluación de potenciales donantes	
- Certificación de pérdida de la vida	
- Caso médico legal	
- Mantenimiento del potencial donante por muerte encefálica	
- Mantenimiento del donante por parada cardíaca	
- Entrevista familiar	
- Distribución de órganos y/o tejidos con fines de trasplante	
- Distribución establecida en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	
- Procuración de órganos y/o tejidos	
- Coordinación del embalaje y traslado de los órganos y tejidos con fines de trasplante	
- Entrega del donante	
- Integración del expediente de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante	
VIII. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN	73

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 4 de 22	

IX.	ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	74
X.	ACTIVIDADES DE DOCENCIA	75
XI.	DEFINICIONES	76

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 5 de 22	

I. INTRODUCCIÓN

El presente manual integra la información y lineamientos necesarios para el ejercicio de las funciones asignadas a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante, así mismo se busca establecer la metodología del proceso de donación y trasplante con el fin de que todos aquellos servicios vinculados a este proceso conozcan el programa y su funcionamiento, permitiendo garantizar la organización y cumplimiento de lo establecido por la Ley General de Salud.

La donación de órganos y tejidos con fines de trasplante se ha posicionado como una de las actividades del Sistema Nacional de Salud primordiales por su alto impacto económico-social en la población mexicana.

En México los programas de donación y trasplante se encuentran regulados por la Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto: Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida y por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes. Es el Centro Nacional de Trasplantes, el encargado de establecer políticas nacionales que permitan el avance y el cumplimiento de las Normas jurídicas por parte de los distintos Subsistemas Nacionales de Donación y Trasplante.

El Hospital General de México cuenta con programas activos de donación y procuración de órganos y tejidos como lo son corazón, hígado, riñones, pulmones, páncreas, córneas, piel y tejido músculo esquelético, así como programas de trasplante de estos órganos y tejidos, lo cual posibilita la respuesta sanitaria a la demanda creciente de pacientes que esperan por un trasplante como tratamiento ante una enfermedad crónico-degenerativa o aguda, y que compromete su desarrollo personal y social.

Hoy en día el trasplante se puede considerar un tratamiento curativo y que brinda la oportunidad al paciente y a su familia de volver a tener una reintegración a sus actividades diarias, mejorando la calidad de vida del paciente.

En este Manual se encontrarán enlistadas las funciones del Coordinador Hospitalario de Donación y las funciones del Comité Interno de Trasplantes, además se detallan las políticas de los procesos relacionados a la donación de órganos y tejidos.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 6 de 22	

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 15-X-2025.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 16-VII-2025.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 15-XII-2025.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 20-III-2025.

Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos.
D.O.F. 16-VII-2025.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 16-VII-2025.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988, Última Reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma D.O.F. 17-VII-2018.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización		Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001			Hoja 7 de 22

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 13-IV-2004.

CÓDIGOS

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022.

Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
13 de diciembre de 2023, derivado de las recomendaciones de la UCMAPF.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.
D.O.F. 15-IV-2025.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican.
D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
D.O.F. 31-XII-2024.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 8 de 22	

III. MISIÓN Y VISIÓN DE LA COORDINACIÓN

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 9 de 22	

IV. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Describir de manera clara, completa y rigurosa los procesos, flujogramas y formatos a utilizar por la Coordinación de Donación y el personal implicado, con la finalidad de estandarizar la manera en que se realizan las actividades.

Establecer las funciones que debe desempeñar el Coordinador Hospitalario de Donación, así como los procesos en los que participa, tomando en cuenta el marco normativo actual.

Delimitar las funciones de los integrantes del Comité Interno de Trasplante, tomando en cuenta el marco normativo que los regula.

Delimitar funciones del personal de salud ajeno a la Coordinación de Donación en el proceso de Donación de órganos y tejidos.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 10 de 22	

V. ALCANCE

Este Manual es de observancia obligatoria para todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, implicado de manera directa o indirectamente en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 11 de 22		

VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTE PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Con base en el artículo 316 de la Ley General de Salud, en los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células, y se realice además Trasplante de los mismos, se deberá contar con un Comité Interno de Trasplante para la donación de órganos y tejidos.

Integrantes:

Director General o equivalente

Responsable Sanitario

Representante del Área Jurídica

Representante del Comité Hospitalario de Bioética

Representante del Comité de Ética e investigación

Un representante de cada programa de Trasplantes

Psiquiatra o psicólogo

Demás integrantes que determine el establecimiento de salud

Funciones y políticas del comité:

- Elaborar el acta correspondiente a cada sesión (ordinaria o extraordinaria) que se lleve a cabo, la cual una vez firmada por los integrantes se incorporará al libro de actas correspondiente. Tanto las actas como el libro deberán conservarse por un mínimo de cinco años. En las actas se hará constar, entre otros aspectos, los siguientes:
 - Los cambios de integrantes que se hayan presentado en los Comités Internos de Coordinación para la Donación y de Coordinadores Hospitalarios.
 - Las disposiciones de Órganos, Tejidos y células efectuadas en el Establecimiento de Salud al cual pertenezcan, especificando los Criterios y argumentos Médicos, legales y científicos que se tomaron en cuenta para su Distribución.
- Realizar la selección de Donadores y Receptores para Trasplante, con excepción de los casos en los que la donación de Órganos, Tejidos o células se realice entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad, en cuyo caso dicho Comité evaluará la viabilidad y factibilidad de realizar el Trasplante.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 12 de 22	

3. Supervisar que los Trasplantes que se lleven a cabo en el Establecimiento de Salud, además de cumplir con los principios a que hace referencia el artículo 327 de la Ley General de Salud, se realicen con la máxima seguridad, de acuerdo con los principios de ética médica y de conformidad con los requisitos que establecen la Ley y este Reglamento;
4. Distribución de órganos y tejidos: Será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células (siempre y cuando no se trasplante en el hospital), de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.
5. Supervisar el desempeño del Coordinador Hospitalario, así como del equipo quirúrgico y de los diversos profesionales de la salud que participan en el Trasplante.
6. Seleccionar el laboratorio de Histocompatibilidad que se utilizará para las pruebas relativas a los Trasplantes.
7. Evaluar, en su caso, la atención de las resoluciones o recomendaciones que emitan los Comités Hospitalario de Bioética, de Investigación y, de Ética en Investigación.
8. Aprobar o rechazar la realización del Trasplante, previo dictamen de la disponibilidad de los recursos humanos, materiales e insumos necesarios para su realización.
9. Evaluar los resultados de los Programas de Trasplantes con que cuente el Establecimiento de Salud.
10. Coadyuvar con el responsable sanitario en proporcionar al Registro Nacional de Trasplantes, dentro de las cuarenta y ocho horas posteriores al evento, la información correspondiente a los procesos de donación.
11. Verificar y autorizar el registro de los pacientes a lista de espera, posterior a realizar la evaluación médica correspondiente a ese órgano y/o tejido.
12. Realizar el registro electrónico en tiempo de los pacientes trasplantados como lo indica el Reglamento de la Ley General de Salud dentro de las primeras 72 horas de haber realizado el trasplante.
13. Realizar evaluación de los casos clínicos de pacientes que requieran trasplante de urgencia ya sea hígado y/o corazón, así como la asignación prioritaria de córneas.
14. La Coordinación de Donación en conjunto con el Comité Interno de Trasplante establecerá el calendario anual de reuniones ordinarias del Comité Interno de Trasplante.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 13 de 22		

15. Las sesiones ordinarias serán presenciales y deberán contar con un quórum del 50% más uno como mínimo de asistentes.
16. A cada sesión ordinaria corresponderá la realización de un Acta Ordinaria de Donación.
17. Las sesiones extraordinarias corresponden a las que se realizan durante las primeras 48 horas al presentarse un caso de donación. El objetivo será establecer y verificar que el donante cumpla criterios y la distribución final.
18. Estas reuniones podrán realizarse vía remota, derivado de que los tiempos de procuración no son establecidos, considerando el mismo quórum que en las sesiones ordinarias.
19. Se deberá especificar la hora de la reunión y los acuerdos tomados por el Comité Interno de Donación.
20. Trabajar en conjunto con la Coordinación de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante y el Servicio de CHPB y Trasplante de órganos abdominales, así como otros servicios implicados en el proceso de donación y trasplante, garantizando el cumplimiento del presente manual, a fin de agilizar los procesos para mantener la viabilidad de los órganos y cumplir con lo establecido por la Ley General de Salud.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 14 de 22	

COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACIÓN

De acuerdo con el art. 316 bis de la Ley General de Salud, el Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes es el médico especialista o general, que cuenta con experiencia en la materia y que está debidamente capacitado por la Secretaría de Salud para desempeñar esa función.

Es importante recalcar que todos los coordinadores hospitalarios de Donación adscritos al Hospital General de México deberán cumplir con el siguiente perfil:

Perfil del Coordinador Hospitalario de Donación

Escolaridad: Licenciatura en medicina

Opción: con especialidad médica

Sin conflicto de interés en las funciones que desempeña

Formación académica:

Obligatoria:

Diplomado para la formación de coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplante CENATRA.

Complementaria:

Otros cursos nacionales e internacionales en la materia.

Constancia de acreditación de actualización cada 5 años.

Funciones del Coordinador Hospitalario de Donación:

- Detectar, evaluar y seleccionar a los donantes potenciales.
- Solicitar el consentimiento del familiar a que se refiere la Ley General de Salud.
- Establecer y mantener coordinación con el Comité Interno de Trasplantes durante el proceso de procuración de órganos y tejidos.
- Facilitar la coordinación entre los profesionales de la salud encargados de la extracción del o de los órganos.
- Coordinar la logística dentro del establecimiento de la donación.
- Coordinar la logística para la procuración de órganos y/o tejidos en otros centros hospitalarios.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 15 de 22	

- Coordinar logística de traslado con el Centro Nacional de Trasplantes en el caso de las procuraciones foráneas.
- Constatar que los cadáveres de los cuales se dispusieron órganos, tejidos o células para fines de trasplante, sean entregados a sus familiares o a la autoridad competente, con la menor dilación posible, en el caso de las donaciones locales.
- En el caso de las donaciones externas se deberá garantizar la dignificación del donante al concluir la extracción del órgano y/o tejido.
- Resguardar y mantener actualizados los archivos relacionados con su actividad.
- Recabar la información necesaria para realizar la integración de los expedientes de donación de los donantes del Hospital General de México, cumpliendo con los requisitos establecidos por el Centro Nacional de Trasplantes.
- Participar en la elaboración de programas y proyectos de trabajo, así como manuales de procedimientos médicos, técnicos y administrativos relativos a las actividades de procuración de órganos, tejidos y células que el Establecimiento de Salud efectúe, así como dar seguimiento a su observancia.
- Participar con voz en el Comité Interno de Trasplantes.
- Fomentar al interior del establecimiento la cultura de la donación y el trasplante.
- Participar en la capacitación y evaluación del desempeño del personal a su cargo y, en su caso, coadyuvar en actividades docentes y de investigación en materia de trasplantes.
- El Coordinador Hospitalario del Establecimiento de Salud en el que se haya realizado la donación hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.
- Representar al responsable sanitario del establecimiento en ausencia de éste en las actividades relacionadas a la Coordinación de Donación.

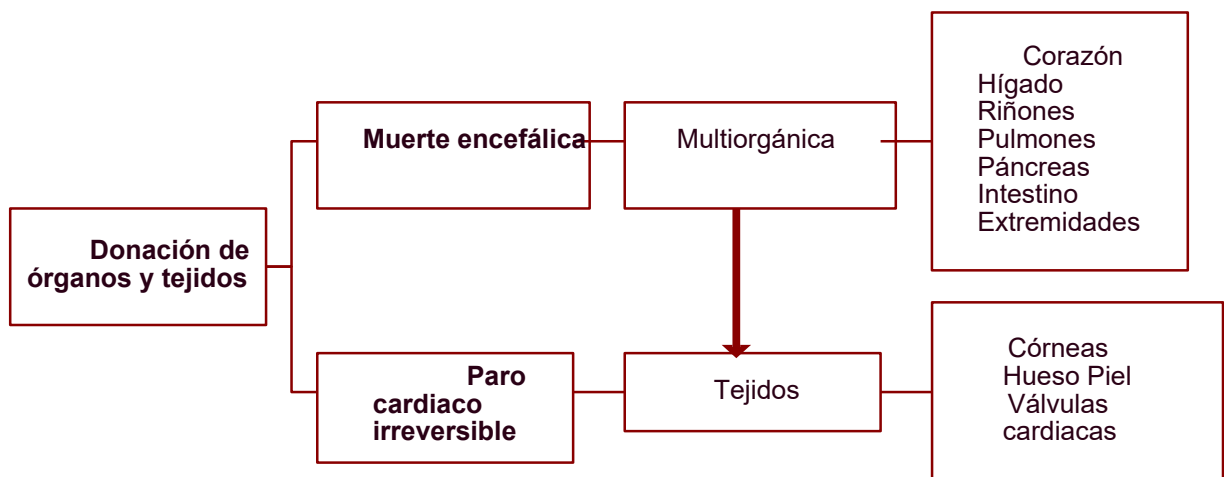
 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 16 de 22		

VII. PROCESOS Y POLÍTICAS RELACIONADOS A LA DONACIÓN Y PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El proceso de donación de órganos y tejidos en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se realiza con apego a la normatividad vigente y en esta sección del manual describimos los distintos tramos del mismo, con la finalidad de estandarizarlos y mantener claras las políticas que aseguren la calidad, transparencia, seguridad y legalidad de todo el proceso.

