



Asesoría jurídica

**Mat.:** Aprueba “Protocolo de almacenamiento transitorio de tejidos”.

**Santiago.**

**VISTOS,** Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;
5. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
7. La Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

## CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, como establecimiento de alta complejidad y centro de referencia nacional en procuramiento y manejo de tejidos, debe contar con protocolos formales que aseguren la correcta conservación, trazabilidad y seguridad del material biológico destinado a fines terapéuticos, en cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

b) Que, la Norma General Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Tejidos del Ministerio de Salud (2018) establece estándares obligatorios sobre almacenamiento, preservación, cadena de frío, cuarentena, irradiación y eliminación de tejidos, los cuales deben ser implementados rigurosamente por los centros generadores y unidades de almacenamiento transitorio.

c) Que, el presente Protocolo de Almacenamiento Transitorio de Tejidos tiene por objeto definir los criterios técnicos, operativos y de bioseguridad aplicables al almacenamiento, traslado, registro y conservación de tejidos humanos en el HUAP, incorporando procedimientos específicos para tejidos procesados, no procesados y autólogos, así como flujos de coordinación con el Banco Nacional de Tejidos.

d) Que, este instrumento establece responsabilidades para la Coordinación Local de Procuramiento, la Unidad de Anatomía Patológica, la Unidad de Equipos Médicos y los equipos quirúrgicos, asegurando la mantención de la cadena de frío, la trazabilidad documental mediante SIDOT, la correcta rotulación de tejidos, la gestión de contingencias y el cumplimiento de los tiempos máximos de almacenamiento establecidos por el MINSAL.

e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado;


y



f) asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **primera versión** del “*Protocolo de almacenamiento transitorio de tejidos*”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. **APRUÉBANSE** la **primera versión** del “*Protocolo de almacenamiento transitorio de tejidos*”, que es del siguiente tenor:

	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS				
	CÓDIGO UPRO	VERSIÓN	FECHA	VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
		01	10/2025	5 años	61



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 17-11-2025 16:15 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Alef Director Huap Fecha: 18-11-2025 16:00 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/HCE/EL7-017>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 2 de 61

## INDICE:


I. INTRODUCCIÓN: .....	4
II. OBJETIVOS .....	5
III. ALCANCE: .....	5
IV. DEFINICIONES: .....	5
V. RESPONSABILIDADES DE LA EJECUCIÓN.....	11
VI. DESARROLLO DEL PROCESO .....	11
VII. DISTRIBUCIÓN .....	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
IX. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO: .....	31
X. ANEXOS .....	32
N°1: Formulario de eliminación de tejido procesado.....	33
N°2: Ficha procuramiento córneas: .....	34
N°3: Ficha procuramiento tejidos.....	36
N°4: Formulario traslado de tejidos UAT O CGT a BNT .....	39
N°5: Formulario de transporte de órganos, tejidos y/o muestras biológicas por vía terrestre.....	42
N°6: Check list selección del donante de tejido óseo.....	43
N°7: Check list selección del donante de piel .....	44



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 3 de 61


N°8: Check list selección del donante de córneas .....	45
N°9: Formulario traslado de tejidos procesados .....	46
N°10: Formulario solicitud de tejido para injerto .....	47
N°11: Consentimiento informado al uso de tejido de origen humano.....	49
N°12: Formulario de entrega de tejidos para implante .....	50
N°13: Información de uso y manipulación cobertura biológica de piel humana congelada irradiada donante vivo – espesor total. ....	53
N°14: Información de uso y manipulación de piel humana congelada irradiada donante fallecido.....	54
N°16: Información de uso y manipulación de membrana amniótica congelada e irradiada .....	55
N°16: Información de uso y manipulación de tejido óseo .....	56
N°17: Certificado de implante de tejido.....	57
N°18: Formulario evento adverso.....	58



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 4 de 61

## I. INTRODUCCIÓN:

En el marco de los avances científicos y tecnológicos alcanzados en las últimas décadas, el desarrollo y uso de injertos biológicos se ha consolidado como una alternativa terapéutica segura y efectiva frente a diversas patologías y condiciones de salud. El incremento sostenido en la demanda de tejidos para su utilización en distintas especialidades médicas, tales como traumatología, oftalmología y cirugía plástica reconstructiva, ha generado la necesidad de establecer procedimientos estandarizados que aseguren su adecuada obtención, procesamiento, conservación y utilización clínica.

En este contexto, el Ministerio de Salud, mediante la *Norma General Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Tejidos* (2018), establece los lineamientos técnicos y operativos para el procuramiento, procesamiento, almacenamiento y distribución de tejidos, con el fin de garantizar la calidad, seguridad y trazabilidad del material biológico destinado a fines terapéuticos.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), comprometido con la mejora continua de la calidad y la seguridad en la atención de sus pacientes, incorpora estos lineamientos en la gestión y conservación de tejidos humanos utilizados durante la atención médica. En concordancia con lo anterior, se elabora el Protocolo de Almacenamiento Transitorio de Tejidos (ATT),


Este protocolo establece las directrices operativas necesarias para asegurar que los tejidos sean manejados conforme a los más altos estándares de bioseguridad, respetando los principios éticos y normativos vigentes en materia de manipulación de material biológico. Su correcta implementación permite mantener las condiciones óptimas de conservación, asegurar la trazabilidad del proceso,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 5 de 61

minimizar los riesgos asociados y contribuir a la calidad y seguridad de la atención sanitaria brindada por el establecimiento.

## II. OBJETIVOS

### General:

Establecer directrices estandarizadas para el almacenamiento y la distribución de tejidos dentro del hospital y hacia los centros pertenecientes a la red del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), garantizando la trazabilidad y la calidad del material biológico.

### Específicos:

- Determinar las condiciones óptimas de almacenamiento que aseguren la viabilidad, integridad y seguridad de los tejidos durante todo el proceso.
- Establecer el flujo operativo para la recepción, registro, conservación y derivación de tejidos dentro del hospital y hacia los centros de la red.

## III. ALCANCE:

El presente protocolo esta dirigido a todo el personal clínico, administrativo, y técnico involucrado directa o indirectamente en el proceso de almacenamiento o solicitud de tejidos en el HUAP.

## IV. DEFINICIONES:


- **Almacenamiento Transitorio de Tejidos (ATT):** Mantención temporal de tejidos de manera que permita la preservación dependiendo del tipo de tejido que se trate. Debe contar con determinados requisitos y condiciones que aseguren su buen funcionamiento.
- **APA:** Unidad de Anatomía Patológica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 6 de 61

- **Banco Nacional de Tejidos (BNT):** Establecimiento de carácter público, encargado de efectuar todas las acciones técnicas tendientes a la generación de tejidos con calidad clínica, para ser usados como implante.
- **Cabeza femoral (CF):** Parte superior del fémur por donde el hueso se articula con el hueso coxal en la cadera.
- **Cadena de frío:** Conjunto de acciones tendientes a mantener rangos de temperatura determinados para así asegurar la viabilidad y calidad de los tejidos.
- **Calidad:** Cualidad de un producto que satisface requerimientos o parámetros establecidos de acuerdo con el uso al que será destinado. Para efectos de esta norma, corresponde a la conformidad o el cumplimiento de un tejido procesado con especificaciones o estándares de calidad, tales como efectividad y seguridad.
- **Centro Generador de Tejido (CGT):** Establecimiento de salud público o privado, que dadas las prestaciones que realiza, es capaz de generar tejidos para uso terapéutico. Cuenta con los estándares establecidos para el almacenamiento de éstos durante la etapa de cuarentena o en espera de ser implantados, una vez procesados.
- **Código de identificación:** Designación única, numérica o alfanumérica, que identifica cada tejido de un donante y que contiene información que permite seguir su trazabilidad desde el origen al destino final y viceversa. También llamado número de lote.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 7 de 61


- **Coordinación Local de Procurement (CLP):** Unidad encargada de gestionar la obtención de órganos y tejidos para trasplantes en los centros asistenciales con capacidad generadora de donantes, pertenecientes a la red de salud pública, privada y de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública del país.
- **Crioconservación (Congelación):** Conservación de tejido a bajas temperaturas (grados bajo cero) con o sin la utilización de productos crioprotectores. Habitualmente en materia de tejidos, las temperaturas alcanzan los -80°C.
- **Cuarentena:** Periodo en el cual los tejidos extraídos se mantienen aislados, en espera de una decisión (resultado de exámenes) que determina la aceptación o rechazo para ser procesados o utilizados como implantes.
- **Donante cadáver (DC):** Persona fallecida de la cual se puede obtener tejidos con el propósito de ser implantados en receptor/es específico/s.
- **Donante vivo (DV):** Individuo que, dada una determinada condición clínica no excluyente, cede algún tejido para uso terapéutico.
- **Donante:** Individuo vivo o fallecido, que es fuente de obtención de tejidos para implante, de acuerdo con criterios médicos y legales establecidos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 8 de 61


- **Dossier:** Conjunto de documentos o informes acerca de un determinado tejido. Para efectos de esta normativa, contiene toda la información clínica del donante y el proceso de generación del tejido y la información relacionada al implante y el receptor. Debe ser almacenada en formato físico, digital o mixto por 15 años desde la fecha de implante de la última pieza de tejido.
- **Estéril:** Ausencia de microorganismos viables detectables y esporas.
- **Esterilización:** Proceso químico o físico validado usado para obtener tejido libre de microorganismos viables incluyendo esporas.
- **Irradiación:** Procedimiento en el que algunos tejidos son sometidos a radiaciones electromagnéticas con rayos Gamma o rayos X. Su eficiencia radica en la capacidad para penetrar la materia sin elevar la temperatura y en la alta efectividad para inactivar microorganismos, sin alterar la constitución del tejido.
- **Liofilización:** Técnica que combina el proceso de congelamiento y secado para la eliminación de agua y humedad en los tejidos a través de la sublimación, dejando una humedad relativa en el tejido de alrededor de un 5%.
- **Lote:** Conjunto de piezas que se obtienen del procesamiento de un mismo tejido.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 9 de 61


