



Mat.: Aprueba “*Protocolo de Procuramiento de Órganos y 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 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.
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.



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/6560XX-122>

CONSIDERANDO

a) Que, según la Organización Panamericana de la Salud, en Latinoamérica ha aumentado la prevalencia de enfermedades no transmisibles, lo que ha incrementado la necesidad de trasplantes para mejorar la salud y supervivencia de pacientes con fallas orgánicas irreversibles.

b) Que, a pesar de los esfuerzos de los equipos de procuramiento en instituciones públicas y privadas, la cantidad de donantes efectivos en Chile sigue siendo insuficiente. En la última década, la tasa fue de solo 7 donantes por millón de habitantes, lejos de lo necesario para cubrir la demanda nacional. La negativa familiar a la donación alcanzó un 51 %, influida por creencias personales o decisiones previas del fallecido. El Ministerio de Salud continúa promoviendo estrategias educativas para fomentar la donación de órganos.

c) Que, un número importante de potenciales donantes queda inhabilitado por problemas de mantenimiento durante su hospitalización. Para revertir esta situación, se requiere capacitar a los equipos de salud y establecer procesos claros que reduzcan los descartes y mejoren la notificación oportuna. Fomentar la colaboración entre todos los actores del proceso es clave para aumentar la tasa local de donantes y, con ello, la disponibilidad de trasplantes a nivel nacional.

d) Que, este protocolo define los procesos necesarios para implementar adecuadamente programas de donación de órganos en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Detalla las etapas del proceso, priorizando una atención a las familias basada en un enfoque humanizado.

e) Que, en este protocolo se establece como objetivo específico:



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/6560XX-122>

- i. El objetivo es gestionar de forma eficiente y estandarizada los procesos de procuramiento de órganos y tejidos en el hospital, garantizando calidad, seguridad y pleno cumplimiento de las normativas éticas y legales vigentes.
- ii. Optimizar el proceso de detección de posibles donantes desde los Servicios de Emergencia, y las Unidades de Paciente Crítico del hospital, de forma oportuna.
- iii. Proporcionar orientaciones claras para las actividades vinculadas al proceso de donación en sus diferentes etapas, dirigidas a las unidades clínicas involucradas
- iv. Fomentar en la comunidad hospitalaria una cultura de donación de órganos y tejidos

f) 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;



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/6560XX-122>

g) 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 3º 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 **quinta versión** del “Protocolo de Procuramiento de Órganos y Tejidos”, dicto la siguiente:

h) RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la **quinta versión** del “Protocolo de Procuramiento de Órganos y Tejidos”, que es del siguiente tenor:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL Ministerio de Salud		PROTOCOLO PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS				
CÓDIGO UPOT	VERSIÓN 05	FECHA 04/2025	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 80		



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 30-04-2025 16:14 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Alegre Dr. Alejandro del Río Fecha: 30-04-2025 17:41 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/DJ7JWK-505>



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/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 2 de 80

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	ALCANCE.....	4
IV.	DEFINICIONES:	5
V.	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN	10
VI.	DEFINICION DEL PROCESO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	11
	Anexo N°1: Algoritmo para hemodilución	52
	Anexo N°2: Acta comunicación de donación formulario “A”.....	53
	Anexo N°3: Acta comunicación de donación formulario “B”.....	54
	Anexo N°4: Acta comunicación de donación formulario “C”.....	55
	Anexo N°5: Acta comunicación de donación formulario “D”.....	56
	Anexo N°6: Formulario SIDOT Papel	58
	Anexo N°7: Recomendaciones Clínicas	62
	Anexo N°8: Acta de certificación de muerte encefálica.....	63
	Anexo N°9: Formulario solicitud de estudios donante	65
	Anexo N°10: Protocolo de extracción de donante cadáver SML.....	67
	Anexo N°11: Protocolo de extracción renal	72
	Anexo N°12: Ficha de procuramiento de córneas	74
	Anexo N°13: Check list traslado de córneas a BNT u centro extractor.....	76
	Anexo N°14: Formulario reclamación preliminar de fallecido/a derivado al servicio médico legal sede independencia.....	77
	Anexo N°15: Resumen de la ficha clínica para SML.....	78