DETECCIÓN DE POTENCIALES DONADORES

- La detección se hará dentro de los servicios de medicina interna, cirugía general, neurología, neurocirugía, urgencias, las terapias intensivas, ginecología, pediatría y patología, al realizar pase de visita por cada servicio.
- Tomando en cuenta el Artículo 343 de la LGS, se considera que la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible, por lo que tendremos dos tipos de donador:



Dependiendo del tipo de donador se tomará en cuenta los siguientes criterios de inclusión y los procesos mediante los cuales se identificarán, y confirmara si son potenciales donantes:

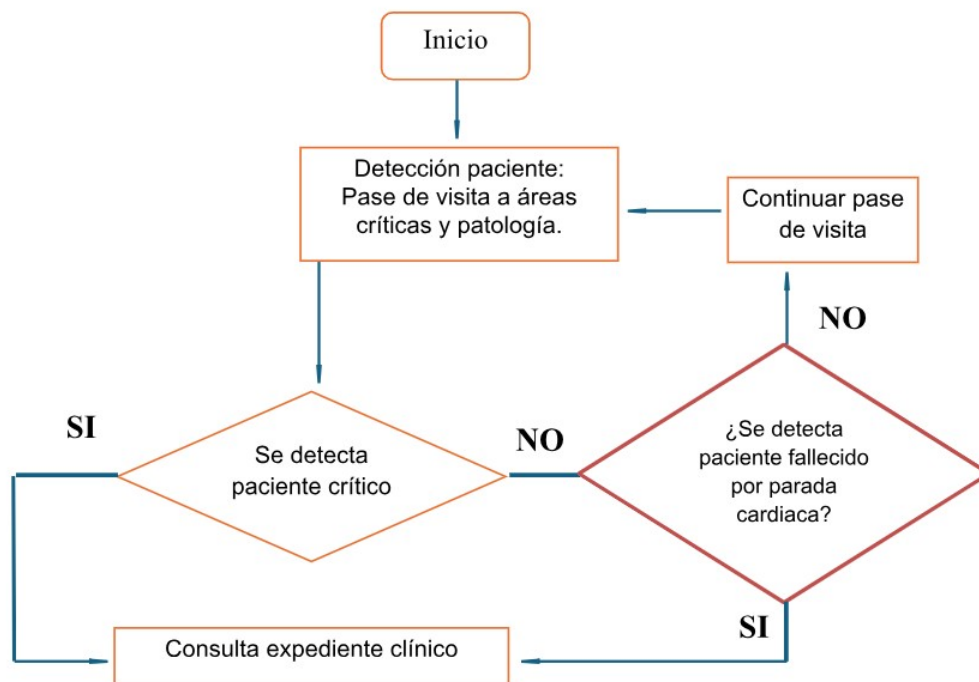
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 17 de 22	

• PARADA CARDÍACA

En este caso se incluyen las edades ideales manejadas en las diferentes instituciones del país (no son fijas, se evaluará las características del donante):

Tejido músculo- esquelético	Hasta los 90 años de edad
Piel	Entre 14 a 55 años de edad.
Córneas	De 2 a 80 años

El proceso de identificación de potenciales donantes es el siguiente:



En los casos de potenciales donantes por parada cardiaca se deberán considerar las siguientes actividades:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 18 de 22	

- La Coordinación de Donación deberá realizar el pase de visita por áreas críticas y por el servicio de patología, a fin de evaluar pacientes fallecidos lo mas rápido posible.
- En caso de encontrar un potencial donante tendrá acceso al expediente clínico, a fin de conocer antecedentes de importancia, evolución clínica y causas de defunción,
- Los servicios implicados deberán dar acceso a la información, ya que esta deberá resguardarse también en forma de copias dentro del expediente de donación solicitados por el Centro Nacional de Trasplantes.
- La Coordinación de donación integrará el expediente de donación según lo establecido en la Guía del Coordinador Hospitalario de Donación, en el anexo 15, publicada desde el año 2019, por la Secretaría de Salud y el CENATRA:

ANEXO 15. INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE DONACIÓN

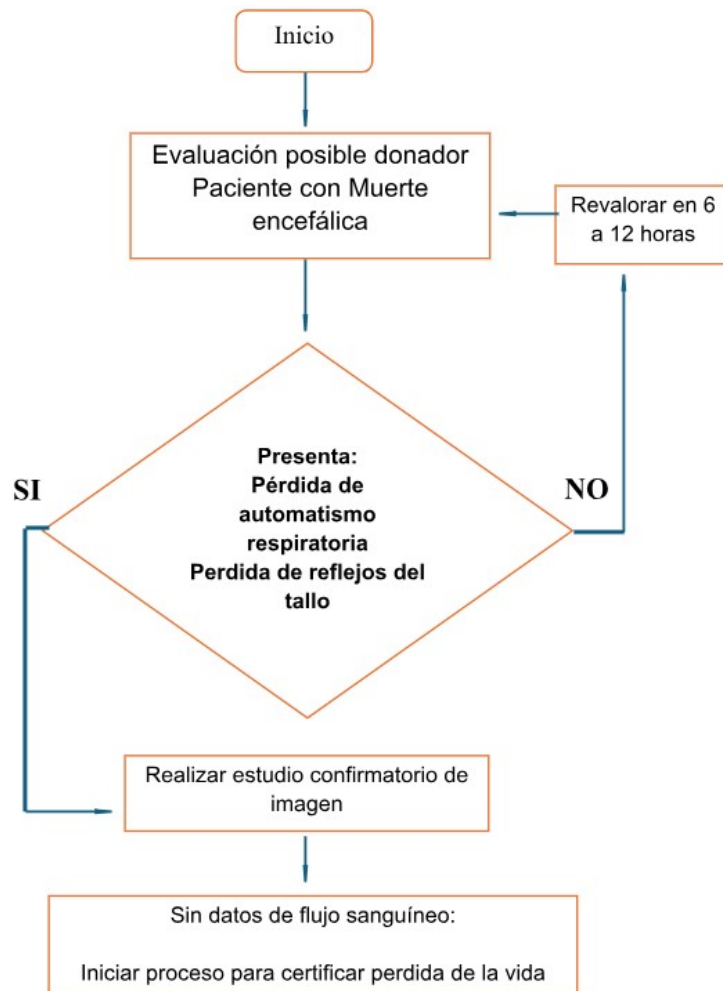
DOCUMENTO A INTEGRAR	
Formato de certificación de pérdida de vida Firmado por el médico que lo certifica	
Reporte o informe del estudio de gabinete confirmatorio de muerte encefálica	
Resultado del panel viral para descartar riesgo sanitario	
Resultado de laboratorio donde se señale el grupo sanguíneo y Rh del donante	
Resultado de laboratorios para evaluación del donante Química sanguínea, biometría hemática, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, etc.	
Copias de notas de evolución o resumen médico del caso.	
Formato para el consentimiento para la disposición de órganos y tejidos Copia de identificaciones de testigos	
Formato para la disposición de órganos y tejidos a los que se ordena la necropsia En casos médico-legales	
Oficio de no inconveniente para la donación emitido por el ministerio público (oficio de anuencia) En casos médico-legales	
Copias de notas posquirúrgicas de cada órgano o tejido procurado.	
Documento de entrega-recepción de órganos y tejidos. Copia de identificación del profesional que resguarda el órgano	

● MUERTE ENCEFÁLICA

Edad: no hay límite de edad, se considerará el daño crónico de los órganos y/o tejidos que se presente.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 19 de 22	

El proceso de identificación de potenciales donadores por muerte encefálica será como se muestra en el siguiente diagrama de flujo:



- Criterios (para muerte encefálica) establecidos según el artículo 343 de la ley general de salud:
 - I. Ausencia completa y permanente de conciencia
 - II. Ausencia permanente de respiración espontánea
 - III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral
- El examen neurológico se realizará siguiendo las siguientes recomendaciones:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 20 de 22	

- Coma: Paciente con escala de coma de Glasgow de 3 puntos
- Ausencia de reflejos de tallo cerebral:
 - ✓ Pupilar:
 - Sin respuesta a la luz documentada en ambos ojos.
 - Tamaño: de 4 mm (medianas) a 9mm (dilatadas).
 - ✓ Movimientos oculares
 - Ausencia de reflejo oculocefálico (explorar sólo cuando NO exista fractura o inestabilidad de la columna cervical).
 - Ausencia de desviación de los ojos a la irrigación del conducto auditivo con 50ml de agua fría (hasta por 1 minuto después de la irrigación y 5 minutos entre lado y lado). Debe realizarse previamente una otoscopia para descartar perforación de la membrana timpánica o proceso obstructivo.
 - ✓ Respuesta motora y sensitiva facial:
 - Ausencia de reflejo corneal al tocar con una fibra la superficie corneal.
 - Ausencia de reflejo mandibular. Colocando dos dedos en el mentón del paciente y con una apertura no forzada de la boca golpear con el martillo de reflejos y no hay cierre de la boca.
 - Ausencia de gesticulación a la presión de la región supraorbitaria o articulación temporomandibular.
 - ✓ Reflejo faríngeo y traqueal:
 - Ausencia de respuesta nauseosa a la estimulación de la faringe posterior con un abatelenguas.
 - Ausencia de reflejo tusígeno a la succión bronquial.
 - ✓ Prueba de apnea:
 - Ausencia del patrón respiratorio: La ausencia del patrón respiratorio se determinará por cambios en la concentración de CO₂. Documentar un incremento de la PaCO₂ por arriba del nivel normal.
 - ✓ Prerrequisitos:
 - Temperatura corporal basal $\geq 36^{\circ}\text{C}$.
 - Presión arterial sistólica ≥ 100 mmHg.
 - Euvolemia: Presión venosa central normal. Opción balance de líquidos positivo en las últimas 6 horas.
 - PCO₂ arterial normal: Opción PCO₂ 35-45 mmHg
 - PO₂ arterial normal: Opción preoxigenación para obtener PO₂ ≥ 200 mmHg.
 - Sin evidencia previa de retención de CO₂ (ej. enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad mórbida).
 - ✓ Procedimiento:
 - Ajustar la dosis de vasopresores para mantener una presión arterial sistólica ≥ 100 mmHg.
 - Preoxigenación por al menos 10 minutos con oxígeno al 100% o PaO₂ > 200 mmHg.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 21 de 22	

- Reducir la frecuencia ventilatoria a 10 respiraciones por minuto o eucapnia.
- Reducir la presión positiva al final de la espiración a 5cmH₂O (si ocurre desaturación al disminuir la presión positiva al final de la espiración sugiere dificultad para realizar la prueba de la apnea).
- Si la saturación de oxígeno por oximetría de pulso se mantiene >95% obtener una gasometría arterial basal (PaO₂, PaCO₂, pH, bicarbonato, exceso de base).
- Desconecte al paciente del ventilador.
- Mantenga la oxigenación (Proporcione oxígeno al 100% a 6 litros por minuto dentro de la tráquea: Opción colocar una sonda a nivel de la carina).
- Mirar estrechamente los movimientos respiratorios durante 8 a 10 minutos (la respiración se define como los movimientos del tórax y abdomen que producen volúmenes corrientes adecuados).
- Abortar si la presión arterial sistólica es <90mmHg y/o presencia de arritmias.
- Abortar si la saturación de oxígeno por oximetría de pulso indica desaturación <85% por más de 30 segundos.
- Sí los movimientos respiratorios están ausentes, repetir los gases arteriales aproximadamente después de 8-10 minutos y si la PCO₂ es mayor de 60mmHg (opción: 20mmHg por arriba del basal, el resultado de la prueba de la apnea es positiva, es decir cumple el criterio de ME).
- Si la prueba no es concluyente, pero el paciente se mantuvo hemodinámicamente estable durante el procedimiento, se puede repetir por un periodo de tiempo (10-15 minutos) después de que el paciente se ha preoxigenado adecuadamente.

- **Diagnóstico clínico de muerte encefálica en paciente pediátricos:**

El diagnóstico clínico de ME se establece de acuerdo a las etapas pediátricas:

- Neonatos (37 semanas de gestación a niños de término de 30 días de edad).
- Lactantes y niños (>30 días a 18 años).

Los criterios clínicos de ME utilizados son los mismos que en población adulta, cumpliendo los mismos prerequisites y exclusiones. La única diferencia reside en el tiempo de observación e intervalo entre las dos evaluaciones neurológicas para corroborar el diagnóstico de ME:

- Se requieren dos evaluaciones que incluyan la prueba de la apnea, separadas por un periodo de tiempo de observación.
- Las evaluaciones deben ser llevadas a cabo por diferentes médicos del equipo a cargo del cuidado del paciente. La prueba de apnea puede hacerse por el mismo médico, preferentemente por quien está a cargo del apoyo ventilatorio.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 22 de 22	

3.0 Los periodos de observación son:

- 24 horas para neonatos.
- 12 horas para lactantes y niños.

4.0 La primera evaluación neurológica debe establecer si el neonato, lactante o niño cumple con los criterios clínicos de ME. La segunda evaluación, realizada por un médico diferente, debe confirmar que el niño cumple con los criterios clínicos de ME.

5.0 La evaluación de las funciones neurológicas puede no ser confiable inmediatamente después de la reanimación cardiopulmonar, o de otras lesiones cerebrales agudas y graves. La evaluación para establecer el diagnóstico de ME, en estos casos se debe diferir por 24-48 horas, en caso de duda o inconsistencias durante el examen neurológico.

Confirmación del diagnóstico con pruebas complementarias (estudios de gabinete):

La Ley General de Salud establece que el diagnóstico de muerte encefálica debe confirmarse a través de un estudio de gabinete, como lo señala a continuación:

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista
- Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

En el caso del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se cuentan con diversos estudios que podemos utilizar, deberá realizarse el que garantice la seguridad del paciente crítico y sea más rápido.

Una vez detectados los potenciales donantes se procederá a realizar la evaluación médica y legal.

Nota: el Coordinador Hospitalario de Donación deberá corroborar que el paciente se encuentre sin efecto de sedación, intoxicación por medicamento o en alguna condición que afecta el sistema nervioso. Se anexa tabla con tiempo de vida media de los medicamentos más comunes:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 23 de 22	

Cuadro 4. Vida media (VM) de los fármacos que se deben considerar previo a la evaluación de un paciente con probable ME

Grupo	Fármaco	VM
Opioides	Fentanilo	3.3 - 4.1 horas
	Oxicodona	2.1 - 3.1 horas
Sedantes	Dexmedetomidina	2 horas
	Diazepam	30 - 56 horas
	Lorazepam	9 - 19 horas
	Midazolam	1.3 - 2.5 horas
	Pentobarbital	15 - 50 horas
	Fenobarbital	81 - 117 horas
	Tiopental	8 - 10 horas
	Propofol	2.3 - 4.7 horas
	Zolpidem	1.7 - 2.1 horas
Otros	Baclofeno	2.8 - 4.7 horas
	Bupropion	10 - 11 horas

Modificado de: Wijdicks EF, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM; American Academy of Neurology. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2010 Jun 8;74(23):1911-8.