- **Membrana Amniótica (MA):** Tejido transparente que cubre la cara más interna de la placenta, rica en colágeno, histológicamente muy similar a la piel y que ayuda a la epitelización.
- **Pieza:** Cada una de las partes obtenidas del procesamiento de un mismo tejido que en conjunto constituyen un lote.
- **Preservación:** Utilización de agentes químicos, manejo de condiciones ambientales u otras medidas para evitar o retardar el deterioro biológico o físico de los tejidos.
- **Procesamiento:** Sumatoria de procedimientos que implican la preparación, manipulación, preservación y acondicionamiento de los tejidos destinados a su aplicación en el ser humano.
- **Receptor:** Cualquier individuo que reciba un implante de órgano o tejido.
- **Rótulos:** Identificación escrita y/o impresa sobre el envase que contiene un tejido, con información fundamental para la generación, utilización y trazabilidad.
- **Seroteca:** Colección de muestras biológicas (sueros, ADN, líquido sinovial, articular, etc.) almacenadas a bajas temperaturas, que permiten hacer investigaciones posteriores ante a la sospecha de reacciones adversas relacionadas al implante.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 10 de 61


- **Sistema Integrado de Donación y Trasplante (SIDOT):** Sistema informático que permite el registro de toda la información relacionada al procuramiento y trasplante de órganos y tejidos.
- **Tejido:** Todas las partes constitutivas del cuerpo humano, formadas por células unidas por tejido conectivo. (Piel, córnea, músculo esquelético, entre otros).
- **Tejido músculo esquelético:** Conjunto de estructuras que permiten el movimiento, la estabilidad, forma y soporte del cuerpo. Compuesto por: músculos, ligamentos, tendones, cartílagos y fascia lata.
- **Tejido óseo:** Comprende uno de los tejidos más duros del cuerpo. Entre sus funciones está la de brindar rigidez y estructura al cuerpo, permitir la locomoción al sostener músculos y tendones. Estructuralmente puede ser de tipo esponjoso o cortical.
- **Tejido procesado:** Condición de un tejido que cumple con todos los requisitos y las especificaciones de calidad y seguridad establecidas para su utilización con fines terapéuticos.
- **TM:** Tecnólogo/a Médico/a.
- **Trazabilidad:** Capacidad de localizar e identificar cualquier información sobre un tejido, desde la selección del donante hasta su aplicación en el receptor o su destino final.
- **UPRO:** Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 11 de 61

- **Vencimiento:** Fecha a partir de la cual el tejido almacenado pierde su condición de insumo terapéutico, de acuerdo con criterios preestablecidos.

## V. RESPONSABILIDADES DE LA EJECUCIÓN

- **Médicos/as cirujanos/as:** Completar la información necesaria según el tipo de documento a entregar. Colaborar con los procesos descritos en este protocolo.
- **Médico/a jefe/a de cirugía:** Autorizar las solicitudes de tejidos.
- **Médico/a jefe/a de APA:** Coordinar a su equipo de trabajo para dar cumplimiento al correcto de los procesos descritos en este protocolo.
- **Coordinación Local de Procuramiento:** Coordinar el adecuado funcionamiento del ATT y ejecutar los procesos relacionados con el procuramiento de tejidos, conforme a lo establecido en el presente protocolo. Asimismo, asegurar el registro oportuno y completo de la información en las distintas plataformas correspondiente
- **Unidad de Equipos Médicos:** Planificar la mantención de los equipos de almacenamiento de tejidos.
- **Tecnólogo/a Médico/a Coordinador/a APA:** Coordinar y supervisar la limpieza de la sala de autopsias.
- **Auxiliares de APA:** Ejecutar limpieza mesa de autopsias previo al procedimiento.
- **Empresa de Aseo:** Ejecutar el aseo de la sala donde se realiza el ATT según manual institucional.

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO


### Responsables del Almacenamiento Transitorio de Tejidos (ATT)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 12 de 61

El ATT depende directamente de la Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos del SSMC situada en HUAP, siendo la Coordinación Local de Procuramiento (CLP) la responsable de los programas intrahospitalarios de generación de tejidos y de la información relacionada con las acciones de almacenamiento, distribución e implante.

La CLP es la responsable de supervisar el correcto almacenamiento de los tejidos en la sala destinada al ATT, y coordinar la distribución de estos, dentro de los hospitales de la red del SSMC para su utilización.

### **Características de un correcto Almacenamiento Transitorio de Tejidos**

El ATT se realiza en un espacio habilitado para tales fines, ubicado en la planta baja del Hospital, en el piso -1 al interior de la Unidad de Anatomía Patológica (APA), dentro de la sala de necropsias.

La sala cuenta con acceso restringido, al que sólo podrá ingresar la CLP y el personal de APA que colaborará en los procesos.

Cuenta con el equipamiento necesario para el almacenamiento de los tejidos según la norma ministerial (ultracongelador de -80°C, refrigerador de 2 – 8°C y mobiliario), tiene un sistema de respaldo eléctrico permanente y suficiente para asegurar el funcionamiento de los equipos.


Además, cuenta con insumos que garantizan el correcto funcionamiento de las actividades de procuramiento de tejidos. Dichos insumos estarán almacenados según norma hospitalaria, ordenados según tipo de insumo y por fecha de caducidad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 13 de 61

La CLP deberá revisar mensualmente, el primer día hábil de cada mes, los insumos almacenados en la sala, verificando su disponibilidad y condiciones. Los insumos necesarios para realizar los procuramientos se encuentran definidos en el Protocolo Institucional de Procuramiento de Tejidos 2025. Asimismo, deberá revisar la fecha de vencimiento de cada insumo, y gestionar su reemplazo cuando corresponda.

### **Características de los equipos de refrigeración de tejidos**

Los refrigeradores y ultracongeladores que almacenarán los tejidos serán de uso exclusivo para los programas de procuramiento de tejidos de la red del SSMC.

El refrigerador deberá mantener temperaturas entre los 2 y 8°C y el ultracongelador asegurar una temperatura entre -70 y -80°C.

La UPRO cuenta con un sistema registrador de temperatura continuo 24/7, implementados en los equipos de refrigeración, el que enviará una alerta al correo electrónico de la unidad ([procuramientohuap@gmail.com](mailto:procuramientohuap@gmail.com)) al registrar descenso o aumento en las temperaturas programadas, de manera de poder dar respuesta oportuna ante una emergencia.

La/el enfermera/o de la CLP de llamado es responsable de verificar la correcta programación de las alarmas en el sistema de monitorización de temperatura de los equipos para el almacenamiento de tejidos.


A través de la plataforma digital del registrador de temperatura, mensualmente se descarga y archiva el registro de temperatura de los equipos de refrigeración de la unidad, estos registros serán descargados el primer día hábil del mes por la CLP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 14 de 61

Además, el estante donde se almacena material estéril, cuenta con un data logger, del que se realiza la descarga del registro mensual de temperatura, se imprime y almacena en un archivador destinado para este fin.

Será la/el enfermera/o de la CLP de turno, la/el responsable de asegurar el correcto mantenimiento de la cadena de frío y de gestionar el traslado de tejidos en riesgo, cuando sea necesario. El traslado deberá realizarse conforme a lo establecido en el punto N°5 “Almacenamiento y cadena de frío de los Tejidos”, dando respuesta a este requerimiento de alerta en el menor tiempo posible.

El manejo del contenido del ultracongelador deberá ser efectuado exclusivamente por la CLP y se realizará utilizando los elementos de protección personal correspondientes, en este caso se utilizarán guantes criogénicos, especiales para manipular objetos a bajas temperaturas.

Con el fin de resguardar de la mejor manera el funcionamiento de los equipos, estos deberán contar con mantenciones periódicas, las que se realizarán al menos una vez durante el año o según la recomendación del fabricante. La Unidad de Equipos Médicos es responsable de llevar un registro de las mantenciones y su planificación.

**\* Frente a situaciones que pudieran afectar el correcto almacenamiento como corte de luz, en horario hábil la CLP debe contactarse con el/la TM coordinador/a de APA para evaluar el estado de los equipos y una posible evacuación de los tejidos, en horario inhábil deberá acudir de forma presencial y evaluar la situación, informando a su jefatura directa.**




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 15 de 61

### **Almacenamiento del material estéril.**

El material estéril se almacenará en la sala de ATT, en un estante con puertas que dé cumplimiento a la normativa ministerial N°199 y a los lineamientos institucionales, asegurando el correcto almacenamiento de éste.

La CLP será la responsable de dar cumplimiento al Manual de procedimientos de Esterilización, asegurando la correcta entrega del material que se deba esterilizar y la recepción del material esterilizado para ser almacenada hasta su utilización.

### **Almacenamiento y cadena de frío de los Tejidos.**

El almacenamiento de los tejidos es un punto crucial en el proceso, pues de esto depende la idoneidad y mantención de la calidad de los tejidos procurados. Para esto, se deberán almacenar según tipo de tejido, y su recomendación de almacenamiento, dando cumplimiento a los periodos de cuarentena y plazos de envío para procesamiento al BNT.

Los tejidos generados en la red SSMC podrán ser almacenados en la sala destinada para el ATT en HUAP.

Frente a cualquier contingencia que afecte el correcto funcionamiento de los equipos destinados al ATT o el correcto funcionamiento de la sala de necropsias, que requiera la evacuación de los tejidos o de las dependencias, se recurrirá a la capacidad de almacenamiento en Banco Nacional de Tejidos. Esto, con fin de mantener la cadena de frío y preservación requerida de los tejidos.

#### **a) Almacenamiento previo al procesamiento en BNT**


Todos los tejidos procurados en el HUAP serán enviados al BNT para su procesamiento. La CLP será responsable de la correcta identificación y



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 16 de 61

almacenamiento de los tejidos hasta la recolección completa de la información necesaria para enviarlos a procesamiento.

Para su correcto almacenamiento hasta gestionar el envío a dicha institución, se deberán considerar las directrices definidas en la Norma Técnica de Tejidos de MINSAL 2018.

La siguiente tabla resume las condiciones y tiempo de almacenamiento de los tejidos previo al envío al BNT para ser procesados.

**Tabla N°1:** Condiciones de temperatura y tiempo de almacenamiento de tejidos, previo al envío al BNT para procesamiento.