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento:

[siguiendo el link](https://sistema-litigital.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 3 de 80

I. INTRODUCCIÓN

Conforme a lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en Latinoamérica se ha evidenciado un aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Esta situación ha generado la necesidad de trasplantes de órganos para mejorar la salud, calidad y esperanza de vida de aquellas personas que sufren falla irreversible de algún órgano.

Pese a los esfuerzos realizados por los equipos de procuramiento en diversas instituciones de salud, tanto públicas como privadas, la cifra de donantes efectivos en Chile, no satisface la demanda actual. En la década pasada, la tasa de donación fue de aproximadamente 7 donantes por millón de personas. Lejos de la meta necesaria para cubrir la demanda de trasplantes requeridos a nivel nacional. La negativa familiar a la donación alcanzó un 51% en este periodo, esto se puede atribuir a creencias personales, o a decisiones tomadas en vida por la persona fallecida, el ministerio de salud continúa implementando estrategias de educación a la población en materia de donación de órganos.

Existe un número significativo de posibles y potenciales donantes que dejan de ser elegibles para la donación de órganos debido a problemas de mantenimiento durante su hospitalización. Es fundamental establecer estrategias de capacitación y procesos para los diferentes equipos involucrados, con el fin de aumentar las tasas de donantes efectivos. Esto permitirá reducir los descartes por mantenimiento, y la pérdida de posibles donantes ocasionada por la falta de notificación. Se busca fomentar un trabajo colaborativo entre todos/as los/las participantes del proceso, lo que contribuirá a incrementar la tasa de donantes a nivel local y, en consecuencia, a aumentar la disponibilidad de trasplantes a nivel nacional.

El presente protocolo comprende los procesos requeridos para la implementación adecuada de programas de donación de órganos en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Establece las diferentes etapas que conforma el proceso, en un contexto donde la atención y los cuidados a la familia del/la posible donante, se basan en un enfoque humanizado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 4 de 80

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Gestionar de manera eficiente y estandarizada los procesos de procuramiento de órganos y tejidos en el hospital, asegurando la calidad, seguridad y el cumplimiento de las normativas éticas y legales vigentes.

Objetivos Específicos

- Optimizar el proceso de detección de posibles donantes desde los Servicios de Emergencia, y las Unidades de Paciente Crítico del hospital, de forma oportuna.
- Proporcionar orientaciones claras para las actividades vinculadas al proceso de donación en sus diferentes etapas, dirigidas a las unidades clínicas involucradas.
- Fomentar en la comunidad hospitalaria una cultura de donación de órganos y tejidos.

III. ALCANCE

El presente documento deberá ser aplicado en todos los servicios clínicos donde se encuentre un/a paciente identificado/a como posible o potencial donante y en las unidades involucradas en el proceso de procuramiento de órganos y/o tejidos. Abarcando a todo el Equipo Clínico, Administrativo y Legal del HUAP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 5 de 80