EVALUACIÓN DE POTENCIALES DONANTES

Se deberá realizar la valoración minuciosa de las condiciones específicas del caso para determinar la viabilidad de los órganos y tejidos con fines de trasplante, así como descartar el riesgo sanitario. Se deberán considerar los siguientes puntos:

1. Historia clínica:
 - Interrogatorio familiar: la evaluación de antecedentes es indirecta y suele realizarse a los familiares del potencial donante. Se debe abordar inicialmente la historia clínica del expediente, y ahondar en aquellos puntos de interés para el caso.
 - Antecedentes personales patológicos: drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, conductas de riesgo para VIH/SIDA, enfermedades neoplásicas, padecimientos autoinmunes y enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad renal).
2. Exploración física: La exploración debe realizarse de manera minuciosa y exhaustiva, con énfasis en ciertos puntos en particular:
 - Tatuajes y perforaciones: son relevantes por el riesgo de infección ante procedimientos realizados sin los estándares sanitarios necesarios, pero su presencia NO constituye una contraindicación por sí sola.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 24 de 22	

- Lesiones de punción (sustancias intravenosas): presumen particularmente consumo de fármacos o drogas IV **NO** constituyen una contraindicación como tal, pero se deberá tener particular atención en el riesgo sanitario y la función de cada órgano en particular.
 - Antropometría: Peso, talla, perímetro abdominal y torácico.
 - Secreciones: ventilador mecánico, aspirado bronquial, secreciones en orina (infección de vías urinarias), secreciones en genitales (ETS, enfermedades de transmisión sexual), oftalmológicas (conjuntivitis, lesión ocular).
 - Infecciones: fiebre, hipertermia, focos infecciosos.
 - Presencia de abscesos, úlceras, lesiones genitales, linfadenopatías
3. Exámenes de laboratorio: Se deberán solicitar e incluir como mínimo los siguientes estudios de laboratorio en la evaluación del potencial donante:
- Biometría hemática: leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas.
 - Química sanguínea: creatinina, BUN, urea, glucosa.
 - Electrolitos séricos: sodio, potasio, calcio, cloro, fósforo, magnesio.
 - Pruebas de funcionamiento hepático: albúmina, bilirrubinas (total, directa, indirecta), TGO/AST, TGP/ALT, fosfatasa alcalina, gamma-glutamyl transferasa.
 - Tiempos de coagulación: TP, TTP, INR, % de actividad.
 - Perfil cardíaco (enzimas cardíacas): DHL, CPK, CPK-MB.
 - Examen general de orina: densidad, pH, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, nitritos, hemoglobina, bilirrubina, leucocitos, eritrocitos, bacterias.
4. Serología (evaluación infectológica): El riesgo sanitario se refiere en particular al peligro de transmitir alguna enfermedad o condición al receptor por medio del órgano o tejido a trasplantar.

En primer lugar, la evaluación infectológica del donante permite estimar el riesgo de adquirir alguna infección transmitida por el órgano trasplantado, lo cual puede condicionar la viabilidad del órgano (contraindicación médica), o puede orientar conductas profilácticas a seguir en el receptor al momento del trasplante orientadas a disminuir la probabilidad de adquirir la infección.

Con el fin de descartar el riesgo sanitario infectológico, y favorecer una adecuada evolución postrasplante, se deberán solicitar las siguientes pruebas serológicas:

- Anti VIH (VIH/SIDA)
- Anti VHC (Hepatitis C)
- AgHBs (Antígeno de superficie Hepatitis B), IgM antiHBc, antiHBc total, AntiHBs
- VDRL/Sífilis
- Citomegalovirus (CMV)

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 25 de 22	

- Chagas
- Cultivos de sangre, secreción bronquial y orina (ante la sospecha de infección o sepsis)

Merece una mención especial el período de ventana para la determinación del riesgo sanitario, particularmente en donantes con tatuajes o perforaciones. Al respecto, en los casos que el tatuaje o perforación se haya realizado con una antigüedad mayor a 3 meses, no hace falta mayor consideración sobre el riesgo. Si la antigüedad es menor a 3 meses, se debe contemplar como un donante de riesgo aumentado, y deberá notificar a los equipos receptores de los órganos y tejidos para su consideración, así como valorar la confirmación del resultado negativo de la serología en una segunda prueba.

En el caso de la presencia de neoplasias, se deben señalar dos situaciones en particular:

- 1) Si se encuentra una tumoración durante la procuración, se debe realizar estudio anatomopatológico transoperatorio antes de continuar con la procuración y trasplante para determinar el tipo de tumor.
- 2) Si se trata de un potencial donante con un tumor intracraneal sospechoso de malignidad, se recomienda realizar el diagnóstico histológico y/o anatomopatológico antes de la procuración y trasplante. Si no se cuenta con esta posibilidad, se deberá excluir al donante.

5. Estudios complementarios: Aunque no son necesarios en todos los casos de donación de órganos y tejidos, pueden representar una gran ayuda para la identificación de posibles contraindicaciones, particularmente neoplasias, así como facilitar el abordaje quirúrgico a la hora de la procuración y la preparación previa al trasplante del equipo de cirugía de trasplantes. Resulta conveniente contar con los siguientes estudios en el expediente:

1. Radiografía de tórax y abdomen
2. Ultrasonografía de abdomen
3. Tomografía axial computada de tórax y abdomen
4. Electrocardiograma
5. Ecocardiograma transtorácico

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 26 de 22	

Contraindicaciones

En cuanto a las contraindicaciones, podemos dividir las en dos grupos:

Absolutas:

1. Infección diseminada activa (bacteriana, fúngica, viral) causante de la defunción.
2. Sepsis bacteriana acompañada de shock o disfunción orgánica.
3. Infección en sangre por hongos (fungemia).
4. Infecciones en Sistema Nervioso Central (SNC): (se puede considerar donante en casos donde se identificó el agente causal y recibió tratamiento profiláctico con antibiótico al menos 24 horas), meningitis, encefalitis, infección por priones (Creutzfeldt-Jakob).
5. Neoplasias malignas (ejemplo cáncer de mama)
 - TODOS excepto: Primarios de SNC (Tabla 1), carcinoma basocelular de piel, y carcinoma “in situ” de útero.
 - En caso de córnea, se aceptan todas las neoplasias como viables excepto: retinoblastoma, tumores intraoculares, neoplasias hematológicas, o metástasis al polo anterior del ojo.
 - Enfermedad vascular aterosclerótica generalizada
6. Enfermedades sistémicas con repercusión en órganos a trasplantar (p.ej. colagenosis, vasculitis)
7. Causa de muerte desconocida

Relativas:

1. Infección activa con tratamiento antibiótico específico y buena respuesta clínica al menos por 48 horas. Se deberá continuar el tratamiento en el receptor durante el tiempo adecuado (al menos 7-10 días).
2. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH-1/2): se podrá considerar el trasplante en receptores seropositivos.
3. Virus de hepatitis B o C: se podrá considerar el trasplante en receptores seropositivos y en con los tratamientos actuales contra hepatitis C altamente efectivos se pueden considerar siempre que el receptor acepte el riesgo.
4. NO existe contraindicación en pacientes con infección por Chagas, Citomegalovirus (CMV), Virus de Epstein-Barr (VEB), Treponema pallidum (VDRL positivo), Toxoplasma gondii, Micobacterias. En todos los casos está indicada la profilaxis o continuar tratamiento en el receptor.
5. Enfermedades crónico-degenerativas: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus. Se debe evaluar el daño a órgano blanco propio de estas enfermedades.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 27 de 22	

6. Eventos de Paro Cardio-Respiratorio: se debe evaluar el número de eventos de paro, duración y maniobras de reanimación brindadas.

Consideraciones especiales en infección por SARS-CoV 2

Mientras las medidas sanitarias emitidas tras la pandemia por SARS-CoV 2 continúen deberá considerarse lo siguiente:

- El donante deberá contar con prueba rápida o PCR para Sars-Cov 2 negativa (en los casos que esté positiva los Comités Internos de Donación y Trasplante deberán evaluar si es viable continuar con el proceso de donación).
- Se podrán considerar pacientes que no tengan datos de enfermedad activa al momento de la donación.
- En caso de tomografías y síntomas compatibles con infección por Sars-cov2 y con prueba positiva, se notificará al Centro Nacional de Trasplante y al Comité Interno de Donación para verificar si el beneficio es mayor al riesgo, para proceder con la procuración.

El Coordinador Hospitalario de Donación deberá verificar que durante la evaluación los potenciales donantes cumplan con todas las características mencionadas. Posteriormente se procederá a realizar la certificación de pérdida de la vida.

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

Es el documento médico legal emitido por el Centro Nacional de Trasplantes, el cual deberá ser llenado por cualquier médico ajeno a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante, como lo marca la Ley General de Salud, sin importar el servicio en el que se encuentre.

A continuación, se anexa el formato que se debe utilizar, el cual está disponible en el siguiente enlace: https://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/Anexos_Guxa_del_Coordinador_H..pdf

Una vez llenado el certificado de pérdida de la vida, se podrá continuar con el proceso de donación de órganos y tejidos.

El certificado de defunción constituye un documento indispensable para constatar las causas del fallecimiento y deberá emitirse en todos los casos de pacientes fallecidos por paro cardiorrespiratorio o por muerte encefálica.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 28 de 22	

En los casos de carácter médico-legal, podrá omitirse la integración de la copia del certificado de defunción en el expediente de donación, debido a que dicho documento es expedido y resguardado por las autoridades jurídicas correspondientes, lo que limita el acceso directo a esta información por parte del personal de salud.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 29 de 22			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Médico que certifica: (1) _____

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/núm. (4) _____ del servicio de (5) _____
del hospital (6) _____
ubicado en (7) _____
ha perdido la vida.

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

En el mismo artículo se establece que la muerte encefálica se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia,
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea,
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos.

Así mismo, se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas y la muerte encefálica se ha corroborado a través de la(s) 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 _____ horas del día _____
del mes de _____ del año _____

(11) _____

Nombre y Firma

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento a los artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase en llamar al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) a los teléfonos 01 55 54 87 99 02 ext 51430 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República al 01 800 22 36 282, o al 044 55 54 34 56 68 o al 01 55 54 87 99 63.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 30 de 22	

CASO MÉDICO LEGAL

Si la causa de defunción del potencial donante se encuentra dentro de una investigación, no será contradictorio para la donación de órganos y tejidos.

Previo al abordaje de la familia para solicitar el consentimiento para disposición de órganos y tejidos, el Coordinador Hospitalario de Donación deberá verificar los siguientes puntos:

- El potencial donante esté identificado, así como que los disponentes se encuentren en el hospital, no deberá estar en calidad de desconocido.
- La causa de defunción no haya afectado los órganos que se pretenden tomar.
- Cumpla todos los requisitos mencionados anteriormente para evitar el riesgo sanitario.
- La causa de muerte no es desconocida.

En estos casos se deberá cumplir con los siguientes puntos:

1. Obtener el consentimiento para la donación por parte de la familia
2. El Coordinador Hospitalario de Donación acudirá directamente al Ministerio Público donde se abrió la carpeta de investigación junto con los disponentes secundarios, y personal jurídico del Hospital.
3. Realizar los trámites para la liberación de los órganos y/o tejidos que la familia desea donar.
4. Una vez emitida la anuencia del Ministerio público se podrá continuar con el proceso de procuración.
5. Al término deberá acudir nuevamente con los disponentes secundarios al Ministerio Público para entrega de las relatorías quirúrgicas de cada uno de los órganos y/o tejidos procurados, así mismo entregará la documentación que describa dicho procedimiento.

El siguiente documento será necesario para avalar la anuencia emitida por el Ministerio Público para la disposición de órganos y tejidos, se puede consultar en el siguiente enlace:

https://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/Anexos_Guxa_del_Coordinador_H..pdf

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 31 de 22			


SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES


CENATRA
 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

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

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

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social		Número de Licencia sanitaria	
Calle y Número		Colonia o Localidad	
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono (s)

2.- DATOS DEL DONADOR O DONANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Edad	Sexo
Causa de Muerte				
Con certificación de pérdida de la vida, dada en la Ciudad de _____ a las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____.				

3.- ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS A OBTENER

Órganos y Tejidos que se van a obtener:

4.- DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

Número de la agencia		Colonia o Localidad	
Calle y Número		Código Postal	
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Teléfono (s)	
Turno	Mesa	Fecha	

Sello de Recibido

5.- COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes, así como cumplir y hacer cumplir los ordenamientos legales en materia de donación, trasplantes y pérdida de la vida de seres humanos.
Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 328, 343 y 344 de la Ley General de Salud, y en el artículo 19 del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a 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 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61 y 62.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 32 de 22	

MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE POR MUERTE ENCEFÁLICA

Una vez identificado el potencial donador, se procederá a realizar mantenimiento médico para el paciente con muerte encefálica, esto con el fin de retrasar el deterioro de las funciones de los órganos y garantizar la calidad del trasplante.

Este proceso es simultáneo y deberá seguir hasta que se realice la procuración de los órganos y/o tejidos.

Nota: las indicaciones deberán ser colocadas por el médico tratante, favoreciendo el mantenimiento del potencial donante. El Coordinador Hospitalario de Donación podrá emitir recomendaciones, para manejo conjunto.

Es importante mencionar que el objetivo principal para el manejo del donante de órganos en muerte encefálica es evitar el paro cardíaco, así como el mantenimiento del estado hemodinámico en valores considerados normales. Entre las principales causas que deterioran al potencial donante existen cambios del sistema nervioso central, ya que la muerte cerebral se asocia con una cascada característica de cambios fisiológicos que conducen a cambios hormonales, inflamatorios y hemodinámicos. A continuación, se irá haciendo mención de los cambios fisiológicos y el tratamiento que se debe realizar.

I. Manejo Hemodinámico

Hipertensión

Se menciona principalmente no por su frecuencia dentro del mantenimiento sino durante la instauración de la muerte encefálica. Puede ser frecuente la crisis hipertensiva debido a la liberación masiva de catecolaminas (tormenta adrenérgica). Debe ser tratada ya que puede producir lesiones hemorrágicas y/o microinfartos en órganos como el corazón y pulmones.

El objetivo principal es mantener la TAM < de 90 mmHg cuando el donante es hipertenso, pero siempre por encima de 65-70 mmHg. La TAM debe ser medida por un catéter intraarterial, puede ser determinada con un dispositivo no invasivo o calculada por la siguiente fórmula: $PS + PD \times 2 / 3$.

Se debe iniciar manejo para la TA cuando la TAS se mantiene > 95 mmHg durante 30 min. Y el tratamiento consiste en reducir o discontinuar la medicación vasopresora, se recomienda el uso de Betabloqueantes IV: Labetalol 10 mg en bolo cada 20 min hasta alcanzar una TAM de 65 mmHg, Propanolol o Enalapril IV, si no fuera posible utilizar Vasodilatadores IV.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 33 de 22	

Hipotensión

El hallazgo más habitual en el potencial donante es la hipotensión (80%) ya sea por pérdida del tono vasomotor que causa vasodilatación, por disminución de la contractilidad miocárdica o hipovolemia absoluta o relativa.