Métodos de Preservación	Tejido	Condiciones de almacenamiento previo al procesamiento
<b>Refrigeración</b> (entre 2° y 8°C)	<b>Piel Donante Cadáver (DC)</b>	Máximo 48 horas
	<b>Piel Donante Vivo (DV)</b>	Máximo 72 horas
	<b>Córneas</b>	
<b>Congelación</b> (a -80 °C)	<b>Cabeza femoral</b>	Máximo 6 meses

**Fuente: NT Tejidos MINSAL**


Se deberá destinar un espacio del ultracongelador de uso exclusivo para el tejido óseo que se encuentre cumpliendo el periodo de cuarentena. Dicho espacio deberá contar con un rotulo que especificará “Nombre del Tejido (anexo N°1)”.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 17 de 61

En caso de sospecha o pérdida de la cadena de frío de los tejidos, se deberá proceder a la eliminación de éstos según Norma REAS institucional para desechos biológicos.

#### **b) Almacenamiento de tejidos procesados**

El tejido procesado y listo para su utilización, será almacenado en las condiciones requeridas y agrupados según tipo de tejido, tamaño y fecha de caducidad. Las gavetas del ultracongelador deberán estar claramente identificadas con el tipo de tejido que almacenarán, al igual que las repisas o cajas que almacenen el tejido liofilizado (anexo N°1).

Se llevará un registro en formato digital y físico (dossier) con los datos del tejido y su código de identificación asignado, además se registrarán con los códigos de identificación del receptor asignado posteriormente, con el fin de establecer el correcto uso y registro de los tejidos.

Los tejidos son enviados desde BNT empacados y rotulados, indicando en la etiqueta el tipo de tejido, código asignado, fecha de vencimiento, tamaño en centímetros (cm) y área en centímetros cuadrados (cm<sup>2</sup>). En el empaque se especificará además si el tejido ha sido irradiado.

**Es de exclusiva responsabilidad de la CLP completar la plataforma ministerial SIDOT íntegramente según corresponda el caso de donante o receptor.**


La siguiente tabla determina las condiciones y tiempo de almacenamiento de los tejidos posterior a su procesamiento en BNT.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 18 de 61

**Tabla N°2:** Vigencia de los tejidos procesados y almacenados

Métodos de Preservación	Tejido	Condiciones de almacenamiento previo a la implantación
<b>Congelación</b> (a -80 °C)	<b>Piel parcial o total irradiada</b>	Máximo 5 años
	<b>Amnios irradiados</b>	
	<b>Cabeza femoral</b>	
<b>Liofilizado</b> (4 - 29°C)	<b>Tejido óseo</b>	

**Fuente:** NT Tejidos MINSAL

Los tejidos irradiados y almacenados a -80°C, según norma técnica pueden ser conservados hasta por 5 años a contar de la fecha de procesamiento. La fecha de vencimiento aparecerá en el empaque del tejido de forma clara y visible según formato BNT, y serán ordenados por la CLP de forma que se utilice lo más próximo a vencer primero.

Los tejidos no irradiados congelados, se considerarán estériles desde su obtención y se podrán almacenar a -80°C hasta por 5 años, siempre y cuando no se rompa la cadena de frío.

**Tabla N°3:** Eliminación de tejidos por pérdida en la cadena de frío.


Tipo de tejido	Rango de cadena de frío	Eliminación
----------------	-------------------------	-------------



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 19 de 61

<b>Tejido músculo esquelético procesado o fresco</b>	-30°C	Todo tejido que alcanza descongelación completa y no es utilizado en condiciones de refrigeración en un máximo de 24 horas.
<b>Piel, amnios y tejido músculo esquelético procesados e irradiados</b>	-80°C	<p>Todo tejido que, de forma no controlada o no comprobable, presenta un ascenso de temperatura por sobre los -69°C hasta los -65°C, especialmente si no es posible evaluar el tiempo y la temperatura en la que fueron expuestos.</p> <p>El ascenso de temperatura de los tejidos para su uso clínico debe realizarse en condiciones controladas y no se podrá volver a congelar.</p>

**Fuente: NT Tejidos MINSAL**

En caso de sospecha o pérdida de la cadena de frío, se deberá proceder a la eliminación de los tejidos según Norma REAS institucional para desechos biológicos, además en los tejidos ya procesados se deberá completar el formulario ministerial para la eliminación de tejidos (anexo N°2).


En cuanto a los tejidos liofilizados, éstos tendrán una validez de 5 años desde la fecha de liofilización. Para su almacenamiento, requieren mantenerse a temperaturas entre 4° y 29°C, pudiendo ser almacenados en estantes con llave, como material clínico estéril, dando cumplimiento a lo establecido institucionalmente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 20 de 61

### **c) Almacenamiento del tejido autólogo.**

Como centro asistencial de referencia nacional para la atención de pacientes politraumatizados graves, contamos con atención permanente (24/7) de especialistas del área de la neurocirugía.

Una de las intervenciones realizadas frecuentemente son las craniectomías, procedimiento que genera un tejido óseo autólogo como son las calotas o plaquetas óseas, las que son almacenadas a -80°C hasta su reinstalación, según lo establece el protocolo institucional de extracción, almacenamiento y utilización de plaqueta ósea.

De acuerdo con las directrices ministeriales, en la Norma Técnica de tejidos, este tipo de tejido puede ser almacenado en las Unidades de Almacenamiento Transitorio (UAT) o espacios destinados para este fin, administradas por la Coordinación Local de Procuramiento (CLP). Para ello, el equipo responsable del tejido que solicite el almacenamiento, debe contar con un protocolo que contemple, al menos, los siguientes elementos:


- El servicio o unidad responsable de la solicitud de almacenamiento.
- La identificación de la pieza a través de un código de identificación.
- Condiciones de almacenamiento.
- Fecha de caducidad.
- Solicitud de devolución para implante
- Solicitud de devolución para eliminación.
- Responsable de la eliminación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 21 de 61

Se recomienda que el tejido autólogo deba ser irradiado antes de volver a ser implantado en su receptor.

**Es importante mencionar que no corresponde irradiar tejidos autólogos almacenados de pacientes fallecidos para nuevas aplicaciones y que la UPRO sólo cumple con el rol de gestionar el almacenamiento transitorio del tejido, no siendo responsables de su trazabilidad ni eliminación.**

El servicio de irradiación para este tejido debe ser gestionado por el propio establecimiento.

#### **1. Gestión del transporte de tejidos de CGT a BNT y de BNT a CGT**

Una vez finalizados los procesos de procuramiento, la CLP almacenará los tejidos de forma transitoria hasta gestionar el traslado de éstos, en conjunto con su seroteca correspondiente hacia el BNT.

Todos los tejidos procurados en los hospitales de la red del SSMC, deben ser enviados hasta el Banco Nacional de Tejidos para ser procesados. Para esto, el encargado del Centro Generador de Tejidos (CGT) deberá coordinar con el BNT el envío.

La CLP coordinará el traslado, el que se realizará en horario hábil, en conjunto con la persona a cargo de BNT y la empresa de traslado ministerial, pudiéndose hacer efectivo en un día inhábil previa coordinación con BNT para el caso de tejidos procurados los días viernes.


El envío se realizará según protocolo local de procuramiento de tejidos, dando cumplimiento a las directrices ministeriales y a los tiempos máximos establecidos de almacenamiento transitorio de cada tejido.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 22 de 61

Todo traslado debe adjuntar la documentación exigida, según corresponda al caso:

- Ficha de procuramiento de córneas (anexo N°3)
- Ficha de procuramiento tejidos (anexo N°4)
- Formulario de traslado de tejido UAT o CGT a BNT (anexo N°5)
- Formulario de transporte de órganos y tejidos y/o muestras biológicas por vía terrestre (anexo N°6).
- Formulario de selección del donante de tejidos óseo (anexo N°7), piel (anexo N°8), o córneas (anexo N°9).

La siguiente tabla muestra los responsables de las gestiones, de acuerdo con el tipo de donante.

**Tabla N°4:** Responsable en la gestión del traslado.

Tipo de Donante	Responsable en la gestión de traslado
<b>Donante ME</b>	Equipo extractor o CLP → Banco de tejido
<b>Donante PCR</b>	CLP del CGT → Banco de tejido
<b>Donante Vivo</b>	

**Fuente: NT Tejidos MINSAL**

Para el caso de tejidos procesados, y que se encuentren en condiciones de ser devueltos al centro generador para su posterior almacenamiento y utilización, será responsabilidad del BNT dar cumplimiento a las condiciones de traslado y el envío de la documentación que valide la utilización del tejido, como es el caso de los




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 23 de 61

certificados de irradiación, los que serán guardados por la CLP en una carpeta según el tipo de tejido.

La CLP, es quien recepciona los tejidos para el ATT, deberá revisar que éstos se encuentren rotulados correctamente, que los empaques se encuentren indemnes, y que los códigos de identificación coincidan con los certificados de irradiación. Además, deberá verificar que los tejidos recepcionados se encuentren en las temperaturas correspondientes.

Los documentos que serán recepcionados en conjunto a los tejidos desde BNT son:

- Formulario de traslado tejidos BNT a UAT o CGT (anexo N°10).
- Certificado de irradiación.

## 2. Características del contenedor de transporte

Los tejidos se deben transportar según la norma técnica en contenedores impermeables y rígidos (cooler o caja de poliestireno), deben contar un termómetro que indique la temperatura y enfriados con unidades refrigerantes para mantener temperaturas de 2° a 8° C o hielo seco para traslado de tejidos que deban estar a -80°C.


Los contenedores para el traslado de muestras o tejidos deben ser de un tamaño adecuado para transportar muestras o tejidos, asegurando la cadena de frío, deberán estar identificados con rótulos y serán de uso exclusivo para esta actividad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 24 de 61

El aseo de los contenedores o cooler se realizará según recomendaciones del fabricante y norma institucional, cada vez que éste sea utilizado.

### 3. Solicitud de tejidos

Las solicitudes de tejido intrahospitalarias, se realizarán directamente a la UPRO, mediante la plataforma REDCap. La solicitud deberá ser efectuada por el/la médico/a cirujano/a que realizará el implante en pabellón, o quien evalúe el requerimiento del tejido. A esta solicitud se deben adjuntar la solicitud “Formulario de Solicitud de tejido para injerto” (Anexo N°11) y “Consentimiento informado al uso de tejido de origen humano” (Anexo N°12). De no encontrarse disponible la plataforma mencionada, se debe contactar a la UPRO al número +56994346212.

La CLP confirmará la disponibilidad del tejido solicitado. De no existir stock en HUAP, la CLP consultará stock en BNT, y se encargará de realizar la solicitud directamente. El plazo de respuesta para cualquiera de los casos será de un máximo de 48 horas hábiles.