IV. DEFINICIONES:

ACV: Accidente Cerebrovascular
CC: Coordinador Central
CLP: Coordinación Local de Procuramiento
CNPT: Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.
CVC: Catéter venoso central
DCE: Donante con criterio expandido
EDTC: Eco Doppler Transcraneal
DVA: Drogas vasoactivas
EAR: Establecimientos autogestionados en red.
EEG: Electroencefalograma
ELP: Electrolitos Plasmáticos
EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FC: Frecuencia cardíaca
HUAP: Hospital Urgencia Asistencia Pública.
ISP: Instituto de Salud Pública.
ME: Muerte Encefálica
ML: Médico Legista
PAM: Presión arterial media
POE: Procesos Operativos Estandarizados
PPO: Proceso de Procuramiento de Órganos
RNND: Registro Nacional de No Donantes
SIDOT: Sistema Integrado de Donación y Trasplante.
SOG: Sonda Orogástrica
SML: Servicio Médico Legal
SSMC: Servicio de Salud Metropolitano Central
SNC: Sistema Nervioso Central
SNG: Sonda nasogástrica
TAC TAP: Tomografía axial computarizada de Tórax, abdomen y pelvis.
TEC: Traumatismo encéfalo craneano
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
UEH: Servicio de Emergencia Hospitalario
UPCA: Unidad de Paciente Crítico Adulto
UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio
UPRO: Unidad de Procuramiento de Órganos
UMT: Unidad de Medicina Transfusional
VMI: Ventilación mecánica invasiva.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 6 de 80

Agente Clave: Profesional designado por la Dirección o Sub Dirección Médica que debe concurrir a la comunicación de donación en donantes mayores de edad, toda vez que la familia insista en no reconocer la calidad de donante de quien falleció y no cuente con el documento contradictorio que establece la ley N°19.451.

Asignación de órganos y/o tejidos: Proceso que se inicia posterior a la oferta de órganos y/o tejidos, en el que se aplican los criterios de asignación de éstos, que permiten la identificación de receptores compatibles de la lista de espera, según las normativas vigentes establecidas por el Instituto de Salud Pública de Chile, en su función de llevar el Registro Nacional de Potenciales Receptores de Órganos.

Biovigilancia: Sistema desarrollado para detectar y gestionar la información sobre los riesgos identificados durante el proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos, a través de la aplicación de un protocolo de actuación.

Centro de Trasplante: Son establecimientos del área de la salud, aquellas entidades públicas o privadas que realizan o contribuyen a la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Cirugía de extracción: Procedimiento quirúrgico, mediante el cual se extraen el o los órganos/tejidos del/la donante, con el fin de ser implantados en el/la o los/las receptores/as compatibles, según los criterios de asignación vigentes establecidos por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Comunicación de donación en donantes mayores de edad: Etapa del proceso de donación, posterior a la comunicación de muerte, donde se proporciona apoyo emocional y se comunica a los/las integrantes de la familia sobre la condición de donante de quien falleció, las implicancias de la donación de órganos y tejidos, así como los procedimientos que siguen.

Comunicación de donación en menores de edad: Etapa del proceso de donación, posterior a la comunicación de muerte, donde se proporciona apoyo emocional y se comunica a los padres o el/la representante legal la posibilidad de donar órganos y tejidos, siempre y cuando concedan su autorización de manera expresa.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 7 de 80

Coordinación Central (CC): Unidad encargada de gestionar, a nivel nacional, los procesos clínicos, administrativos y médico legales asociados a la generación, validación, asignación y transferencia de órganos y/o tejidos para trasplantar a los receptores alistados, de acuerdo con las normativas vigentes.

Coordinación Local de Procuramiento (CLP): Corresponde a la 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. Esta Coordinación deberá tener disponibilidad en un horario de 24 horas y los 7 días de la semana (24/7).

Criterios de exclusión: Condiciones clínicas y/o médicos legales, que descartan o contraindican a un posible o potencial donante de órganos y/o tejidos.

Donante Cadáver (DC): Fallecido/a del/la cual se pueden obtener órganos y/o tejidos con el propósito de ser implantados en/la receptores/as específicos/as.

Donante con Criterio Expandido: Es un/a donante de órganos no ideal, que va a mejorar significativamente la calidad de vida del/la receptor/a, como órgano definitivo o bien como puente para encontrar un/a donante óptimo/a.

Donante Efectivo (DE): Es todo/a aquel potencial donante que hace ingreso a pabellón.