-Hipovolemia absoluta se presenta por las siguientes causas: inadecuada resucitación, transferencia de líquido al intersticio, disminución de la presión coloidosmótica, restricción hídrica, uso previo de manitol, diuréticos, hiperglucemia o diabetes insípida no tratada.

-Hipovolemia relativa se presenta por la pérdida del tono vasomotor con el incremento de la capacitancia venosa, hipotermia tratada con medidas de calentamiento periférico, etc. se deberá discontinuar con agentes hipotensores si se estaban utilizando previamente.

La primera medida que se debe tomar es la reposición rápida y enérgica de la volemia. Es importante mencionar que el tipo y cantidad de líquidos a administrar dependerá de cada caso individual.

Previamente a iniciar el tratamiento deben controlarse las hemorragias con reposición de sangre y/o hemoderivados para mantener un hematocrito superior a 30 %, discontinuar con la medicación hipotensora y evaluar el volumen intravascular (monitoreo de PVC que sea mayor de 8 cm H₂O).

Una vez corregidos estos factores la corrección de la hipovolemia debe iniciarse siempre con la infusión de líquidos cristaloides: solución Ringer lactato, solución salina al 0.9% o coloides: albúmina al 5%, gelatinas. No se recomienda el uso de almidón por que puede inducir daño de las células tubulares epiteliales renales. El objetivo es conseguir una TAM no menor a 65 mmHg con una PVC óptima entre 8 a 12 mmHg (10/15 cm. H₂O) y una diuresis alrededor de 1 ml/k/h.

Una estrategia más liberal con los líquidos (balances positivos) puede realizarse cuando hay contraindicaciones evidentes para la donación pulmonar, en caso contrario se recomienda una estrategia restrictiva (PVC 8 mmHg).

Una vez recuperado el déficit de volumen, se debe mantener en forma continua el aporte de fluidos, con soluciones acordes a la glucemia.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización		Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001			Hoja 34 de 22

A continuación, se muestra un esquema para la administración de fluidos:

PVC	>5	5-10	11-15	<15
Vol mL/H	1000	500	250	NO

Cuando los objetivos de perfusión no se alcanzan con la expansión y el potencial donante no presenta otras causas a corregir (isquemia miocárdica, neumotórax, hemorragia digestiva, reacción alérgica a la transfusión, etc.) se deben adicionar vasopresores. Pero no debemos olvidar que el 70 a 90 % de los potenciales donantes pueden ser exitosamente manejados con resucitación con líquidos (precarga) y bajas dosis de vasopresores. Se comienza utilizando dopamina o noradrenalina, hasta las dosis máximas especificadas, no hay un consenso aún de cual es superior, sin embargo, se sugieren el uso de noradrenalina y dopamina a bajas dosis (5 µg/Kg/min) para mantener el flujo renal y la utilización prolongada de noradrenalina debe ser sustituida por epinefrina por producir un menor grado de isquemia.

Protocolo Vasopresor de rutina:	1) Comenzar con dopamina a 5 µg/kg/min
	2) Seguir aumentando hasta alcanzar la TAM deseada
	3) Dosis máxima de dopamina 10 µg /kg/min
	4) Si no se logra la TAM deseada con la dosis máxima de dopamina comenzar con
	5) Noradrenalina a 0.5 µg /kg/min
	6) Dosis máxima de noradrenalina 0.25 µg /kg/min

El objetivo del manejo hemodinámico es alcanzar la normovolemia manteniendo la TAM (presión de perfusión) y diuresis en los valores predeterminados.

En aquellos pacientes que evolucionan a muerte encefálica se produce un desacople autonómico cardiovascular, un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, bajos niveles o baja actividad de vasopresina, disminución de las reservas de cortisol, aumento de la resistencia a insulina y problemas endocrinos. Debido al desarrollo de estos cambios fisiopatológicos, se ha recomendado la terapia de reemplazo hormonal en aquellos pacientes en quienes no se ha podido estabilizar hemodinámicamente con las medidas arriba mencionadas.

Se recomienda:	1) Metilprednisolona 15 mg / Kg
	2) Insulina 1 U/hr como mínimo
	3) Vasopresina 1U bolo, seguida de 0.5-4 U/hr
	4) T3 4µg en bolo IV seguido de 3µg/hr en infusión continua o T4 20 µg en bolo y 10µg/hr en infusión continua.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 35 de 22	

II. Glucemia

Hipoglucemia

Cuando la glucemia sea inferior a 75 mg/dL (4.2mmol/l) debe ser tratada con 20 ml de dextrosa al 50 % o 40 ml al 25 %, midiendo a los 30 min y de ser necesario repetir la dosis.

Hiper glucemia

Es frecuente hallar hiperglucemia en los potenciales donantes. Las causas más frecuentes están relacionadas al uso de corticoides, soluciones glucosadas, la administración de catecolaminas, menor secreción de insulina por el páncreas, y la resistencia periférica a la insulina. Produce una mayor pérdida de volumen debido a la diuresis osmótica que ocasiona, pudiendo inducir además acidosis metabólica y cetosis.

El tratamiento consiste en retirar las soluciones glucosadas e iniciar Insulina para corregir cada 4 hrs. vía SC cuando la glucemia permanece por encima de 250 mg/dl (12.5 mmol/l).

Lo recomendable es administrar Insulina IV, iniciando el tratamiento con 0,1 U/kg/h, monitoreando la glucemia en forma horaria, idealmente con bomba de infusión continua:

Uso de Insulinas SC	
Glucosa mg/dL	Insulina SC/U
100-150	No
151-175	8
176-200	12
201-225	16
Mayor 225	Administrar Insulina IV

Temperatura

Hipotermia

La muerte encefálica causa pérdida de la regulación térmica en el donante y la hipotermia es la consecuencia principal, el objetivo es mantener el cuerpo entre 36°C - 37.5°C. Es recomendable registrar la temperatura central, ya sea a través de un catéter en la arteria pulmonar, temperatura esofágica, vesical o rectal (si la hipotermia no es severa o sea menor a 35°C). Se debe recordar que no debe medirse de manera axilar o bucal. Cuando la temperatura desciende hasta 32°C aparece en el ECG, la onda J de Osborn, por debajo de 30°C se presenta fibrilación auricular y parada cardíaca por fibrilación ventricular.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 36 de 22	

Se debe adecuar la temperatura ambiente (aire acondicionado) y usar como tratamiento de calentamiento:

- 1) Mantas térmicas o mantas múltiples con bolsas de agua caliente entre ellas cuidando no provocar quemaduras locales.
- 2) Líquidos IV calientes (Cristaloides) hasta 41°C.
- 3) Calentamiento de los humidificadores del respirador hasta 38.5°C.

Hipertermia

Es menos frecuente la elevación de la temperatura corporal, si bien en la fase final de destrucción del centro termorregulador del hipotálamo pueden aparecer picos febriles transitorios. Se debe tratar retirando los medios de calentamiento, nunca enfriar el gas inspirado (produce parálisis ciliar), si persiste debe agregarse paracetamol 500 mg por SNG cada 4 horas.

III. Anemia

El objetivo: Mantener el hematocrito por encima de 30%.

Si el hematocrito es menor de 30%, transfundir rápidamente con 2 U de GRS (Glóbulos Rojos Segmentados). El control del hematocrito se realiza a los 60 min de realizada la transfusión, y se repite si el hematocrito es menor de 30%. Si el hematocrito persiste bajo, se deben analizar las posibles fuentes de pérdida o la hemólisis.

V. Coagulación

- Tiempo protrombina menor 14.5 segundos.
- Recuento de plaquetas > 150.000/mm³.
- Tiempo Parcial de Tromboplastina 35.6 segundos.
- Fibrinógeno (150 – 350 mg/dl).

La disfunción plaquetaria puede deberse al uso previo de aspirina, heparina, clopidogrel o dipiridamol. Se debe tratar cuando el recuento sea menor de 65.000/mm³, con una trasfusión de plaquetas (5-6 unidades) y medir a la hora. Si el TP y TTP son mayores de 15 y 38 segundos respectivamente, se deberá analizar:

- Si el potencial donante ha recibido Heparina IV y el TTP es mayor de 75 segundos. utilizar protamina o infundir 4 U de Plasma Fresco Congelado (PFC) y repetir la medición a los 30 min.
- Si persiste elevado se puede administrar un nuevo ciclo de PFC.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 37 de 22	

-Si presenta una coagulopatía con descenso del fibrinógeno (< 100 mg/dl) administrar 6 U. de crioprecipitados y evaluar nuevamente los tiempos de coagulación a la hora, incluyendo fibrinógeno.

VI. Ventilación mecánica

El manejo respiratorio se complica frecuentemente por la existencia de padecimientos pulmonares primarios o por la presencia de edema pulmonar neurogénico asociado a otras complicaciones, lo que se refleja en una baja tasa de procuración pulmonar (20%).

El objetivo de la ventilación mecánica es alcanzar una saturación de O_{2v} > 95%, con la menor Fi O₂ posible (ideal < 40%).

Se recomienda:

- * Ventilación controlada por Volumen (VCV)
- * PCO₂ entre 35-40 mmHg
- * pH arterial 7.35 – 7.45
- * Volumen Corriente (Tidal) 8-10 ml/kg peso ideal
- * PEEP (presión positiva de fin de espiración) > 5 cm H₂O
- * Patrón de flujo desacelerado
- * Ventilación por minuto 8-10 l/min
- * Flujo pico 60 l/min.

Cuando la presión es mayor de 30 cm H₂O se sugiere utilizar VCP (Ventilación controlada por Presión), para alcanzar los mismos objetivos. Si se hicieran cambios en el manejo ventilatorio, evaluar a los 30 min con una Gasometría Arterial.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 38 de 22		

VII. Manejo de Electrolitos

SODIO	Hipernatremia: Sodio Plasmático mayor a 150 mEq/l Es la anomalía más frecuente y se asocia a poliuria. La poliuria puede ser consecuencia no solo de diabetes insípida, sino que puede deberse a la diuresis fisiológica posterior a la expansión, a diuresis osmótica inducida por manitol, hiperglucemia o diuréticos. La poliuria post expansión no conduce a hipotensión a diferencia de las demás causas. Si posterior a la suspensión de los diuréticos el potencial donante permanece poliúrico (diuresis 300 ml/hr. 0 4 ml/ Kg/hr), con sodio mayor a 150 meq/l, osmolaridad urinaria < 300 mosm/l o densidad urinaria < a 1005, se diagnostica Diabetes Insípida. Tratamiento: Iniciar con 1µg de desmopresina IV (ámpulas 4µg) e iniciar la reposición ml a ml con solución salina (agua destilada 500 ml más 10 ml NaCl al 20%, 34 mEq), si en la próxima hora la diuresis no declina por debajo de 200 ml/ hora dar una segunda dosis de 1µg de desmopresina. OBJETIVO: Mantener una diuresis entre 75/100 ml/h (1 ml/kg/h). Hiponatremia: Sodio Plasmático por debajo de 133 mEq/l En general se debe a disminución del LEC o al aporte de soluciones hipotónicas, si además hay hiperglucemia debe corregirse el sodio según la siguiente fórmula: 1.6 mEq/l por cada 100 mg de glucosa. El tratamiento se maneja con la reposición de NaCl al 3% (Sol Fisiológica 500 ml + 50 ml NaCl al 20%) a un ritmo de infusión de 40 ml /h y nuevo control en 3 horas.
POTASIO	Hiperkalemia: Debe tratarse cuando los niveles sean superiores a 5.8 mEq/l Si se sospecha hemólisis se debe realizar una nueva determinación. Iniciar el tratamiento con Sol de dextrosa al 5% + 15 U de insulina corriente. Se puede adicionar bicarbonato de sodio 1 mEq/Kg. Hipokalemia: Debe tratarse cuando el potasio sea menor a 3.4 mEq/l Está asociada a poliuria y déficit en el aporte. Se inicia el tratamiento con la infusión de 20 mEq/l de KCl por hora y nuevo control a la hora de la infusión. Se repite la dosis hasta alcanzar el nivel deseado.
MAGNESIO	Hipomagnesemia: Debe tratarse cuando sea menor a 1.5 mg/dl Se asocia al uso de diuréticos, a hipopotasemia y a pérdidas por sonda nasogástrica. Se trata con sulfato de Magnesio 4 g en 2 horas y se controla al finalizar la carga. Se puede repetir si persisten bajos los niveles de Mg Alarma: cuando la diuresis es > 5ml/kg/hora
FÓSFORO	Hipofosfatemia: Debe tratarse cuando la fosfatemia es menor a 2.2 mg/dl Administrar 30 mEq de fosfato de sodio o de potasio durante 3 horas y controlar al finalizar la infusión. Se puede repetir la dosis de ser necesario.
CALCIO	Preferentemente se debería tratar solo el calcio ionizado, dado que el calcio total puede descender por sobrecarga de volumen, hemodilución o hipoproteinemia.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 39 de 22	

	Hipocalcemia: Iniciar el tratamiento cuando el calcio iónico es menor a 4.4 mg/dl Administrar gluconato de calcio 10 ml al 10%, en bolo lento y controlar a la hora.
--	--

VIII. Alteraciones del Estado Ácido- Base

La recomendación es mantener el pH sanguíneo dentro de parámetros normales (7.35-7.45). Si presenta acidosis metabólica se administra bicarbonato de sodio 0.5 mEq/L/kg, lentamente.

MANTENIMIENTO DEL DONANTE POR PARADA CARDIACA

Es necesario recordar que el mantenimiento debe incluir el cuidado de los tejidos, por lo que a continuación se mencionan las medidas que realizarse:

1. Tejido corneal:

Mantener al paciente con los ojos ocluidos para minimizar las alteraciones epiteliales e idealmente el uso continuo de colirios antibióticos de 2 a 4 horas.

Mantener en gaveta fría lo antes posible.

2. Tejido óseo y piel:

Mantener en gaveta fría lo antes posible.

Estas medidas permitirán garantizar la calidad de los órganos y tejidos para trasplante.

ENTREVISTA FAMILIAR

Una vez que la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos verifique que el paciente fallecido es un potencial donante, procederá a realizar el acercamiento con la familia y/o responsable del paciente.