Todas las solicitudes de tejidos, deberán ser visadas por el/la Jefe/a de Cirugía.

Las solicitudes de tejidos desde otros centros de la red, serán de forma directa a la UPRO, mediante la vía más expedita (teléfono, correo o plataforma REDCap).

### 4. Distribución del tejido solicitado.

La CLP junto al equipo tratante, coordinará la entrega de los injertos solicitados con el/la médico que solicita el tejido, para su utilización durante la cirugía.


Se revisará toda la documentación y se hará inspección del o los envases para asegurar las condiciones del tejido.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 25 de 61

La CLP realizará el traslado correspondiente desde la sala de necropsias, donde se encuentra almacenado el tejido, hacia el Pabellón, poco tiempo antes de su utilización, manteniendo la cadena de frío si procediese, en un cooler con un registrador de temperatura y hielo seco evitando así la eliminación de tejidos por sospecha de pérdida de cadena de frío.

El personal a cargo de recibir los tejidos, revisará que tanto la documentación, como la presentación de los tejidos sea la solicitada, y que se mantenga la indemnidad de los envases entregados por la CLP.

Se notificará al equipo quirúrgico sobre la disponibilidad del tejido solicitado y el tiempo estimado de entrega. En caso de que la documentación se encuentre incompleta, no se dará curso a la solicitud, informando al equipo solicitante para que realice las correcciones correspondientes. Se deberá considerar un plazo mínimo de 48 horas hábiles de anticipación para la entrega del tejido solicitado.

Para la entrega de tejidos solicitados dentro de la red SSMC, se coordinará directamente con cada centro según sea el caso.


Una vez realizado el traslado, Se completará el formulario de entrega de tejido para implante (anexo N°13) por la CLP y el/la Médico/a que recibe el tejido, además el médico recibirá el instructivo de uso y manipulación del tejido solicitado, el que podrá ser: "Información de uso y manipulación cobertura biológica de piel humana congelada irradiada donante vivo – espesor total (anexo N°14), Información de uso y manipulación de piel humana congelada irradiada donante fallecido (anexo N°15), Información de uso y manipulación de membrana amniótica congelada e irradiada (anexo N°16), e Información de uso y manipulación de tejido óseo congelado (anexo N°17).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 26 de 61

## 5. Trazabilidad de los tejidos

La UPRO contará con toda la documentación requerida para mantener trazabilidad de cada lote de tejido. Es por esto, que posterior a la cirugía de implante, el/la Médico/a a cargo de la cirugía debe completar el Formulario Certificado de Implante de Tejido (Anexo N°18), con los datos de el/la receptor/a y remitir este documento a la CLP en un plazo máximo de 48 horas; en este formulario, el/la cirujano/a deberá consignar la cantidad de tejidos que utilizó junto con los códigos de identificación que los identifican. Si procedieran, se debe realizar con Médico/a a cargo del injerto, el formulario de eliminación de tejidos, especificando las razones del descarte, e indicando el/los código/s de identificación del tejido/s descartado/s; de igual forma con el formulario de eventos adversos (Anexo N°19).

Toda la documentación relativa al uso de tejido generado en el centro, será enviada mediante correo electrónico al BNT, y subida a la plataforma ministerial SIDOT, para continuar con la trazabilidad y complementar el dossier del donante con la información de el/la o los/las receptor/a/es/as. Al finalizar, el dossier del DV o DC de tejido contará con:


- **Consentimiento Informado:** Firmado por el/la donante (DV), o su familia (DC).
- **Ficha de Procuramiento:** Antecedentes de el/la donante y de la extracción.
- **Serología y cultivos:** Resultados de los exámenes realizados a el/la donante y al tejido.
- **Ficha de Procesamiento:** Información acerca del tratamiento aplicado al



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 27 de 61

tejido. (Si aplica)

- **Resultado microbiología:** Información acerca de la carga microbiológica.
- **Certificado de Irradiación:** Si aplica.
- **Consentimiento Informado al Uso de Tejido de Origen Humano:** Autorización al implante de tejido.
- **Formulario de Implante:** Uno por cada segmento trasplantado.
- **Formulario de Reacciones Adversas:** Siempre que el receptor las presente hasta 12 meses posterior al implante.

**En caso de ocurrir el implante en un paciente cuyo donante es de otro centro, quedará de igual forma archivado en la UPRO, los documentos de Solicitud de Tejidos, Consentimiento Informado al Uso de Tejido de Origen Humano, Formulario de Implante, Formulario de Reacciones Adversas, etc.**

#### **6. Eliminación de tejidos por pérdida de cadena de frío o vencimiento.**

En caso de pérdida de la cadena de frío o cualquier otro motivo que requiera la eliminación de los tejidos, esto se realizará en base a las directrices institucionales de eliminación de desechos biológicos según norma REAS. Además, en tejidos procesados, se deberá completar el Formulario de Eliminación de Tejidos, y adjuntarlo a la plataforma ministerial SIDOT.


Tipo de tejido	Rango de cadena de frío	Eliminación
Amnios procurado	2° - 8°C	Todo tejido previamente refrigerado que se reciba en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 28 de 61


<b>Piel procurada</b>		el banco con temperatura mayor a 8.0° C.
<b>Tejido músculo esquelético procurado</b>		
<b>Córneas procuradas</b>		
<b>Tejido músculo esquelético procesado o fresco</b>	-30°C	Todo tejido que alcanza descongelación completa y no es utilizado en condiciones de refrigeración en un máximo de 24 horas.
<b>Piel, amnios y tejido músculo esquelético procesados e irradiados</b>	-80°C	<p>Todo tejido que, de forma no controlada o no comprobable, presenta un ascenso de temperatura por sobre los -69°C hasta los -65°C, especialmente si no es posible evaluar el tiempo y la temperatura en la que fueron expuestos.</p> <p>El ascenso de temperatura de los tejidos para su uso clínico debe realizarse en condiciones controladas y no se podrá volver a congelar.</p>
<b>Tejido óseo liofilizado</b>	4 – 29°C	Todo tejido expuesto a temperatura mayor a 29° C.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 29 de 61

### 7. Aseo de la sala y el mobiliario destinado al ATT:

El tipo de aseo y la frecuencia de éste, se realizará según la normativa institucional, descrita en su *Manual de Aseo Hospitalario y el Manual de procedimientos de Esterilización*.

Dado que el ATT se realiza dentro de la sala de necropsia, el aseo de ésta, estará a cargo de la empresa externa. El aseo de la mesa de autopsias lo realizará el auxiliar de APA.

Una vez finalizado el procedimiento de procuramiento de tejidos, la CLP solicitará al Tecnólogo Médico Coordinador que gestione el aseo completo de la sala de autopsias.

## VII. DISTRIBUCIÓN


- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos
- Unidad de Anatomía Patológica
- Unidad de Pabellón
- Unidad de Laboratorio Clínico



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 30 de 61

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (2018) *Norma general técnica para el procurement, preservación e implante de tejidos*. Coordinación Nacional de Procurement y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de Redes Asistenciales.
2. Ministerio de Salud (2021) *Norma técnica para el procurement, preservación e implante de córneas*. Coordinación Nacional de Procurement y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de Redes Asistenciales.
3. Ministerio de Salud. (2016). *Traslado terrestre de órganos, tejidos y/o muestras biológicas* (Versión 1.0). Coordinación Nacional de Procurement y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de Redes Asistenciales.
4. Ministerio de Salud. *Guía para el traslado de tejido corneal entre centros generadores y el Banco Nacional de Tejidos*. Coordinación Nacional de Procurement y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de Redes Asistenciales.
5. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2025). *Protocolo de procurement de órganos y tejidos* [Protocolo institucional]
6. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2025). *Protocolo de procurement de tejidos* [Protocolo institucional]
7. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2020). *Plan de manejo de residuos hospitalarios* [Protocolo institucional].
8. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2023). *Manual de aseo hospitalario* [Manual institucional].
9. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. (2023). *Manual de procedimientos de esterilización* [Manual institucional].




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 31 de 61

10. Ministerio de Salud (2024) *Guía técnica almacenamiento, embalaje y traslado de muestras biológicas, Órganos y Tejidos*. Coordinación Nacional de Procurement y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de la Red Asistencial.

#### IX. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:


SINTESIS DE MODIFICACIONES:			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
01	10/2025	Creación de Protocolo Unidad de Almacenamiento Transitorio de Tejidos	EU. Camila Rojas Lizama  Jefa Unidad de Procurement de Órganos y Tejidos (S).	Dr. Patricio Barría Ailef



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 32 de 61

## X. ANEXOS

**N°1: Formato identificación espacio utilizado para el almacenamiento de tejidos.**

**GAVETA / CAJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: PIEL PARCIAL**  
**ESTADO: IRRADIADO**

**GAVETA / CAJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: PIEL TOTAL**  
**ESTADO: IRRADIADO**

**GAVETA / CAJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: ÓSEO**  
**ESTADO: EN CUARENTENA**

**GAVETA / CAJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: ÓSEO**  
**ESTADO: IRRADIADO/ LIOFILIZADO**

**GAVETA / CAJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: MEMBRANA AMNIÓTICA**  
**ESTADO: IRRADIADO**


**BANDEJA: N° XX**  
**TIPO DE TEJIDO: PIEL / CÓRNEAS**  
**ESTADO: SIN PROCESAR**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 33 de 61

## N°2: Formulario de eliminación de tejido procesado



### FORMULARIO DE ELIMINACIÓN DE TEJIDOS

CÓDIGO del tejido eliminado		
Tipo de tejido (marque el tejido seleccionado)	• Tejido musculoesquelético	<input type="radio"/> Cabeza femoral
		<input type="radio"/> Tendones
		<input type="radio"/> Ligamentos
		<input type="radio"/> Cartilago osteoarticular
		<input type="radio"/> Meniscos
	• Membrana amniótica	
	• Piel	<input type="radio"/> DC
		<input type="radio"/> DV
	• Homoinjerto	<input type="radio"/> Válvula cardíaca <input type="radio"/> Segmentos vasculares
Motivo/s de eliminación de tejido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de muestras 0, 1, 2 o 3 para cultivo aerobio, anaerobio y de hongos</li> <li>Serología complementaria incompleta o reactiva</li> <li>Cultivos (+) durante el procuramiento</li> <li>Cultivos (+) obtenidos durante el procesamiento</li> <li>Pérdida de la cadena de frío</li> <li>Contaminación intrapabellón</li> <li>Tejido restante sin utilizar intrapabellón</li> <li>Pérdida de la indemnidad del empaque del tejido</li> <li>Rotura de empaque</li> <li>Vencimiento</li> <li>Otras:</li> </ul>	

La pérdida de la cadena de frío debe ser evaluada según la tabla N° 5 de la normativa vigente, capítulo V. Generalidades, punto 5.17. Eliminación de Tejidos.


Nombre de la/el responsable de la eliminación del tejido
Firma y Rut y teléfono de contacto del responsable de la eliminación del tejido



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 34 de 61

### N°3: Ficha procuramiento córneas:



Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

#### FICHA DE PROCURAMIENTO CÓRNEAS (Utilizar un formulario por córnea)

Medio de Preservación:		CÓDIGO asignado al tejido
Lote:	Caducidad:	

#### I. DATOS DEL DONANTE

Nombre del donante			
RUT		Sexo	F M
Ficha clínica		Edad	

#### II. DATOS DE FALLECIMIENTO

Causa Principal de fallecimiento			
Causa Secundaria de fallecimiento			
Lugar de fallecimiento			
Fecha de fallecimiento		Hora de fallecimiento	

#### III. EXÁMENES CONTROLADOS AL DONANTE

Exámenes practicados	Fecha toma de muestra	Resultado
VIH		
Hepatitis B		
Hepatitis C		
VDRL/RPR		
Chagas		
HTLV I - II		
Citomegalovirus IgG - IgM		
PCR Sars Cov-2		


Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 225749260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 35 de 61



Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

#### IV. ABLACIÓN DEL TEJIDO OCULAR

Fecha de procuramiento			
Hora de inicio de procuramiento		Hora de término de procuramiento	
Unidad donde se realiza procuramiento		Hora de refrigeración (Si es AP)	
Tiempo entre defunción y refrigeración (Si es AP)		Tiempo entre defunción y procuramiento (Si es AP)	
No procuramiento (Indicar causas)			

#### V. DATOS DEL ABLACIONISTA (o procurador)

Institución en que se realiza la ablación	
Nombre del médico ablacionista	
RUT	
Firma	

Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234


Teléfono: 225749260 Anexo: 249260

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 36 de 61

## N°4: Ficha procuramiento tejidos



### FORMULARIO DE PROCURAMIENTO DE TEJIDOS

CÓDIGO asignado al tejido

#### I. DATOS DEL DONANTE


Nombre del donante			
RUT		Sexo	F M
Fecha de nacimiento		Edad	
Tipo de donante (Marcar con una X)	Vivo (DV)	Cadáver (DC ME) Cadáver (DC PCR)	
Diagnósticos (En caso de DC, indicar causa de muerte) (En caso de DV, indicar causa de cirugía)			
Breve historia clínica del donante y principales antecedentes			



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 37 de 61

## II. EXÁMENES CONTROLADOS AL DONANTE Y AL TEJIDO

Exámenes practicados (Marcar con una X)	Fecha toma de muestra
VIH	
Hepatitis B	
Hepatitis C	
VDRL	
Chagas	
HTLV I y II	
Toxoplasma	
CMV (Ig M e Ig G)	
Cultivo aerobio (Muestra 0)	
Cultivo anaerobio (Muestra 0)	
Cultivo de hongos (Muestra 0)	
Otros exámenes	

Una vez obtenidos los resultados, registrarlos en el sistema informático.

## III. DATOS DEL PROCURAMIENTO


<b>Tipo de tejido</b> <i>(Marque el tejido seleccionado)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tejido musculoesquelético               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cabeza femoral</li> <li>○ Tendones</li> <li>○ Ligamentos</li> <li>○ Cartilago osteoarticular</li> <li>○ Meniscos</li> <li>○ Otros:</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membrana amniótica</li> <li>• Piel</li> <li>• Homoinjerto               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Válvula cardiaca</li> <li>○ Segmentos vasculares</li> </ul> </li> </ul>	
Fecha del procuramiento		
Hora del procuramiento		
Lugar del procuramiento		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 38 de 61



### III. DATOS DEL TEJIDO

<b>Cantidad de tejido procurado</b> <i>(Describir lo procurado)</i>	
<b>Condiciones del tejido procurado</b> <i>(Características del tejido visualmente)</i>	
<b>Tratamiento al tejido procurado</b> <i>(Número de lavados, antibióticos utilizados, empaque, medios de preservación, etc.)</i>	
<b>Condiciones de almacenamiento</b> <i>(Temperatura, período de almacenamiento)</i>	
<b>Equipo que procura</b> <i>(responsable del procuramiento)</i>	
<b>Observaciones</b>	
Nombre de el/la responsable del Programa de Generación de Tejido	
RUT, firma y teléfono de contacto de el/la responsable del Programa de Generación de Tejido	




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 39 de 61

## N°5: Formulario traslado de tejidos UAT O CGT a BNT



Coordinadora Nacional de Procuraamiento y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

### FORMULARIO DE TRASLADO DE TEJIDOS (UAT a BNT)

CÓDIGO asignado al/los tejido/s

<b>TIPO DE TEJIDO</b> (Marque el tejido seleccionado y la cantidad)	• Tejido óseo (CF)
	• Piel
	• Córneas
<b>Lugar de procedencia</b> (Hospital que genera el tejido)	H. URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA (HUAP) Coordinación Local de Procuraamiento
<b>Nombre de responsable del envío</b> (Coordinadora responsable de UAT)	
<b>Nombre del responsable del traslado</b> (Empresa de transporte)	
<b>Fecha y hora de salida de los tejidos*</b> (Desde UAT)	
<b>Condiciones de envío</b> (Medidas de conservación de T°, embalaje)	
<b>Destino</b>	Banco Nacional de Tejidos
<b>Características de procesamiento de tejido</b> (Cómo se desea obtener el tejido procesado: Dimensiones, liofilización, etc.)	


Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 25749260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 40 de 61



Coordinadora Nacional de Procurement y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud


<b>Documentos adjuntos enviados</b> <i>(Marque los documentos adjuntos)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklist de selección del donante</li> <li>• Ficha o Formulario de Procurement</li> <li>• Documentos solicitados en ficha/formulario de procurement</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<b>Nombre de responsable de la recepción</b> <i>(Coordinadora responsable del BT)</i>	
<b>Fecha y hora de recepción de los tejidos</b> <i>(En BT)</i>	

Nombre de Coordinadora que gestiona el traslado de tejido
Firma y RUT Coordinadora que gestiona el traslado de tejido

Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 25749260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 41 de 61



Coordinadora Nacional de Procuraamiento y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

<b>Documentos adjuntos enviados</b> (Marque los documentos adjuntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Consentimiento Informado de donación</li> <li>• Copia de resultado Serología</li> <li>• Copia de resultado de Cultivos</li> <li>• Copia de Ficha de Procuraamiento</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	
<b>Nombre de responsable de la recepción</b> (Coordinadora responsable del BT)	
<b>Fecha y hora de recepción de los tejidos</b> (En BT)	

\*Especificar N° de vuelo o transporte comercial si es necesario

Nombre de Coordinadora que gestiona el traslado de tejido
Firma y RUT Coordinadora que gestiona el traslado de tejido


Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 25749260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 42 de 61

## N°6: Formulario de transporte de órganos, tejidos y/o muestras biológicas por vía terrestre




 Ministerio de Salud Gobierno de Chile	N° 00001
<b>Coordinación Nacional de Procuraamiento y Trasplante.</b>	
<b>FORMULARIO DE TRANSPORTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y/O MUESTRAS BIOLÓGICAS POR VÍA TERRESTRE</b>	
<b>Sección A: Datos de envío de órganos, tejidos y/o muestras biológicas</b>	
Fecha de envío:	Hora de envío:
Se hace envío junto al presente formulario un contenedor con: _____	
para su transporte desde _____ a _____	
El contenedor será transportado por el conductor _____	
de la empresa _____, quien se hace responsable del traslado del contenedor entregado.	
Nombre del coordinador responsable del envío:	_____
Firma del coordinador responsable del envío:	_____
Nombre del responsable del traslado:	_____
Firma del responsable del traslado:	_____
<b>Sección B: Datos de recepción de órganos, tejidos y/o muestras biológicas</b>	
Recibe en (nombre de la institución) _____	
el/la Sr/Sra. _____	
cargo _____, quien recepciona conforme el contenedor.	
Fecha de recepción:	Hora de recepción:
Nombre del responsable de la recepción:	_____
Firma del responsable de la recepción:	_____
Nombre del responsable del traslado:	_____
Firma del responsable del traslado:	_____
<b>IMPORTANTE: EN CASO DE CUALQUIER EMERGENCIA EN EL TRASLADO          LLAME AL SIGUIENTE NÚMERO 92257453</b>	
2° copia: Responsable de la recepción      3° copia: Responsable del traslado      1° copia: Responsable del envío 4° copia: Coordinación Nacional de Procuraamiento y Trasplante	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAPOM3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 43 de 61

## N°7: Check list selección del donante de tejido óseo



UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

# SELECCIÓN DE DONANTES DE TEJIDO ÓSEO

### NOMBRE DEL DONANTE

RUT:	FECHA DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	EXTRANJERO <6M EN CHILE:
FECHA Y HORA DE PESQUISA:	CÓDIGO SIDOT:
FECHA Y HORA DE MUERTE:	FECHA Y HORA DE REFRIGERACIÓN:

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ☐ AUSENTE DEL REGISTRO NACIONAL DE NO DONANTES (RNND).
- ☐ EDAD MAYOR DE 15 AÑOS
- ☐ CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIRÚRGICO FIRMADO
- ☐ CONSENTIMIENTO INFORMADO DONACIÓN FIRMADO