Únicamente la Coordinación de Donación podrá realizar la petición de donación de órganos y/o tejidos, los servicios tratantes deberán comprometerse a evitar dar información relacionada para evitar conflicto de interés con los familiares.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 40 de 22	

El Coordinador Hospitalario de Donación deberá brindar información clara, precisa y completa a la familia con relación a:

- Causa de muerte de su familiar
- Órganos y/o tejidos que puede donar
- Tiempos de espera durante el proceso
- En los casos médico legales el proceso que se realizara en el Ministerio Público
- Las condiciones de entrega del cuerpo
- Proceso de dignificación
- Aclaración de dudas

Una vez tratados estos puntos la familia tomará su decisión y se procederá a la firma de documentos correspondientes, ya sea consentimiento para disposición de órganos y/o tejidos en el caso de aceptar la donación o bien la negativa familiar, en caso contrario.

Se deberá solicitar identificación (INE, CURP, acta de nacimiento o identificación con fotografía) de los disponentes secundarios y testigos para incorporarlos al expediente de donación.

A continuación, se muestran los formatos correspondientes a la negativa familiar para la donación de órganos y tejidos y el consentimiento para disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante, emitidos por el Centro Nacional de Trasplantes y que deberán estar incluidos en el expediente de donación:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE			
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 41 de 22		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

NOMBRE: (1) _____
 SEXO: (2) _____ EDAD: (3) _____
 Diagnóstico de Ingreso (4) _____
 Causa de la Muerte (5) _____ Fecha (6) _____ Hora (7) _____
 Nombre del Hospital (8) _____
 Domicilio del Hospital (9) _____

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo (10) _____ con parentesco por (11) _____, del hoy occiso (a)
 C. (12) _____, otorgo el consentimiento para donar (13) _____
 En forma libre y voluntaria, siendo mayor de edad, estando en pleno uso de mis facultades mentales y después de haber sido informado lo suficiente acerca de la disposición, en virtud que el hoy occiso (a) 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.

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.

(14) _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)
 (15) (16) (17) (18) _____
 Estado Civil Fecha de Nacimiento Escolaridad Ocupación
 Domicilio (19) _____ (20) _____
 Calle y Número Colonia o Localidad
 (21) (22) (23) (24) _____
 Delegación o Municipio Entidad Federativa Código Postal Ciudad

(25) _____
 Firma del familiar que otorga el consentimiento

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.

(26) (27) _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) Parentesco
 Domicilio (28) _____ (29) _____
 Calle y Número Colonia o Localidad
 (30) (31) (32) (33) _____
 Delegación política o Municipio Entidad Federativa Código Postal Ciudad

(34) (35) _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) Parentesco
 Domicilio (36) _____ (37) _____
 Calle y Número Colonia o Localidad
 (38) (39) (40) (41) _____
 Delegación política o Municipio Entidad Federativa Código Postal Ciudad

(42) _____
 Firma del primer testigo

(43) _____
 Firma del segundo testigo

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 42 de 22		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR "EDUARDO LICEAGA"
SERVICIO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES



"COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE"

NEGATIVA FAMILIAR
DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

Nombre: _____
 Nº de Expediente: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____
 Diagnóstico de ingreso: _____
 Causa de Muerte: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Nombre del Hospital: _____ Religión: _____
 Domicilio del Hospital: _____

YO _____ con parentesco _____, del hoy
 OCCISO (A)
 C. _____ NO OTORGO el consentimiento para donar. Después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados de la forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que NO OTORGO ESTE CONSENTIMIENTO

MARQUE LA (S) POSIBLE (S) CAUSA (S) Y/O MOTIVO (S)

1.- Yo creo que la religión de mi familiar no lo permite
2.- Porque yo creo que el cuerpo debe enterrarse completo.
3.- Porque mi familiar me dijo que no quería donar.
4.- Porque mi familiar no me manifestó su deseo.
5.- Porque no conté con la información suficiente antes del evento
6.- Porque la familia no se pone de acuerdo.
7.- Creo que existe el tráfico de órganos.
8.- Por falta de apoyo familiar.
9.- Por el que dirán en mi familia o en la sociedad.
10.- Creo que no está completamente muerto / espero un milagro.
11.- Desconfianza del equipo médico tratante.
12.- desconfianza del equipo médico de trasplante.
13.- Porque estamos molestos con la atención médica.
14.- Por no recibir nada a cambio.
15.- Por muerte reciente de otro familiar.
16.- Porque no deseo tomar decisiones en este momento.
OTRO.

FIRMA DEL FAMILIAR QUE NO OTORGA EL CONSENTIMIENTO

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización		Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001			Hoja 43 de 22

DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

1. Ante la generación de un donante de órganos y/o tejidos con fines de trasplante en este establecimiento, el Coordinador Hospitalario de donación recabará los datos del donante y de los órganos y/o tejidos que desea donar la familia, compartiendo con los equipos de trasplante la información para verificar viabilidad y posibilidad de utilizar el órgano y/o tejido.
2. El coordinador Hospitalario de Donación deberá informar al Comité Interno de Trasplantes sobre el proceso de donación concretado para que este defina cuál será la distribución de los órganos y/o tejidos donados con base en la normativa vigente (Art. 38 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes).
3. Ante la comunicación con el hospital receptor para poner a disposición un órgano, se requiere una respuesta pronta y expedita sobre la aceptación o rechazo del órgano para agilizar el proceso y facilitar la coordinación, y deberá apegarse a una hora posterior a la notificación del caso.
4. El Comité Interno de Trasplantes del Hospital General de México define el tiempo de respuesta máximo en cada caso en particular de una hora, de lo contrario se contempla otro centro (en los casos en que los órganos y/o tejidos se distribuyan a otro centro hospitalario).
5. Los Comités Internos de Coordinación para la Donación y de Trasplantes de los Establecimientos de Salud autorizados, según corresponda, serán los responsables de realizar la Distribución y la Asignación de Órganos, Tejidos y células, lo cual deberá quedar asentado en un acta de comité elaborada en cada sesión. Dichos Comités no podrán delegar su facultad, es decir la decisión de distribución y asignación no podrá ser ejercida por una sola persona.
6. Las Urgencias de Trasplante son la única situación médica que modifica los procedimientos habituales de distribución y asignación de órganos y dada su importancia, el respaldo de estas acciones será responsabilidad del Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento que notifica dicha urgencia.
7. Las Urgencias de Trasplante se aplicarán para todos aquellos establecimientos públicos o privados que cuenten con programas activos de donación de órganos con la finalidad de brindar apoyo al receptor en cuestión.
8. En caso de tener una urgencia de trasplante, se notificará de forma oportuna al Centro Nacional de Trasplantes para con ello brindar la atención correspondiente en el menor tiempo posible.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 44 de 22	

9. Toda la documentación soporte del caso deberá resguardarse en el Establecimiento por un periodo de tiempo no menor a cinco años, ya que por la propia naturaleza de las Urgencias de Trasplante estas son auditables a consideración de la autoridad sanitaria, jurídica y/o administrativa.

Urgencia de trasplante cardíaco

Activación: Todo programa activo que requiera notificar una Urgencia de Trasplante Cardíaco, deberá enviar al Centro Nacional de Trasplantes la siguiente documentación:

1. Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Cardíaco completamente requisitado y con las firmas correspondientes.
2. Acta de Comité Interno de Trasplantes que avale el caso de urgencia.
3. Documentación que avale estado clínico del paciente crítico.

Cancelación: Una vez que el paciente en urgencia de trasplante cardiaco ya ha sido trasplantado, ha fallecido en espera de trasplante o ya no es considerado candidato para trasplante, se deberá solicitar la cancelación de dicha urgencia mediante el formato de baja.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 45 de 22			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Secretaría de Salud
Centro Nacional de Trasplantes
Dirección del Registro Nacional de Trasplantes

Formato para la solicitud de Activación de Urgencia Nacional de Trasplante Cardíaco

DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL TÍTULO DECIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 42 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

FECHA DE SOLICITUD ⁽¹⁾:

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ID ⁽²⁾: _____
 Grupo Sanguíneo ⁽³⁾: _____
 Establecimiento ⁽⁷⁾: _____

Entidad Federativa ⁽⁸⁾: _____
 Diagnóstico de Ingreso ⁽¹¹⁾: _____

Sexo ⁽⁴⁾: _____
 Talla ⁽⁵⁾: _____ cm
 RNT ⁽⁷⁾: _____

Edad ⁽⁶⁾: _____
 Peso ⁽⁹⁾: _____ kg
 Dependencia ⁽¹⁰⁾: _____

Fecha de ingreso ⁽¹⁸⁾: _____
 Diagnóstico Actual ⁽¹²⁾: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA URGENCIA

GRADO DE URGENCIA ⁽¹³⁾				
☐ I: Falla Primaria de Injerto	☐ II: Shock Cardiogénico	☐ III: S.C. con balón de contrapulsación	☐ IV: S.C. con aminas y Ventilador	☐ V: Clase funcional IV Refractaria
PACIENTE ADULTO (> 18 AÑOS) ⁽¹⁴⁾				
☐ Cuenta con corazón artificial total. ☐ Cuenta con balón intra-aórtico ☐ Cuenta con membrana extracorpórea de oxigenación ⁽¹⁵⁾		☐ El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua. ⁽¹⁵⁾		
☐ Requiere del uso de fármacos inotrópicos en infusión continua ⁽¹⁶⁾ : Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____ Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____ Medicamento: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____				
El paciente requiere de alguno de los siguientes dispositivos de apoyo mecánico circulatorio: ☐ Dispositivo de asistencia ventricular izquierdo (LVAD) ☐ Dispositivo de asistencia ventricular derecho (RVAD) ☐ Dispositivo de asistencia ventricular izquierdo y derecho (BIVAD) ⁽¹⁵⁾				
PACIENTE PEDIÁTRICO (<18 AÑOS) ⁽¹⁷⁾				
☐ El paciente requiere del apoyo de ventilación mecánica continua. ☐ El paciente cuenta con balón intra-aórtico. ☐ El paciente tiene cardiopatía ductus-dependiente (Cuenta con stent o infusión de prostaglandinas). ⁽¹⁵⁾		☐ El paciente tiene una cardiopatía congénita y requiere infusión de inotrópicos IV o inotrópico a dosis alta. ☐ El paciente requiere de un dispositivo de apoyo mecánico circulatorio. (LVAD, RVAD, BIVAD). ⁽¹⁵⁾		

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE			
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 46 de 22		

DATOS CLÍNICOS DE RELEVANCIA

Crónico-Degenerativos ⁽¹⁷⁾	Quirúrgicos ⁽¹⁷⁾	Trasplante Previo ⁽¹⁷⁾
☐ Sí ☐ No ☐ Hipertensión Arterial ☐ Diabetes Mellitus Tipo 2 ☐ Dislipidemia ☐ Osteoartritis ☐ Artritis Reumatoide ☐ Hipo/Hipertiroidismo ☐ Enfermedad Hepática Crónica ☐ Artritis Reumatoide ☐ VIH ☐ Otro ⁽¹⁸⁾ _____ _____ _____	☐ Sí ☐ No 1. _____ ⁽¹⁸⁾ 2. _____ ⁽¹⁸⁾ 3. _____ ⁽¹⁸⁾ 4. _____ ⁽¹⁸⁾ Alérgicos ⁽¹⁷⁾ ☐ Sí ☐ No Especificar ⁽¹⁸⁾ _____ _____ _____	☐ Sí ☐ No Órgano ⁽¹⁸⁾ _____ Fecha ⁽¹⁸⁾ _____ Tejido ⁽¹⁸⁾ _____ Fecha ⁽¹⁸⁾ _____ ¿Presentó rechazo al injerto? ☐ Sí ☐ No

RESUMEN CLÍNICO ⁽¹⁹⁾

Diagnósticos Actuales ⁽²⁰⁾	Medidas Terapéuticas Importantes ⁽²²⁾	Complicaciones Intrahospitalarias ⁽²³⁾
• _____	1. _____	• _____
• _____	2. _____	• _____
• _____	3. _____	• _____
• _____	4. _____	• _____
• _____	5. _____	• _____
• _____	6. _____	• _____

LABORATORIO Y GABINETE

- Anexar Resultados de Laboratorio y Gabinete del paciente. ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾



Nombre y Firma del Presidente del
Comité Interno de Trasplantes y/o
Responsable Sanitario ⁽²⁶⁾

Nombre y firma del Responsable del
Programa ⁽²⁷⁾

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 47 de 22		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Secretaría de Salud
Centro Nacional de Trasplantes
Dirección del Registro Nacional de Trasplantes

Formato para la solicitud de Baja de Urgencia Nacional de Trasplante Cardíaco

D - DERIVADO EN EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 41 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

FECHA DE SOLICITUD ⁽¹³⁾:

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ID ⁽¹²⁾ :	Sexo ⁽¹⁴⁾ :	Edad ⁽¹⁵⁾ :
Grupo Sanguíneo ⁽¹⁶⁾ :	Talla ⁽¹⁷⁾ : cm	Peso ⁽¹⁸⁾ : kg
Establecimiento ⁽¹⁹⁾ :	RNT ⁽²⁰⁾ :	Dependencia ⁽²¹⁾ :
Entidad Federativa ⁽²²⁾ :	Fecha de ingreso ⁽²³⁾ :	
Diagnóstico de Urgencia ⁽²⁴⁾ :	Diagnóstico Actual ⁽²⁵⁾ :	

MOTIVO DE BAJA ⁽¹³⁾

☐ Trasplante	☐ Estabilización del Paciente	☐ Deterioro Clínico del Paciente	☐ Defunción
-------------------------------------	--	---	------------------------------------

INFORMACIÓN DEL TRASPLANTE

Información del Trasplante	
Fecha ⁽²⁶⁾ : Hora ⁽²⁷⁾ : Cirujano ⁽²⁸⁾ : Complicaciones durante la cirugía ⁽²⁹⁾ ☐ Sí ☐ No Especificar ⁽³⁰⁾ : Otros hallazgos ⁽³¹⁾ : 	Establecimiento Generador ⁽²⁰⁾ : RNT ⁽²¹⁾ : Dependencia ⁽²²⁾ : Entidad Federativa ⁽²³⁾ : Donador Edad ⁽²⁴⁾ : Sexo ⁽²⁵⁾ : Grupo Sanguíneo ⁽²⁶⁾ : Causa de Defunción ⁽²⁷⁾ : Tiempo de Isquemia ⁽²⁸⁾ :

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 49 de 22		

Urgencia de trasplante Hepático.

Activación: Todo programa activo que requiera notificar una Urgencia de Trasplante hepático, deberá enviar al Centro Nacional de Trasplantes la siguiente documentación:

1. Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático completamente requisitado y con las firmas correspondientes.
2. Acta de Comité Interno de Trasplantes que avale el caso de urgencia.
3. Documentación de evidencia de estado clínico del paciente crítico.

Cancelación: Una vez que el paciente en urgencia de trasplante hepático ya ha sido trasplantado, ha fallecido en espera de trasplante o ya no es considerado candidato para trasplante, se deberá solicitar la cancelación de dicha urgencia mediante el formato de baja.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE			
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 50 de 22		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**

Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático

DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PERÍODO DE LA VIDA, ART. 43 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Fecha: __/__/__

1.- Datos Generales del Establecimiento:

Nombre del Establecimiento: _____
 RNT: _____ Institución: _____ Entidad Federativa: _____

2.- Datos Generales del Receptor:

ID: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F) Gpo. Sanguíneo y Rh: _____ Peso: _____ kg Talla: _____ cm

2.- Diagnóstico:

1. Etiología de la Falla Hepática:

☐ Falla Hepática Fulminante: Enfermedad Hepática Preexistente: _____
☐ Trombosis Arterial: ¿Dentro de los primeros 14 días del Trasplante?: _____
☐ Falla Primaria del Injerto: ¿Dentro de los primeros 7 días del Trasplante?: _____

3.- Criterios Médicos

1. ¿El paciente cumple con Criterios del King's College Hospital?

1.1. INAG* por paracetamol

☐ pH arterial < 7.3 a la admisión
 O los tres siguientes:
☐ Encefalopatía hepática Grado 3-4
☐ Creatinina sérica > 3.4 mg/dL (300 mmol/L)
☐ INR > 6.5

1.2. INAG* por otros causas

☐ INR > 6.5
 O cualquiera de los siguientes:
☐ Edad < 10 años o > 40 años
☐ Etiología viral no A no B, reacción idiosincrásica a drogas, Enfermedad de Wilson
☐ Período de ictericia previo a Encefalopatía Hepática > 7 días
☐ Bilirrubina sérica > 18 mg/dL (300 mmol/L)

2. Índice Pronóstico MELD

Valor del INR	(mg/dL)
Valor de la bilirrubina sérica total	(mg/dL)
Valor de creatinina sérica	(mg/dL)

¿El paciente ha requerido diálisis al menos dos veces en la semana previa? ☐ SI ☐ NO

¿El paciente se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)? ☐ SI ☐ NO

¿Cuenta con apoyo ventilatorio, circulatorio o terapia sustitutiva? ☐ SI ☐ NO

En caso de ser afirmativo, especificar cuál: _____

Puntaje MELD: _____

4.- Evolución Clínica desde su ingreso:

5.- Anexar laboratorios al ingreso y actuales:

Nombre y firma del Presidente del Comité Interno de Trasplantes y/o Responsable Sanitario



Nombre y firma del Responsable del Programa

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 51 de 22			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**

Formato de Cancelación de Urgencia de Trasplante Hepático

DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 41 Y 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Fecha: ____/____/____

1.- Datos Generales del Establecimiento:

Nombre del Establecimiento: _____
RNT: <u>Disponible</u> Entidad Federativa: _____

2.- Datos Generales del Receptor:

ID: _____	Edad: _____	Sexo: (M) (F) _____
-----------	-------------	---------------------

3.- Motivo de Cancelación de Urgencia de Trasplante: (1)

☐ Trasplante.	Fecha y hora de trasplante: _____
Hospital Generador: _____	RNT: <u>Disponible</u>
Tiempo en status de Urgencia: _____	Complicaciones postquirúrgicas: ☐ SI ☐ NO
En caso de presentar complicaciones especificar: _____	
☐ Defunción del paciente.	Causa: _____ Fecha de defunción: ____/____/____
☐ Deterioro Clínico del paciente.	Causa: _____
☐ Estabilización del paciente.	Causa: _____

4.- Resumen Clínico Postquirúrgico: (2)

5.- Anexar laboratorios en caso haber presentado Estabilización o Deterioro del receptor. (3)

 Nombre y firma del
 Presidente del Comité
 Interno de Trasplantes y/o
 Responsable Sanitario



Sello del
establecimiento

 Nombre y firma del Responsable
 del Programa

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 52 de 22		

Asignación Prioritaria de Córnea

Activación: Todo programa activo que requiera notificar una Asignación Prioritaria de córnea, deberá enviar al Centro Nacional de Trasplantes la siguiente documentación:

1. Formato de Activación de Asignación prioritaria de córnea, completamente requisitado y con las firmas correspondientes.
2. Oficio de notificación de Asignación Prioritaria de córnea, en hoja membretada, dirigido al Director General del Centro Nacional de Trasplantes, firmado por el Responsable Sanitario del establecimiento o Director médico y con el sello del Establecimiento.
3. Acta de Comité Interno de Trasplantes que avale el caso de Asignación prioritaria.

Cancelación: Una vez que el paciente en Asignación prioritaria de córnea ya ha sido trasplantado o ya no es considerado candidato para trasplante, deberá notificar mediante oficio al Centro Nacional de Trasplantes.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 53 de 22		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**

Formato de Activación de Asignación Prioritaria de Córnea.

DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTE Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 45 Y 46 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Fecha: ____/____/____

1.- Datos Generales del Establecimiento:

(1) Nombre del Establecimiento: _____
 (2) RNT: _____ (3) Institución: _____ (4) Entidad Federativa: _____

2.- Datos Generales del Receptor.

(5) ID: _____ (6) Edad: _____ (7) Sexo: (M) (F) (8) Peso: _____ kg (9) Talla: _____ cm

3.- Diagnóstico

(10) Indicación de Trasplante de Córnea:

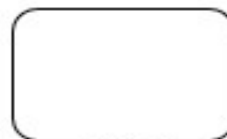
☐ Traumatismo Penetrante
☐ Perforación.
☐ Quemadura.
☐ Otra. Escriba cuál: _____

4.- (11) Tipo de Córnea a implantar:

☐ Técnica
☐ Óptica
☐ Cosmética
☐ Otra Escriba cuál: _____

5.- (12) Evolución Clínica desde su ingreso: -

 (13) Nombre y firma del
 Presidente del Comité
 Interno de Trasplantes y/o
 Responsable Sanitario



Sello del
Establecimiento

 (14) Nombre y firma del Responsable
 del Programa

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 54 de 22		

Asignación Prioritaria de Riñón

Activación: Todo programa activo que requiera notificar una Asignación Prioritaria de riñón, deberá enviar al Centro Nacional de Trasplantes la siguiente documentación:

1. Formato de Activación de Asignación prioritaria de Riñón, completamente requisitado y con las firmas correspondientes.
2. Oficio de notificación de Asignación Prioritaria de Riñón, en hoja membretada, dirigido al Director General del Centro Nacional de Trasplantes, firmado por el Responsable Sanitario del establecimiento o Director médico y con el sello del Establecimiento.
3. Acta de Comité Interno de Trasplantes que avale el caso de Asignación prioritaria.

Cancelación: Una vez que el paciente en Asignación prioritaria de Riñón ya ha sido trasplantado o ya no es considerado candidato para trasplante, deberá notificar mediante oficio al Centro Nacional de Trasplantes.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 55 de 22			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**

Formato de Activación de Asignación Prioritaria de un Riñón

DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL TÍTULO DÉCIMO CUARTO: DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA, ART. 336 Y ARTS. 44 Y 46 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

Fecha: __/__/__

1.- Datos Generales del Establecimiento:

Nombre del Establecimiento: _____
 RNT: _____ Institución: _____ Entidad Federativa: _____

2.- Datos Generales del Receptor:

ID: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F) ~~Grp.~~ Sanguíneo y Rh: _____ Peso: _____ kg Talla: _____ cm

3.- Diagnóstico:

Etiología de la Insuficiencia Renal: _____

4.- Criterios Médicos

Justifique de manera breve, la razón de la asignación prioritaria.

5.- Evolución Clínica desde su ingreso. (14)

6.- Anexar laboratorios al ingreso y actuales. (15)

Nombre y firma del Presidente del Comité Interno de Trasplantes y/o Responsable Sanitario _____	 Sello del Establecimiento	Nombre y firma del Responsable del Programa _____
--	--	--

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 56 de 22	

La documentación de notificación de urgencias de trasplante y asignaciones prioritarias deberán ser enviada al correo electrónico rnt.cenatra@salud.gob.mx y reportarla vía telefónica al Centro Nacional de Trasplantes a los siguientes números: 01 800-2236287, (044) 55 5434 5668 o 5487 9963.

DISTRIBUCIÓN ESTABLECIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

Si no existiese urgencia de trasplante, el Comité Interno de Trasplantes a través del Coordinador Hospitalario de Donación iniciará la búsqueda de receptores a nivel local, que sean compatibles con el donante y se encuentren en condiciones de trasplantarse.

Si no se encuentran receptores en posibilidad de recibir un trasplante en el establecimiento generador, el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes a través del Coordinador Hospitalario de Donación realizará la búsqueda de receptores a nivel Institucional.

Si a nivel institucional no se encontraron receptores en posibilidad de recibir un trasplante, el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes a través del Coordinador Hospitalario de Donación notificará a su Centro o Consejo Estatal de Trasplantes solicitando apoyo para la búsqueda de receptores compatibles y en posibilidad de trasplantarse en la Entidad Federativa.

Si a nivel Estatal no fue posible encontrar compatibles en posibilidad de trasplantarse, el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes a través del Coordinador Hospitalario de Donación notificará al Centro Nacional de Trasplantes, solicitando apoyo para la búsqueda de receptores a nivel nacional.

Si a nivel nacional no se encontraron receptores compatibles en posibilidad de trasplantarse, el Comité Interno de Coordinación para la Donación o Comité Interno de Trasplantes elaborará un acta de donación no concretada, la enviará al archivo y dará por terminado el procedimiento.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 336 de la ley general de salud, para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

En casos excepcionales caracterizados por inestabilidad hemodinámica del donante documentado, se podrá activar la notificación a múltiples programas con receptores registrados disponibles de forma

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 57 de 22	

simultánea quedando en el Comité Interno la responsabilidad de decidir quien acude en caso de que dos o más establecimientos decidan participar en el proceso.

Si el personal de contacto del programa de trasplante no es localizado en un periodo de 10 minutos se pasará al siguiente programa. Este procedimiento aplicará también para casos de redistribución.

Si el donante es igual o menor a 18 años de edad, se dará prioridad a los receptores pediátricos a nivel nacional.

Los familiares que autorizan la donación tendrán el derecho de dirigir un órgano o tejido a un familiar que se encuentre registrado en espera y cumpla con los requisitos, siempre que existan las condiciones necesarias y sin que exista ánimo de lucro.

Si en alguno de los niveles mencionados anteriormente (local, institucional, estatal o nacional) se encontró receptor compatible disponible y en condiciones de trasplantarse, el Coordinador Hospitalario de Donación informará a su Coordinación Institucional, Centro o Consejo Estatal y al Centro Nacional de trasplantes la distribución final y establecerá la logística de procuración, es decir, programará la hora de entrada a quirófano, así mismo se coordinará con el equipo receptor para llevar a cabo la logística de traslado.

De acuerdo con el artículo 316 y 339 de la ley General de Salud y del Capítulo V de la Distribución y Asignación de órganos, tejidos y células con fines de trasplante del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de trasplantes mencionado anteriormente y el Comité Interno de Trasplantes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se considera la siguiente distribución:

Órganos
I. Al ser un hospital que cuenta con licencia de procuración y trasplante, con programas activos de trasplante renal, hepático, cardíaco y córnea, de primera instancia se considera una distribución local.
II. Al agotar las posibilidades de realizar el trasplante del órgano y/o tejido, o bien no tener programa activo, se procederá con la segunda opción de distribución, la cual al ser parte de la Secretaría de Salud se considerarán: a) Hospitales generales que cuenten con programa de trasplante activo.
III. En tercera opción se considerarán a los Institutos Nacionales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
IV. En cuarta opción se considerará al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización		Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 58 de 22		

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	
V.	Se consideran posteriormente hospitales de la SEDENA, Marina.
VI.	Al agotar los anteriores se podrá considerar a los Hospitales de Petróleos Mexicanos (PEMEX)
VII.	Se considerarán los centros hospitalarios públicos foráneos
VIII.	Finalmente se considerarán instituciones privadas

Esta distribución será válida, exceptuando:

- Los casos de Urgencia Nacional: la asignación será para el establecimiento que active una urgencia hepática o cardíaca.
- El donante tiene una edad igual o menor a los 18 años: se considerarán inicialmente pacientes pediátricos.
- En caso de no contar con ningún receptor pediátrico compatible la distribución de los órganos se realizará conforme se mencionó anteriormente.

Tejido corneal	
I.	Al contar con licencia sanitaria y programa activo de trasplante corneal, de primera instancia la distribución será local (considerando donantes hasta los 65 años derivado de la edad de la población que se atiende al el HGM y de los recurso limitados, lo que implica garantizar el proceso para evitar recaídas y dobles intervenciones), los donantes mayores podrán ser distribuidos a otros establecimientos.
II.	Se considerarán hospitales generales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que cuenten con programa de Trasplante activo como segunda opción.
III.	Como tercera opción se considerarán a los Institutos Nacionales de la Secretaría de Salud.
IV.	Cuarta opción será Instituto Mexicano del Seguro Social con programa de trasplante activo y posteriormente el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
V.	Se consideran posteriormente hospitales de la SEDENA, Marina y Naval.
VI.	Al agotar los anteriores se podrá considerar a los Hospitales de Petróleos Mexicanos (PEMEX)

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 59 de 22	

VII. Se considerarán los centros hospitalarios públicos foráneos
VIII. Finalmente se considerarán instituciones privadas

En los casos de asignación prioritaria se hará la distribución al hospital que realiza la activación.

Tejido músculo esquelético y piel
I. Al ser un hospital que cuenta únicamente con licencia de procuración no cuenta aún con un banco de tejidos, el tejido músculo esquelético y piel será distribuido inicialmente a el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que cuenta con equipo de procuración y almacenamiento activo, considerando lo siguiente: ● El tiempo brindado por la familia para realizar el procedimiento. ● Tiempo de llegada de los equipos de procuración. ● Tiempo en que se lleva a cabo el proceso de procuración una vez llegado el equipo quirúrgico al hospital. ● Garantía de la dignificación adecuada del donante.