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN GENERALES

ANTECEDENTES O PORTADORES DE VIH/SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES DE HEPATITIS B O C	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS O VDRL POSITIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE HTLV I Y II	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE CHAGAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA DE CMV POSITIVA*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE RABIA, RUBÉOLA CONGÉNITA, O MALARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TBC ACTIVA O CON TRATAMIENTO INCOMPLETO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENDOCARDITIS BACTERIANA O FÚNGICA NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O DE LABORATORIO DE SEPSIS NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALZHEIMER	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARKINSON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CREUTZFELD JAKOB	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE DEMENCIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MENINGITIS VIRAL, BACTERIANA, FÚNGICA, O PARASITARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENCEFALITIS BACTERIANA, VIRAL, FÚNGICA, O PARASITARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ACTIVA O ENCEFALITIS DE CAUSA DESCONOCIDA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HISTORIA DE NEOPLASIAS < 5 AÑOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CUALQUIER CÁNCER ACTIVO O DISEMINADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SÍNDROMES MIELOLINFOPROLIFERATIVOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
METÁSTASIS DE TUMORES MALIGNOS PRIMARIOS O SECUNDARIOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LINFADENOPATIAS EXCLUYENTES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA


TEMPERATURA MÁXIMA DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN:	_____
HEMOCULTIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
CULTIVOS:	_____
ANTIBIÓTICOS: <48H <input type="checkbox"/>	_____
(ATB) >48H <input type="checkbox"/>	_____
LEUCOCITOS:	_____
PRE ATB: _____ X 10 <sup>3</sup> /UL	_____
POST ATB: _____ X 10 <sup>3</sup> /UL	_____
PROTEÍNA C REACTIVA:	_____
PRE ATB: _____ MG/DL	_____
POST ATB: _____ MG/DL	_____
OBSERVACIONES:	_____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 44 de 61

N°8: Check list selección del donante de piel



SELECCIÓN DE DONANTES DE PIEL

NOMBRE DEL DONANTE

RUT:	FECHA DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	EXTRANJERO <6M EN CHILE:
FECHA Y HORA DE PESQUISA:	CÓDIGO SIDOT:
FECHA Y HORA DE MUERTE:	FECHA Y HORA DE REFRIGERACIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ☐ AUSENTE DEL REGISTRO NACIONAL DE NO DONANTES (RNND).
- ☐ EDAD ENTRE 15 Y 75 AÑOS.
- ☐ SE REFRIGERÓ DURANTE LAS PRIMERAS 2H DESDE LA ASISTOLÍA: EXTRAER HASTA 12H POST PCR.
- ☐ NO SE REFRIGERÓ: EXTRAER HASTA 6H POST PCR
- ☐ DIAGNÓSTICO CLARO DE FALLECIMIENTO.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN GENERALES

REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA

ANTECEDENTES O PORTADORES DE VIH/SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TEMPERATURA MÁXIMA DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN: _____
ANTECEDENTES DE HEPATITIS B O C	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HEMOCULTIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS O VDRL POSITIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CULTIVOS: _____
DIAGNÓSTICO DE HTLV I Y II	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
DIAGNÓSTICO DE CHAGAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
DIAGNÓSTICO DE RABIA, RUBÉOLA CONGÉNITA, O MALARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
DIAGNÓSTICO DE HERPES SIMPLE O HERPES ZÓSTER ACTIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
TBC ACTIVA O CON TRATAMIENTO INCOMPLETO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
ENDOCARDITIS BACTERIANA O FÚNGICA NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O DE LABORATORIO DE SEPSIS NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ANTIBIÓTICOS: <48H <input type="checkbox"/> (ATB) >48H <input type="checkbox"/>
ALZHEIMER	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
PARKINSON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
CREUTZFELD JAKOB	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE DEMENCIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
MENINGITIS VIRAL, BACTERIANA, FÚNGICA, O PARASITARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LEUCOCITOS: _____
ENCEFALITIS BACTERIANA, VIRAL, FÚNGICA, O PARASITARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PRE ATB: _____ X 10³/UL
ACTIVA O ENCEFALITIS DE CAUSA DESCONOCIDA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POST ATB: _____ X 10³/UL
LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROTEINA C REACTIVA: _____
PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PRE ATB: _____ MG/DL
CUALQUIER CANCER ACTIVO Y DISEMINADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POST ATB: _____ MG/DL
LINFADENOPATÍAS EXCLUYENTES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES: _____
NEOPLASIA HACE MENOS DE 5 AÑOS SIN CONTROL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
METÁSTASIS DE TUMORES MALIGNOS PRIMARIOS O SECUNDARIOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 45 de 61

**N°9: Check list selección del donante de córneas**



UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

# SELECCIÓN DE DONANTES DE TEJIDO OCULAR

**NOMBRE DEL DONANTE**

RUT:	FECHA DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	EXTRANJERO <6M EN CHILE:
FECHA Y HORA DE PESQUISA:	CÓDIGO SIDOT:
FECHA Y HORA DE MUERTE:	FECHA Y HORA DE REFRIGERACIÓN:

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ☐ AUSENTE DEL REGISTRO NACIONAL DE NO DONANTES (RNND).
- ☐ EDAD ENTRE 2 Y 85 AÑOS.
- ☐ SE REFRIGERÓ DURANTE LAS PRIMERAS 6H DESDE LA ASISTOLÍA: EXTRAER HASTA 24H POST PCR.
- ☐ NO SE REFRIGERÓ: EXTRAER HASTA 8H POST PCR
- ☐ DIAGNÓSTICO CLARO DE FALLECIMIENTO.


**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN GENERALES**

ANTECEDENTES O PORTADORES DE VIH/SIDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES DE HEPATITIS B O C	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS O VDRL POSITIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE CHAGAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE RABIA, RUBÉOLA CONGÉNITA, O MALARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE HERPES SIMPLE O HERPES ZÓSTER ACTIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TBC ACTIVA O CON TRATAMIENTO INCOMPLETO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SÍNDROME DE REYE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENDOCARDITIS BACTERIANA O FÚNGICA NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O DE LABORATORIO DE SEPSIS NO TRATADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS:	
ALZHEIMER	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARKINSON	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CREUTZFELD JAKOB	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE DEMENCIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES INFECCIOSAS:	
MENINGITIS VIRAL, BACTERIANA, FÚNGICA, O PARASITARIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENCEFALITIS BACTERIANA, VIRAL, FÚNGICA, O PARASITARIA ACTIVA O ENCEFALITIS DE CAUSA DESCONOCIDA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MIELOMA MÚLTIPLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LINFOMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LINFOSARCOMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LEUCEMIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HEMODILUCIÓN SIN SEROLOGÍA PREVIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA**

TEMPERATURA MÁXIMA DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN:	
HEMOCULTIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CULTIVOS:	
ANTIBIÓTICOS: <48H <input type="checkbox"/>	
(ATB) >48H <input type="checkbox"/>	
LEUCOCITOS:	
PRE ATB: _____ x 10³/UL	
POST ATB: _____ x 10³/UL	
PROTEÍNA C REACTIVA:	
PRE ATB: _____ MG/DL	
POST ATB: _____ MG/DL	
PROCALCITONINA:	
PRE ATB: _____ MG/DL	
POST ATB: _____ MG/DL	
OBSERVACIONES:	



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 46 de 61

## N°10: Formulario traslado de tejidos procesados



### FORMULARIO DE TRASLADO TEJIDOS PROCESADOS

<b>CÓDIGO asignado al tejido</b>
----------------------------------

<b>Centro Generador de Tejido</b>		
<b>Responsable del envío desde el banco</b> <i>Nombre</i>		
<b>Tipo de transporte utilizado</b> <i>(indicar empresa)</i>	<b>Aéreo</b> (N° de vuelo)	<b>Terrestre</b>
<b>Fecha y hora de salida de los tejidos desde el banco</b>		
<b>Condiciones de envío</b> <i>(medidas de conservación de T°, embalaje)</i>		
<b>Destino</b>		
<b>Nombre del responsable de la recepción</b> <i>(en UAT o Centro de implante)</i>		
<b>Cantidad de tejido enviado</b>		
<b>Observaciones</b>		

Nombre y firma de quien envía desde banco

Nombre, Rut y firma de quién recibe en UAT o Centro de implante




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 47 de 61

## N°11: Formulario solicitud de tejido para injerto



### FORMULARIO DE SOLICITUD DE TEJIDO PARA INJERTO

#### I. DATOS DEL TEJIDO


<b>Tipo de tejido</b> <i>(marque el tejido seleccionado)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tejido musculoesquelético <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cabeza femoral</li> <li><input type="radio"/> Tendones</li> <li><input type="radio"/> Ligamentos</li> <li><input type="radio"/> Cartilago osteoarticular</li> <li><input type="radio"/> Meniscos</li> </ul> </li> <li>• Membrana amniótica</li> <li>• Piel</li> <li>• Homoinjerto <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Válvula cardiaca</li> <li><input type="radio"/> Segmentos vasculares</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Fecha de solicitud del tejido</b>		
<b>Características del tejido solicitado</b> <i>(marcar con una X)</i>	<b>Criopreservado</b>	<b>Congelado</b>
	<b>Refrigerado</b>	<b>Fresco</b>
	<b>Liofilizado</b>	<b>Irradiado</b>
<b>Características del tejido</b>	<b>Cantidad</b>	
	<b>Dimensiones</b>	
	<b>Otras</b>	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 48 de 61



## II. DATOS DE RECEPTOR

<b>Nombre del receptor</b>		
<b>RUT</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Diagnósticos</b> (causa del implante)		

La solicitud de tejidos debe ir acompañada de una copia del Consentimiento Informado sobre el uso de tejido de origen humano (ver anexo N° 15) firmado por el receptor.

## III. DATOS DE LA INTERVENCIÓN

<b>Fecha del implante</b>	
<b>Hora del implante</b> (hora programada de pabellón)	
<b>Centro en el que se realiza el implante</b>	
<b>Contacto de la persona que solicita tejido</b> (Nombre, correo institucional, teléfono celular, etc.)	

**Nota:** Los requerimientos de tejidos deberán ser direccionados según los protocolos establecidos por cada banco, con al menos 48 horas hábiles de anticipación, para determinar la disponibilidad, condiciones de envío y gestiones de traslado.

Los centros de implante que soliciten tejido a los bancos deberán informar acerca de el/la responsable de los registros, trazabilidad y Biovigilancia.


**NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 49 de 61

## N°12: Consentimiento informado al uso de tejido de origen humano.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO AL USO DE TEJIDO DE ORIGEN HUMANO

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Representante: \_\_\_\_\_

RUT del representante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Principal: \_\_\_\_\_

Procedimiento que requiere tejido: \_\_\_\_\_

Declaro que:

- He sido informado/a oportuna y adecuadamente acerca del procedimiento que se realizará, sus objetivos, características, potenciales riesgos y las alternativas de tratamiento disponibles.
- Se me ha informado, oportuna y adecuada, que con motivo de la cirugía y/o procedimiento que se me realizará, será necesario el uso de tejido humano procesado cuya biocalidad cumple con los estándares internacionales de seguridad.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han aclarado todas mis dudas.

Por lo que declaro mi consentimiento de forma libre e informada para recibir (indicar el tipo de tejido) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de origen humano.


Nombre de quien entrega la información	Nombre del receptor o representante
Firma y Rut de quien entrega la información	Firma y Rut del receptor o representante



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 50 de 61

### N°13: Formulario de entrega de tejidos para implante



#### FORMULARIO DE ENTREGA DE TEJIDO PARA IMPLANTE

CÓDIGO asignado al tejido

#### I. DATOS DEL TEJIDO


Tipo de tejido (marque el tejido seleccionado)	• Tejido musculoesquelético	<input type="radio"/> Cabeza femoral
		<input type="radio"/> Tendones
		<input type="radio"/> Ligamentos
		<input type="radio"/> Cartilago osteoarticular
		<input type="radio"/> Meniscos
	• Membrana amniótica	
	• Piel	
	• Homoinjerto	<input type="radio"/> Válvula cardiaca
<input type="radio"/> Segmentos vasculares		
Fecha de procesamiento del tejido		
Fecha de expiración del tejido		
Características del procesamiento (marcar con una X)	Criopreservado	Congelado
	Refrigerado	Fresco
	Liofilizado	Irradiado
Características del tejido	Cantidad	
	Dimensiones	
	Otras	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 51 de 61



## II. EXÁMENES CONTROLADOS AL DONANTE Y AL TEJIDO

Exámenes practicados (Marcar con una X)					Resultados
VIH					
Hepatitis B					
Hepatitis C					
VDRL					
Chagas					
HTLV I y II					
Toxoplasma					
CMV (Ig M e Ig G)					
Cultivos practicados	0	1	2	3	
Otros exámenes					

## III. DATOS DEL RECEPTOR


Nombre del receptor		
RUT	Edad	Fecha de nacimiento
Diagnósticos (causa del implante)		
Fecha del implante		
Hora del implante (aproximada)		
Centro en el que se realiza el implante		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 52 de 61

#### IV. CONDICIONES DE ENTREGA EL TEJIDO

Fecha	
Hora	
Lugar	
<b>Condiciones de almacenamiento</b> <i>(contenedor, unidades refrigerantes, termo con nitrógeno líquido, etc.)</i>	

El tejido congelado no utilizado debe ser devuelto a la UAT o al banco de tejidos que lo cedió, previo análisis de sus condiciones, según la cadena de frío aplicada durante la cirugía o el procedimiento.

Una vez confirmada la no utilización del tejido, contactar inmediatamente a la encargada de UAT o responsable del centro de implante para que sea almacenado nuevamente, si corresponde.

\_\_\_\_\_  
Nombre, RUT y firma de quien entrega


\_\_\_\_\_  
Nombre, RUT y firma de quien recibe



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 53 de 61

## N°14: Información de uso y manipulación cobertura biológica de piel humana congelada irradiada donante vivo – espesor total.



Coordinadora Nacional de Procurement y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

### INFORMACIÓN DE USO Y MANIPULACIÓN: COBERTURA BIOLÓGICA DE PIEL HUMANA CONGELADA IRRADIADA DONANTE VIVO- ESPESOR TOTAL.

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>
<p>Lámina de Piel Humana Congelada Irradiada Congelada proveniente de donante vivo procesada por Banco Regional de Tejidos Iquique e Irradiada por Banco Nacional de Tejidos</p> <p>Piel Humana de espesor total ubicada entre dos superficies de Tull e inmersa con solución crio preservante, acondicionada en doble empaques de polipropileno de 90 micrones, etiquetada y codificada en envoltorio externo con código del tejido y tamaño de lámina (largo x ancho en cm)</p>
<b>2. INDICACION</b>
<p>Uso como Homoinjerto de Piel Humana indicada como cobertura o apósito biológico en casos de pérdida de espesor total de piel o pérdida de grado intermedio que requiere injerto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gran Quemado.</li> <li>-Quemadura AB/B complicada Infectada.</li> <li>-Desforramiento de Piel.</li> <li>-Cobertura posterior a Aseo Quirúrgico con pérdida de espesor total (exégesis de piel oncológica, otros).</li> </ul>
<b>3. CONSERVACIÓN DE TEJIDO</b>
<p>La piel Humana debe conservarse en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conservación en Congelación -80° C para duración 5 años desde fecha de procesamiento.</li> <li>-El área de almacenamiento debe ser exclusiva para tejido irradiado, no mezclar con productos no esterilizados.</li> <li>-El Freezer debe estar ubicado en un lugar de acceso restringido, con respaldo eléctrico para asegurar la cadena de frío en caso de alguna falla en el sistema eléctrico.</li> </ul>
<b>4. MANIPULACIÓN Y USO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No romper cadena de frío, mantener el envase a -80°C.</li> <li>• Abrir bajo condiciones asépticas.</li> <li>• Lavar el tejido tres veces con suero fisiológico o ringer lactato tibio (no más de 40°C), para eliminar los crioprotectores. <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cara que debe quedar en contacto con la herida es la cara cubierta con tul de color</li> </ul> </li> <li>• Una vez abierto, no se puede reutilizar ni reesterilizar el producto. El tejido restante debe ser eliminado según protocolo REAS.</li> </ul>

**Nota: El Tejido implantado debe ser registrado en Plataforma SIDOT según protocolo de registro.**

Banco Nacional de Tejidos  
Sede Capredena 284, 3 piso  
Teléfono: 2 2574 88 67 Anexo: 248867 / +56 9 81672873




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 54 de 61

## N°15: Información de uso y manipulación de piel humana congelada irradiada donante fallecido.



Coordinadora Nacional de Procurement y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

### INFORMACION DE USO Y MANIPULACIÓN: PIEL HUMANA CONGELADA IRRADIADA DONANTE FALLECIDO

<b>1. DESCRIPCIÓN:</b>
<p>Lámina de Piel Humana Congelada Irradiada Congelada proveniente de donante de fallecido procesada por Banco Nacional de Tejido.</p> <p>Piel Humana de espesor parcial ubicada entre dos superficies de Tull e inmersa con solución crio preservante, acondicionada en doble empaques de polipropileno de 90 micrones, etiquetada y codificada en envoltorio externo con código del tejido y tamaño de lámina (largo x ancho en cm)</p>
<b>2. INDICACION</b>
<p>Uso como Homoinjerto de Piel Humana indicada como cobertura o apósito biológico en casos de pérdida de espesor total de piel o pérdida de grado intermedio que requiere injerto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gran Quemado.</li> <li>-Quemadura AB/B complicada Infectada.</li> <li>-Desforramiento de Piel.</li> <li>-Cobertura posterior a Aseo Quirúrgico con pérdida de espesor total (exégesis de piel oncológica, otros).</li> </ul>
<b>3. CONSERVACIÓN DE TEJIDO</b>
<p>La piel Humana debe conservarse en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conservación en Congelación -80° C para duración 5 años desde fecha de procesamiento.</li> <li>-El área de almacenamiento debe ser exclusiva para tejido irradiado, no mezclar con productos no esterilizados.</li> </ul> <p>El Freezer debe estar ubicado en un lugar de acceso restringido, con respaldo eléctrico para asegurar la cadena de frío en caso de alguna falla en el sistema eléctrico.</p>
<b>4. MANIPULACIÓN Y USO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No romper cadena de frío, mantener el envase a -80°C.</li> <li>• Abrir bajo condiciones asépticas.</li> <li>• Lavar el tejido tres veces con suero fisiológico o ringer lactato tibio (no más de 40°C), para eliminar los crioprotectores. <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cara que debe quedar en contacto con la herida es la cara cubierta con tul de color.</li> </ul> </li> <li>• Una vez abierto, no se puede reutilizar ni reesterilizar el producto.</li> </ul>

Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 2/ 25748867 Anexo: 248867




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 55 de 61

## N°16: Información de uso y manipulación de membrana amniótica congelada e irradiada



Coordinadora Nacional de Procuremento y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

### INFORMACION DE USO Y MANIPULACION: MEMBRANA AMNIOTICA CONGELADA e IRRADIADA

<b>1. PRECAUCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice implante de membrana amniótica tal como se suministra, y de conformidad con la información de manipulación y uso proporcionada en la etiqueta del tejido.</li> <li>Al igual que ocurre con cualquier producto de origen biológico, este tejido tiene riesgo inherente de transmitir agentes infecciosos.</li> </ul>
<b>2. EFECTOS ADVERSOS</b>
<p>Pueden presentarse algunos efectos adversos debidas a los aloinjertos, a la técnica quirúrgica utilizada o a los tratamientos complementarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Infección</b> Existen factores que aumentan la incidencia de infecciones en este tipo de cirugía como son los inherentes a la implantación del aloinjerto, tiempo quirúrgico prologando, etc.</li> </ul> <p>El injerto de MA cuenta también con algunas limitaciones, en las cuales el injerto por sí solo, puede no ser suficiente para conseguir el éxito esperado. Como es el caso del déficit absoluto de <i>stem cells</i>. Aunque el trasplante de MA funcione en muchos casos como en úlceras neurotróficas, en ojos con alteraciones tróficas importantes, y en ojos con necrosis estromales severas, la MA puede no ser suficiente para conseguir la curación. De la misma manera, en ojos con isquemia severa o con ausencia de lágrima, no conseguirá restablecer la superficie ocular, y en algunos casos, puede incluso aparecer una infección posoperatoria (recordar que estos pacientes carecen de mecanismos de defensa que proporcionan la lágrima y la sangre).</p> <p>A pesar de su propiedad antiinflamatoria, los implantes de MA como recubrimiento pueden fracasar en ocasiones por una severa inflamación en la superficie. En estos casos puede ser necesario repetir el implante junto a un tratamiento antiinflamatorio intenso.</p>
<b>3. CONSERVACIÓN DE TEJIDO</b>
<p>El amnios congelado debe conservarse en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener congelado -80°C</li> <li>✓ El Freezer debe estar ubicado en un lugar de acceso restringido, con respaldo eléctrico para asegurar la cadena de frío en caso de alguna falla en el sistema eléctrico.</li> </ul>
<b>4. MANIPULACIÓN Y USO</b>
<p>Para el uso de la membrana amniótica procesada como injerto, considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tocar el hielo seco para evitar quemaduras</li> <li>✓ Retirar el tejido procesado con cuidado para evitar posibles golpes y fracturas debido al estado de congelamiento en que se encuentra.</li> <li>✓ Abrir el envoltorio bajo condiciones asépticas</li> <li>✓ El tejido se encuentra envuelto en dos bolsas de polietileno + poliamida de 90 micrones de espesor, siendo la más interna estéril, por lo cual el sobre contenedor del tejido debe ser presentado con técnica aséptica a la armería.</li> <li>✓ Sumergir el sobre que contiene el tejido, en suero fisiológico tibio (40°C) hasta que se disperse restos de hielo.</li> <li>✓ Previo al implante: lavar el tejido 4 veces con Suero Fisiológico (temperatura ambiente)</li> <li>✓ Mantener lo sumergido en suero fisiológico en una bandeja estéril y con tapa hasta el momento de su uso</li> <li>✓ <b>La cara amniótica es la que está en contacto con el tñl blanco</b></li> <li>✓ Una vez abierto el envase no se puede reutilizar el producto.</li> </ul>