En todos los casos de donación de tejidos el equipo procurador contará con máximo 60 minutos para evaluar el donante, en caso de no emitir una respuesta se considerará al siguiente equipo.

Un factor importante será la consideración de los tiempos de la familia, los equipos procuradores deberán adecuarse a los horarios de los establecimientos.

Una vez establecida la distribución se procederá a la procuración de los órganos y/o tejidos.

Criterios de asignación

Cada uno de los órganos y/o tejidos trasplantados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” serán asignados al receptor tomando en cuenta los siguientes criterios, siendo el número en lista de espera, solo necesario en el caso de que haya dos candidatos que cumplan exactamente los mismos criterios. A continuación se enlista por órgano los puntos a considerar para realizar a la asignación:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 60 de 22		

ÓRGANO/TEJIDO	CRITERIOS DE ASIGNACIÓN
CORAZÓN	● Los receptores deberán ser presentados en el Comité Interno de Trasplante y registrarse en el SIRNT. ● En los casos de urgencia se trasplantan en cuanto haya un corazón compatible con el receptor. ● Cuando no se trate de receptores presentados a urgencia nacional, se deberá cumplir con al menos 48 horas de haberse registrado. ● Receptores con diagnóstico de: a) Cardiomiopatía dilatada de etiología conocida o desconocida. b) Cardiomiopatía hipertrófica. c) Cardiomiopatía restrictiva. d) Miocarditis aguda o crónica, en presencia de daño miocárdico o no. e) Cardiopatía isquémica en fase dilatada con daño miocárdico sin posibilidad de revascularización miocárdica quirúrgica y/o intervencionista. f) Cardiopatía valvular (uní- plurivalvular) con desarrollo de daño miocárdico severo no candidatos a manejo quirúrgico con sustitución valvular. g) Cardiopatías congénitas complejas sin mejoría de la corrección quirúrgica (total o parcial). h) Enfermedades recurrentes, refractarias al tratamiento o que pongan en riesgo la vida. i) Paciente en estadio NYHA III y IV, así como C y D de la clasificación del AHA/ACC. ● Los pacientes que acepten integrarse a un programa de manejo interdisciplinario. ● Compatibilidad. Se entiende por compatibilidad al grado de semejanza de factores tales como él: a) Grupo sanguíneo: ambos deben coincidir. b) Antropométrico: peso y talla deben ser similares al donante. Relación peso de donante a receptor entre 1.5 a 0.7.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 61 de 22		

	c) Edad: se considerará en el caso de donantes hasta los 55 años y para los receptores se consideran donantes jóvenes para pacientes jóvenes (prioridad) ● Oportunidad y beneficios esperados: Se determinan considerando cuál de los pacientes compatibles con el injerto está disponible para recibirlo, es decir que se encuentre localizable pero también en las condiciones médicas adecuadas para el procedimiento de trasplante. ● Factibilidad. Se establece considerando si en el hospital existen las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento; esto incluye, aunque no se limita, a los siguientes aspectos: recursos humanos, materiales, transporte, tiempo, etc. ● Pacientes con enfermedades autoinmunes: se considerarán siempre y cuando se confirme control y seguimiento médico de enfermedad de base. ● Antigüedad en la Lista de Espera. Si existen dos o más pacientes compatibles disponibles y en todos los casos hay factibilidad para el trasplante, la asignación corresponderá al que tenga mayor antigüedad en la Lista de Espera del programa de trasplante u hospital.
Córnea	● El paciente deberá contar con ID del CENATRA ● Se asignará el tejido por antigüedad en el SIRNT de pacientes receptores para tejido corneal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. ● Se considera urgencia cero nacional para la asignación de córnea tectónica: la perforación corneal real o inminente de perforación (descematocele), únicamente cuando la queratoplastia esté indicada para restaurar la integridad del globo ocular del receptor. (La activación de las urgencias cero se realizará por un tiempo máximo de 72 horas, debiendo ser reevaluada al término de este periodo) ● En receptores pediátricos con edad igual o menor de 8 años, debido al riesgo de ambliopía (en este grupo de edad) se considera prioridad para



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

Secretaría de Salud

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE			
Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026
No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 62 de 22



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

	asignación de córnea. Las córneas se asignan a los pacientes pediátricos de acuerdo con la fecha en que se registraron en el SIRNT. ● La asignación de tejido corneal a pacientes en el SIRNT que no presenten criterios de urgencia cero o priorización se realizará teniendo en cuenta la antigüedad de ingreso al SIRNT ● Si en la evaluación del tejido corneal, el tejido tiene conteo menor de 2000 células/mm² y en el SIRNT del Tejido corneal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y No se tiene pacientes con fines tectónicos, se pondrá a disposición el tejido corneal informando al Coordinador de la donación en un periodo no mayor de 48 horas. ● Córneas provenientes de donantes menores de edad se asignan en primer lugar a receptores menores de edad. ● Se recomienda tener una asignación especial de tejidos corneal a los pacientes que requieren junto con el procedimiento de trasplante de córnea otras cirugías oftalmológicas (facoemulsificación, válvula de Ahmed, vitrectomía, queratoprótesis, etc.) a realizar en el mismo tiempo quirúrgico.
Hígado	● El paciente debe encontrarse en lista de espera de nuestro Centro, avalado por la sesión correspondiente del Comité Interno de Trasplante y contar con ID del Centro Nacional de Trasplante (CENATRA). Contar con un tiempo de 48 horas en lista para poder recibir una oferta de donación. ● Grupo sanguíneo: Deberá tener compatibilidad con el grupo sanguíneo del donante que se oferta. ● GRAVEDAD DE LA HEPATOPATÍA CRÓNICA, la cual se usará como el criterio clínico principal, independientemente de la temporalidad en lista de espera, determinada a través de los siguientes criterios: A) A través del cálculo del puntaje de la escala Modelo para la Enfermedad Hepática en su Etapa Terminal, en su variante sodio (MELD Na, por sus siglas en inglés: Model for End-stage Liver Disease). B) Complicaciones relacionadas con la enfermedad hepática: Encefalopatía, hemorragia variceal, ascitis, hidrotórax; intratables o refractarias a tratamiento médico.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE			
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 63 de 22	

	C) Falla hepática aguda sobre crónica (ACLF, por sus siglas en inglés, Acute on Chronic Liver Failure) grado 2, 3. (a criterio del Comité Interno). D) MELD ponderado (asignación de puntajes extra), para el caso de carcinoma hepatocelular, síndrome hepatopulmonar, entre otras condiciones médicas previamente analizadas en comité interno. ● URGENCIA NACIONAL O URGENCIA CERO: Los casos diagnosticados como falla hepática aguda o disfunción primaria del injerto, trombosis arterial, se subirán a lista de espera como Urgencia Nacional o Urgencia cero, por el alto riesgo de fallecer a 7 días sin trasplante, posterior a su aceptación y publicación de la misma por parte del Comité Interno de Trasplante y el CENATRA; entendiéndose que éstos casos tendrán prioridad respecto a los demás pacientes en lista de espera y no aplica el criterio de tiempo en lista (48 horas). ● Contraindicaciones: Presencia de infección activa al momento de la evaluación o alguna otra condición que contraindique el procedimiento quirúrgico, determinado al momento de la evaluación. ● Tamaño de receptor compatible con el tamaño del donante. ● Disponibilidad (respuesta y factibilidad) del paciente para acudir al proceso de evaluación para trasplante. ● Que el paciente acepte firmar el consentimiento informado para llevar a cabo el procedimiento. OBSERVACIÓN: Los criterios que no se encuentren descritos en los puntos anteriores o sean excepciones a los mismos, se sesionarán por el Comité Interno de Trasplante, de forma individualizada, deberá contar con aprobación de este y quedará asentado en el acta correspondiente.
--	--

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 64 de 22		

Riñón	● Los receptores deberán ser presentados en el Comité Interno de Trasplante y registrarse en el SIRNT. ● Cuando se trate de receptores presentados como asignación prioritaria, se deberá trasplantar lo más pronto posible. ● Compatibilidad. Se entiende por compatibilidad al grado de semejanza de factores tales como él: a) Grupo sanguíneo: ambos deben coincidir. a) Edad: se buscará una asignación de riñones entre grupos etarios similares. b) Inmunológico: Resultados de pruebas de histocompatibilidad: se considerará a los pacientes que tengan menor riesgo de sufrir rechazo renal o bien que hayan salido en múltiples ocasiones sensibilizados y en esa ocasión las pruebas sean negativas. ● Oportunidad y beneficios esperados: Se determinan considerando cuál de los pacientes compatibles con el injerto está disponible para recibirlo, es decir que se encuentre localizable pero también en las condiciones médicas adecuadas para el procedimiento de trasplante. ● Factibilidad. Se establece considerando si en el hospital existen las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento; esto incluye, aunque no se limita, a los siguientes aspectos: recursos humanos, materiales, transporte, tiempo, etc. ● Pacientes con panel reactivo de anticuerpos/Single Antigen: se cruzarán a los pacientes más sensibilizados, ya que al ser menos probable que presenten una prueba cruzada negativa, es prioridad que se crucen el mayor número de veces posible. ● Antigüedad en la Lista de Espera. Si existen dos o más pacientes compatibles disponibles y en todos los casos hay factibilidad para el trasplante, la asignación corresponderá al que tenga mayor antigüedad en la Lista de Espera del programa de trasplante u hospital. ● Tiempo de diálisis: a mayor tiempo de diálisis se dará prioridad para el trasplante. ● Se utilizará el sistema de asignación con herramienta digital utilizando puntajes estandarizados de diferentes variables entre el donante y el
-------	--

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 65 de 22	

	receptor, y la prelación en la prioridad del candidato a trasplante será el que cumpla con los requisitos anteriormente descritos.
--	--

PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS

Se deberá dar prioridad a los procesos de procuración, ante el riesgo de parada cardíaca y deterioro.

En el caso de tejidos: el proceso podrá realizarse en la cama de los pacientes (solo en caso de córneas), patología o quirófano. Según la disponibilidad más pronta de espacio y garantizando siempre la técnica estéril.

Para la procuración de pacientes multiorgánicos se deberá realizar exclusivamente en el quirófano, garantizando siempre la técnica estéril.

Cada equipo de procuración deberá entregar la relatoría quirúrgica con los tiempos que correspondan a su proceso:

1. Inicio de cirugía
2. Hora de pinzamiento
3. Inicio y final de perfusión
4. Hora de extracción de cada órgano y/o tejido
5. Hallazgos durante el procedimiento

El Coordinador Hospitalario de Donación será responsable de recibir las hojas de técnica quirúrgica y de emitir las hojas de resguardo de cada órgano y/o tejido.

El responsable del equipo de procuración deberá entregar la identificación y/o cédula profesional que constate quien es el responsable.

La hoja de resguardo deberá contener los siguientes datos como lo establece el Centro Nacional de Trasplantes:

- a) Fecha: día, mes y año
- b) Datos del establecimiento generador:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 66 de 22	

- a) Nombre del establecimiento
- b) Dirección
- c) RNT del establecimiento
- d) Iniciales del donador
- e) Edad del donante
- f) Sexo del donante
- g) Grupo sanguíneo
- h) Fecha y hora de procuración
- i) Fecha y hora de entrega
- j) Órgano y/o tejido procurado
- k) Datos del personal que entrega:
 - Nombre completo
 - Cargo
 - Cédula profesional
 - Firma
- l) Datos del establecimiento que resguarda:
 - Nombre del establecimiento
 - Dirección
 - Teléfono
 - RNT del establecimiento
- m) Datos del personal que resguarda:
 - Nombre completo
 - Cargo
 - Cédula profesional
 - Firma

A continuación, se muestra el formato utilizado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Se deberá entregar una al equipo procurador y resguardar una en el expediente.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 67 de 22		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

DATOS DEL HOSPITAL GENERADOR.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL HOSPITAL: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA. RNT 50

DATOS DEL ÓRGANO O TEJIDO EN CUSTODIA

Nombre del donador: _____ Edad: _____

Causa de defunción: _____

Fecha de procuración: _____

Órgano y/o Tejido (especificar lateralidad si es par: _____

DATOS DEL PERSONAL QUE ENTREGA

Nombre Completo: _____

Adscripción: DIVISIÓN DE TRASPLANTES HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA"

Cargo: COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACION. Cédula: _____

Documento de identificación (**entregar copia**): CÉDULA PROFESIONAL.

DATOS DEL HOSPITAL RECEPTOR

Nombre o razón social del hospital: _____

Domicilio: _____

RNT: _____

DATOS DEL PERSONAL QUE RECIBE

Nombre completo: _____

Adscripción: _____

Cargo: Responsable de la Unidad de Cirugía y Trasplantes _____

Documento de identificación (**entregar copia**): SI _____

Recibe expediente de donación: SÍ Fecha y hora de recepción: _____

RECIBE

ENTREGA

Nombre completo y firma.

Nombre completo y firma

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización		Marzo 2026
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001			Hoja 68 de 22

COORDINACIÓN DEL EMBALAJE Y TRASLADO DE LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

El Comité Interno de Trasplante a través del coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplantes, posterior a la certificación de la muerte, consentimiento familiar y análisis de la viabilidad de los órganos y/o tejidos, contactará al CENATRA, para reportar cuál es la distribución de los órganos y/o tejidos obtenidos de la donación de persona fallecida.

El Comité Interno del establecimiento procurador, mediante el Coordinador Hospitalario de Donación, establecerá la hora de la extracción tratando que sea favorecedor para los equipos participantes y se adapte a la decisión de la familia.

El Comité Interno de Trasplantes del establecimiento receptor a través de la persona designada para esos fines se pondrá en contacto con el CENATRA, así como con el Centro y/o Consejo Estatal de Trasplantes de su entidad federativa y de su coordinación institucional (cuando aplique), con la finalidad de notificar y solicitar apoyo para el traslado de órganos y/o tejidos con fines de trasplantes.

La atención por parte de CENATRA se dará de forma continua a través de la DRNT, en los siguientes teléfonos: 01 800 2236287, 55 5434 5668 o 55 5487 9963, donde notificará el caso y organizar la logística de extracción y traslado.

El CENATRA podrá contactar con las dependencias correspondientes para mantener una adecuada organización, agilizar el traslado y evitar contratiempos en el mismo.

La(s) persona(s) designadas para trasladar los órganos y tejidos, deberán cumplir con lo señalado en la normativa, además de estar registrado en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes en el apartado de Profesionales del establecimiento.

Los vehículos dedicados al transporte de Órganos, Tejidos y Células de seres humanos con fines de Trasplantes, deberán contar con el equipo y condiciones necesarias que garanticen el traslado adecuado de los mismos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables. (Título noveno del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplante, del 72 al 79).

Por ningún motivo se podrá transportar en el mismo vehículo, los Órganos, Tejidos y Células para el Trasplante y materiales, equipos, sustancias o cualquier otro objeto que los pudiera contaminar, dañar o confundir.

La hielera deberá llevar los datos de traslado que se mencionan a continuación:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 69 de 22	

- a) La leyenda de órganos, tejidos y células para trasplante.
- b) Tipo de órgano, tejido y célula que se transporta
- c) Nombre del establecimiento receptor
- d) Nombre del responsable del traslado.

La atención a dichos eventos se dará de la siguiente manera:

En el caso de traslado aéreo:

a) Vuelos Comerciales:

1. La(s) persona(s) designada(s) por el Comité interno para transportar el órgano y/o tejido deberá(n) presentarse en el mostrador del aeropuerto de origen para documentarse, antes del cierre del vuelo, mencionando: nombre completo, dependencia de salud, además que está transportando un órgano y/o tejido, tipo de órgano o tejido, embalaje y documentación necesaria como identificaciones y permisos para el traslado del órgano y/o tejido. Escrito de notificación de comisión del médico(s) o persona(s) que transporta el órgano y /o tejido (una copia deberá ser entregada al personal del aeropuerto que documenta en el mostrador al pasajero).
2. El transporte de órganos y/o tejidos deberá de preferencia realizarse en contenedores de las siguientes dimensiones:
 - a) Grande: 90 cm largo, 50 cm alto, 45 cm ancho
 - b) Mediano: 70 cm largo, 50 cm alto, 40 cm ancho
 - c) Chico: 35 cm largo, 35 cm alto y 30 cm ancho

El tamaño del contenedor dependerá del órgano que se transporte y el contenedor deberá ser a prueba de derrames. En caso de ser hielo seco (CO₂), la cantidad de este no debe ser mayor a 2.5 kg. Nota: No se permite el transporte de contenedores enfriados con nitrógeno líquido.

3. El contenedor deberá ser transportado como equipaje de mano y deberá estar bajo el resguardo de la persona responsable de su traslado.
4. La persona designada para transportar el órgano deberá colocarlo, preferentemente, en el piso debajo del asiento delantero. Adicionalmente, puede ser colocado en el compartimiento superior (Over Head Bin). No se permite llevarlos en las filas de las salidas de emergencia. En su caso el capitán de la aeronave determinará algún espacio que pueda ser más adecuado en donde colocar los contenedores para su traslado; excluyendo el área de carga o equipaje documentado.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 70 de 22	

5. El embalaje debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Un recipiente primario a prueba de filtraciones.
- Un embalaje secundario a prueba de filtraciones.
- Un embalaje exterior con la resistencia y capacidad adecuada para el transporte y uso que se le va a dar con una superficie limpia y adecuada. Hielera de policarbonato (plástico rígido) u otro material sólido resistente a impactos; a) en caso de líquidos se debe cerciorar que sean suficientemente resistentes para contener cualquier pérdida o derrame sea contenido dentro del mismo y no sobrepase el embalaje exterior. (b) Cuando se coloquen múltiples recipientes frágiles primarios en un único embalaje secundario deberán estar envueltos en forma individual o bien separada para así evitar el contacto entre ellos. En todos los casos se debe considerar el correcto embalaje, que cubra el tiempo que transcurre durante el transporte.

6. No se autorizará el transporte de órganos / sangre en contenedores externos que sean de material frágil como uncel, cartón, corcho, etc.

b) Vuelos Privados:

- La(s) persona(s) designada(s) por el Comité interno para transportar el órgano y/o tejido deberá(n) informar al CENATRA los siguientes datos del vuelo:
 - Itinerario de vuelos (fecha, hora y lugar de llegada y salida).
 - Nombre del profesional responsable del traslado.
 - Órganos y/o tejidos que se trasladan (con establecimiento generador y destino).
 - Matrícula (XA-, XB- o XC-).
 - Nombre de pilotos y licencia vigente.
 - Certificado de aeronavegabilidad.
- Llevar y entregar a quien lo solicite (autoridades del aeropuerto) escrito de notificación de comisión del médico(s) o persona(s) que transporta el órgano y /o tejido.
- Además de cumplir con las especificaciones señaladas anteriormente del contenedor.

En el caso de traslado terrestre:

- La(s) persona(s) designada(s) por el Comité interno para transportar el órgano y/o tejido deberá llevar consigo un escrito de notificación de comisión del médico(s) o persona(s) que transporta el órgano y /o tejido.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 71 de 22	

- Identificación oficial o del establecimiento donde labore
- El transporte de órganos y/o tejidos debe de hacerse de acuerdo a las especificaciones del CENATRA, dentro de compartimientos de las siguientes dimensiones:
 - a) Grande: 90 cm Largo, 50 cm Alto, 45 cm ancho
 - b) Mediano: 70 cm Largo, 50 cm Alto, 40 cm Ancho
 - c) Chico: 35 cm Largo, 35 cm Alto y 30 cm Ancho
- El tamaño del contenedor dependerá del órgano que se transporte y el contenedor deberá ser a prueba de derrames.
- En caso de ser hielo seco (CO2) la cantidad de este no debe ser mayor a 2.5 kg. Nota: No se permite el transporte de contenedores enfriados con nitrógeno líquido.

ENTREGA DEL DONANTE

Al finalizar el proceso de procuración se deberá entregar el cadáver del donante a los familiares, agilizando los trámites para disminuir la espera.

El Coordinador de Donación verificará que se haya realizado la dignificación del donante, que estéticamente no tenga algún imperfecto o salida de fluido.

El objetivo de esta supervisión es garantizar la presentación del donante ante la familia.

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 72 de 22	

El expediente de cada donación concretada deberá contener los siguientes elementos, según sea el caso:

ANEXO 15. INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE DONACIÓN

DOCUMENTO A INTEGRAR	
Formato de certificación de pérdida de vida Firmado por el médico que lo certifica	
Reporte o informe del estudio de gabinete confirmatorio de muerte encefálica	
Resultado del panel viral para descartar riesgo sanitario	
Resultado de laboratorio donde se señale el grupo sanguíneo y Rh del donante	
Resultado de laboratorios para evaluación del donante Química sanguínea, biometría hemática, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, etc.	
Copias de notas de evolución o resumen médico del caso.	
Formato para el consentimiento para la disposición de órganos y tejidos Copia de identificaciones de testigos	
Formato para la disposición de órganos y tejidos a los que se ordena la necropsia En casos médico-legales	
Oficio de no inconveniente para la donación emitido por el ministerio público (oficio de anuencia) En casos médico-legales	
Copias de notas posquirúrgicas de cada órgano o tejido procurado.	
Documento de entrega-recepción de órganos y tejidos. Copia de identificación del profesional que resguarda el órgano	

Los expedientes de los donantes de órganos y tejidos, deben conservarse por al menos 5 años.

El hospital se compromete a brindar acceso oportuno a los expedientes clínicos de todos los potenciales donantes, con el fin de realizar la evaluación e integración del expediente de donación.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001	Hoja 73 de 22		

VIII. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN

La Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos deberá organizar y realizar actividades que impulsen una cultura de donación tanto con el personal del hospital como con los derechohabientes y familiares que acuden al hospital.

Dentro de las actividades obligatorias deberán considerarse:

Actividad	Objetivo
Ceremonia al mérito del donador	Reconocer la voluntad de las familias donantes a través de la entrega del Reconocimiento al Mérito del donador, recalcando su importancia y honrando la memoria de los héroes de vida.
Cursos sobre donación de órganos y tejidos con fines de trasplante	Dirigido a toda la población y personal de salud, con el objetivo de brindar información sobre la donación de órganos y tejidos en México.
Platicas de sensibilización	Tienen como objetivo reforzar la información y procesos relacionados a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Además, se podrán incluir las actividades que organicen los médicos pasantes del servicio social.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 74 de 22	

I. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

La investigación en salud representa el medio para obtener conocimientos sistematizados, desarrollar tecnologías, diseñar políticas y estrategias y crear evidencias con el objetivo de mejorar el estado de salud de individuos o grupos y reducir las inequidades en salud.

Particularmente en el tema de donación y trasplantes, la investigación permite en primera instancia, generar conocimientos orientados a definir modelos de buenas prácticas a partir de la evidencia, y que en consecuencia disminuya los riesgos a los pacientes receptores, potencializar el incremento de la actividad y ampliar el acceso a los trasplantes.

Por ello el objetivo es promover que los profesionales de salud involucrados en la materia desarrollen investigaciones que tengan por objeto impulsar la práctica de la donación y los trasplantes de órganos, tejidos o células y aquellas que generan información útil para educación social en el ámbito de su competencia.

A continuación, se muestran seis líneas de investigación identificadas y propuestas por el Centro Nacional de Trasplantes que son importantes, pero no limitativas:

- Estructuras organizativas vigentes, del Sistema de Salud para la obtención de órganos.
- Análisis ético, jurídico, social y económico del planteamiento para la legalización del mercado de órganos, controlado por el estado, contra la propuesta de mantener el carácter altruista de la donación.
- Análisis de los costos del proceso en la procuración y traslado de los órganos, como factor determinante del incremento o limitación en el número de eventos. El compromiso de las instituciones del sistema de salud y la relación interinstitucional.
- Análisis ético, jurídico, social y económico de la separación o continuidad de los medios artificiales en pacientes con muerte encefálica.
- Sobrevida del trasplante.
- Propuestas tecnológicas en donación y trasplantes.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 75 de 22	

II. ACTIVIDADES DE DOCENCIA

La fracción III del artículo 12 del Reglamento de la Ley General de Salud (RLGSMT), establece al coordinador la función de Participar en la capacitación y evaluación del desempeño del personal a su cargo y en su caso, coadyuvar en actividades docentes y de investigación en materia de trasplantes.

La responsabilidad del líder en esta materia es coadyuvar para que el personal que colabora en los servicios de donación se mantenga actualizado.

Por otro lado, una tarea de fortalecimiento que deberá realizar el coordinador de donación es la docencia en el ámbito de donación. “La mejor manera de aprender es enseñando”.

En esta actividad el coordinador comparte sus conocimientos adquiridos en la práctica diaria, aprende de las dudas de los menos expertos, construye conocimiento en la red que conforma con los alumnos, por ello es recomendable considerar esta actividad en el programa de trabajo.

El Centro Nacional de Trasplantes busca generar una red, a través de la cual los coordinadores más experimentados, participan como ponentes en diferentes eventos académicos y apoyan con la disposición de sus espacios para la práctica clínica de coordinadores en formación.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 76 de 22	

III. DEFINICIONES

Asignación: Proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida

Banco de tejidos con fines de trasplante: Establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial mantener el depósito temporal de tejidos para su preservación y suministro terapéutico.

Cadáver: Cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida

CENATRA: Centro Nacional de Trasplantes.

Centros Estatales de Trasplantes o Consejos Estatales de Trasplantes: Las estructuras administrativas o cuerpos colegiados que, establezcan los gobiernos de las entidades federativas o las ya existentes que tengan a su cargo realizar de manera coordinada con el CENATRA, las funciones vinculadas a la materia de Disposición de Órganos, Tejidos y células para fines de Trasplantes;

COFEPRIS: La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Comité Interno de Coordinación para la Donación: El Comité a que se refiere el segundo párrafo del artículo 316 de la Ley general de salud.

Comité Interno de Trasplantes: El Comité a que se refiere el tercer párrafo del artículo 316 de la Ley General de Salud.

Compatibilidad: El grado de semejanza genética entre los individuos que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría o aquéllos necesarios, atendiendo al Órgano, Tejido o célula de que se trate y al avance científico; que prevenga el riesgo de rechazo del Órgano, Tejido o células trasplantadas

Componentes: A los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos.

Componentes sanguíneos: A los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman.

Coordinador Hospitalario: Al Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes al que se refiere la fracción XX del artículo 314 de la Ley General de Salud.

Criterios Médicos: Los elementos clínicos, de laboratorio y de gabinete, definidos por los Comités Internos de Trasplantes, que permitan seleccionar a los candidatos a recibir un Órgano, Tejido o célula.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 77 de 22	

Destino final: A la conservación permanente, inhumación, incineración, cremación, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, mediante prácticas reconocidas y en condiciones sanitarias reguladas y autorizadas por la autoridad sanitaria.

Disponente secundario: Alguna de las siguientes personas él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

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

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

Establecimientos de Salud: Las unidades clínicas u hospitalarias que realizan actos de Extracción, análisis, conservación, preparación, suministro y Trasplante de Órganos, Tejidos y células.

Extracción de Órganos, Tejidos o células: El acto quirúrgico a través del cual se obtienen uno o varios Órganos, Tejidos o células de un Donador vivo o fallecido para su posterior Trasplante en uno o varios Receptores.

Histocompatibilidad: La semejanza entre dos o más Tejidos a nivel de sus características genéticas e inmunológicas.

LGS: Ley General de Salud.

Oportunidad del Trasplante: El conjunto de condiciones de tiempo, modo y lugar que permitan realizar un Trasplante.

Órgano: a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas

Procuración, al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante;

Programa de Trasplante: El conjunto de servicios autorizados a un Establecimiento de Salud para proporcionar en forma integral a los pacientes que requieren de un Trasplante de un Órgano, Tejido o célula, coordinado por el Comité Interno de Trasplantes.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	MANUAL OPERATIVO HOMOLOGADO DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE				
	Fecha de Elaboración	N/A	Fecha de Actualización	Marzo 2026	
	No. Revisión 01	HGMEL-DCM-DQ-MO-DONORG-001		Hoja 78 de 22	

Producto: a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel.

Receptor: a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.

Receptor Candidato: El paciente que ha sido aceptado por el Comité Interno de Trasplantes para ser Receptor de un Órgano, Tejido o célula y que ha sido inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes, hasta antes de que se le realice el Trasplante.

SS: Secretaría de Salud.

Tejido: agrupación de células especializadas que realizan una o más funciones.

Trasplante: Es la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Trazabilidad, a la capacidad de localizar e identificar los órganos, tejidos, sus componentes y células, en cualquier momento desde la donación y, en su caso, hasta el uso terapéutico, procesamiento o destino final

Urgencia de Trasplante o Código 0: El riesgo inminente de muerte de un paciente, que, por su condición de gravedad, su única alternativa de vida es el Trasplante de Órganos.