**Nota:** Enviar al BNT, los Certificados de Implante de Tejido y Consentimiento Informado al Uso de Tejido de Origen Humano una vez se injerten los tejidos.


Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 2/ 25749260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 56 de 61

## N°17: Información de uso y manipulación de tejido óseo



Coordinadora Nacional de Procurement y Trasplante  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud

### INFORMACION DE USO Y MANIPULACION DE TEJIDO OSEO CONGELADO

<b>1. PRECAUCIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice el tejido óseo tal como se suministra y de conformidad con la información de Manipulación y Uso proporcionada en la etiqueta del envoltorio del tejido.</li> <li>Al igual que ocurre con cualquier producto de origen biológico, este tejido podría transmitir agentes Infecciosos.</li> </ul>
<b>2. EFECTOS ADVERSOS</b>
<p>Pueden presentarse algunos efectos adversos debido a los aloinjertos, a la técnica quirúrgica utilizada o a los tratamientos complementarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Infección</b> Es la complicación más frecuente y grave. Los microorganismos Gram positivo son los causantes de la mayoría de las infecciones siendo el más frecuente el <i>Staphylococcus epidermidis</i>, seguido del <i>Staphylococcus aureus</i>. Existen factores que aumentan la incidencia de infecciones como los inherentes a la implantación del aloinjerto, tiempo quirúrgico prologando, resecciones amplias, etc.</li> <li><b>Pseudoartrosis o no Consolidación</b> La consolidación de los aloinjertos pueden variar entre los 3 meses hasta los 2 años dependiendo de algunos factores como edad, tratamientos asociados – radio y quimioterapias – los cuales pueden influir en la reabsorción adecuada del tejido. En caso de una reacción adversa que pueda ser atribuible al tejido se debe comunicar lo antes posible al Banco de Tejidos Nacional</li> </ul>
<b>3. CONSERVACIÓN DE TEJIDO</b>
<p>El tejido óseo congelado de origen humano debe conservarse en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener congelado -80°C</li> <li>✓ El Freezer debe estar ubicado en un lugar de acceso restringido, con respaldo eléctrico para asegurar la cadena de frío en caso de alguna falla en el sistema eléctrico.</li> </ul>
<b>4. MANIPULACIÓN Y USO</b>
<p>Para el uso de tejido óseo procesado, considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tocar el hielo seco para evitar quemaduras.</li> <li>✓ Retirar el tejido procesado con cuidado para evitar posibles golpes y fracturas debido al estado de congelamiento en que se encuentra.</li> <li>✓ Abrir el envoltorio bajo condiciones asépticas.</li> <li>✓ El tejido se encuentra envuelto en tres bolsas de polietileno + poliamida de 90 micrones de espesor, donde las dos primeras de adentro hacia fuera son estériles, por lo cual el sobre contenedor del tejido debe ser presentado con técnica aséptica a la arsenalera.</li> <li>✓ Sumergir el sobre que contiene el tejido, en suero fisiológico tibio (40°C) hasta que se disperse restos de hielo</li> <li>✓ Una vez abierto el envase no se puede reutilizar ni re esterilizar el producto.</li> </ul>

**Nota:** Enviar al BNT, los Certificados de Implante de Tejido y Consentimiento Informado al Uso de Tejido de Origen Humano una vez se injerten los tejidos.


Banco Nacional de Tejidos  
Av. Santa Rosa 1234  
Teléfono: 2-2574 9260 Anexo: 249260



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 57 de 61

## N°18: Certificado de implante de tejido.



### III. DATOS DEL IMPLANTE

Fecha del implante	
Hora del implante	
Centro en el que se realiza el implante	
Cantidad de piezas implantadas	
Contacto del responsable del implante (Correo institucional, teléfono celular, etc.)	

Es **obligatorio notificar** cualquier Evento Adverso o Reacción Adversa asociadas al uso de tejido a la encargada de la PGT, CLP o al responsable de la solicitud de tejidos, quien a su vez, deberá informar a la CNPT a través del correo [biovigilancia.trasplante@minsa.cl](mailto:biovigilancia.trasplante@minsa.cl) utilizando el formulario correspondiente (ver anexo N°18).

Es responsabilidad del profesional que realiza el implante devolver el presente documento a la/el responsable de realizar los registros en el sistema informático para la trazabilidad de las piezas.

Los establecimientos que realicen implantes de tejido y no registren la información en el sistema informático o estos registros sean inconclusos, no podrán solicitar nuevamente procesamiento de tejidos o piezas de stock, hasta que completen la información requerida.


\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL IMPLANTE.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 58 de 61

## N°19: Formulario evento adverso.



### Formulario Notificación EA o RA

Completar digitalmente, marcando con una x donde corresponda o letra legible y escaneado. Enviar el formulario a [biovigilancia.transplante@minsai.cl](mailto:biovigilancia.transplante@minsai.cl). En caso de Reacción Adversa Grave (RAG) de órganos incluir a Coordinación Central ([coordinadores@minsai.cl](mailto:coordinadores@minsai.cl)) y en caso de tejidos incluir a Banco Nacional de Tejidos ([banco.tejidos@redsalud.gob.cl](mailto:banco.tejidos@redsalud.gob.cl)) con el asunto: notificación evento adverso o reacción adversa según sea el caso.


Identidad de quien notifica			
<b>Nombre completo:</b> Escribir aquí su nombre y apellidos		<b>Cargo:</b> Escribir aquí cargo	
<b>Teléfono:</b> Escribir número aquí		<b>Correo electrónico:</b> Escribir aquí correo electrónico	
Detalle de notificación			
<b>Notificación</b> (seleccione alternativa)	<input type="radio"/> Inicial <input checked="" type="radio"/> Seguimiento		
<b>Tipo de incidente</b> (seleccione alternativa)	<input checked="" type="radio"/> Evento Adverso (EA) <input type="radio"/> Reacción Adversa (RA)		
<b>Fecha y hora de notificación del EA/RA</b> (dd/mm/aa)	Seleccione fecha Hora	<b>Fecha y hora en que ocurre el EA/RA</b> Hora	Seleccione fecha Hora
<b>Centro que notifica</b>	Centro	<b>Lugar en donde ocurre EA/RA</b>	Escribir servicio clínico u otro
<b>Equipo Involucrado</b>	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CLP <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> CTT		
Donante y receptores implicados			
<b>Donante</b>	<b>Tipo</b>	<input type="radio"/> Vivo <input type="radio"/> Muerte encefálica <input checked="" type="radio"/> PCR	
	<b>N° SIDOT</b>	Escriba n° SIDOT aquí	
	<b>Sexo</b>	<input type="radio"/> Femenino <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexual	
	<b>Fecha de extracción</b> (dd/mm/aa)	Calendario	Centro de obtención Escriba centro
<b>Receptor</b>	<b>Tipo</b>	<input type="checkbox"/> Órganos <input type="checkbox"/> Corazón <input type="checkbox"/> Pulmón	<input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Páncreas <input type="checkbox"/> Intestino <input type="checkbox"/> Riñón
		<input type="checkbox"/> Tejido <input type="checkbox"/> Córneas <input type="checkbox"/> Piel	<input type="checkbox"/> Tejido musculoesquelético <input type="checkbox"/> Amnios <input type="checkbox"/> Válvulas Cardíacas <input type="checkbox"/> Segmentos Vasculares
	<b>Sexo</b>	<input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 59 de 61



Ministerio de Salud  
Gobierno de Chile




Coordinación Nacional  
de Donación, Procuramiento y  
Trasplante de Órganos y Tejidos

**Medidas inmediatas aplicadas (solo en RAG)**

**Número de evento:** (Solo para uso de CNPT)



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 60 de 61

**Elaborado por:**

1. EU Camila Rojas L., Jefa (s) Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos SSMC.

**Revisado por:**

1. Dr. Jorge Ibáñez Parga, Subdirector (s) de Gestión Clínica.
2. Dr. Daniel Rojo Vera., Jefe (s) Unidad de Anatomía Patológica.
3. Dr. Luis Aguilera González, Jefe Unidad de Cirugía
4. TM. Camila Benítez Ugarte., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPRO
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 01
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO DE TEJIDOS	Página 61 de 61



Firmado por:  
Daniel Iván Rojo Vera  
Jefatura Unidad de Laboratorio  
Clínico  
Fecha: 29-10-2025 07:54 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Camila Andrea Benítez Ugarte  
Profesional Unidad Calidad y  
Seguridad del Paciente  
Fecha: 29-10-2025 10:16 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Yesvana Estefanía Sánchez  
Faúndez  
Subdirector de Gestión Clínica (s)  
Fecha: 30-10-2025 09:19 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Luis Guillermo Aguilera González  
Jefatura Unidad de Cirugía  
Fecha: 17-11-2025 13:37 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>

**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Protocolo de almacenamiento transitorio de tejidos*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV. DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Planificación y Desarrollo
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Asesoría Jurídica.
8. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/OAP0M3-486>