Donante No Efectivo (DNE): Es todo/a aquel potencial donante que, por diversos motivos, no hace ingreso a pabellón.

Donante Multiorgánico: Es todo/a aquel donante efectivo al que se le extraen más de dos órganos.

Equipo extractor: Equipo quirúrgico encargado de extraer el o los órganos y/o tejidos donados.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 8 de 80

Equipo tratante: Corresponde a todo el personal de salud a cargo de la atención clínica de los pacientes identificados como posibles y potenciales donantes.

Establecimiento de salud con capacidad de generar donantes: Establecimientos de salud, de mediana y alta complejidad, públicos y privados, que cuentan con Autorización Sanitaria Especial de acuerdo con las prestaciones que realiza, permite el desarrollo de los procesos de donación y procuramiento de órganos.

Instituto de Salud Pública de Chile (ISP): Servicio público, funcionalmente descentralizado, dependiente del Ministerio de Salud. Para efectos de este documento, es el/la responsable de mantener un registro actualizado del Registro Nacional de Potenciales Receptores/as, de las personas que se encuentran en listas de espera (receptores/as) de órganos.

Muerte Encefálica (ME): Abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas. Constituye la muerte real, definitiva, unívoca e inequívoca del ser humano.

Possible donante: Todo/a paciente que cumpla con las siguientes condiciones:

- a. Daño neurológico severo, habitualmente causado por un evento vascular cerebral, traumatismo encéfalo-craneano, procesos hipóxico-isquémicos, tumores primarios del sistema nervioso central sin metástasis y/o procesos infecciosos encefálicos debidamente controlados.
- b. Puntuación en Escala de Coma de Glasgow igual o menor a 7.

Possible/potencial donante en protocolo de procuramiento: Paciente que cumple con criterios de notificación para ingreso a seguimiento por UPRO, y se encuentra fuera de alcance neurológico y/o neuroquirúrgico.

Possible donante descartado: Paciente en quien aún no se ha certificado la muerte encefálica, que presenta criterios clínicos y/o médicos legales de exclusión para la donación.

Potencial donante: Corresponde a todo posible donante que ha sido certificado en muerte encefálica.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 9 de 80

Potencial donante contraindicado: Fallecido/a que presenta criterios clínicos y/o médicos legales que contraindican la donación de órganos y tejidos.

Procuramiento: Procedimiento quirúrgico que consiste en extraer órganos y/o tejidos con fines de trasplante.

Prueba de reflejo respiratorio: Procedimiento que busca verificar la ausencia de ventilaciones espontáneas durante 3 min.

Registro Nacional de No Donantes: Listado, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, que mantiene los datos de todas aquellas personas que han expresado su renuncia a ser donantes de órganos y tejidos.

Signo de Lázaro: Fenómeno reflejo en el que un paciente con muerte encefálica presenta movimientos espontáneos de las extremidades superiores como flexión de los brazos, cruce de manos sobre el pecho o incluso movimientos más complejos que pueden parecer voluntarios.

Sistema Integrado de Donación y Trasplante (SIDOT): Plataforma informática que permite el registro de toda la información relacionada con la donación, Procuramiento y trasplante de órganos y tejidos del país.

Test de Apnea: Examen clínico de elección para certificar la muerte encefálica, en pacientes adultos con daño estructural, que deben cumplir con los requisitos clínicos establecidos en la legislación vigente previo a su ejecución. El objetivo del test es buscar la respuesta del bulbo raquídeo al reflejo de la respiración estimulado por la hipercapnia.

Test de oxigenación: corresponde a un procedimiento clínico que se realiza para determinar las condiciones del intercambio gaseoso, a través de una estandarización en la programación de parámetros ventilatorios, una FiO2 (fracción inspirada de oxígeno) establecida y un tiempo definido.

Tiempo de isquemia: Tiempo que transcurre desde la interrupción de la circulación del órgano donado por clampeo aórtico en el donante hasta el desclampaje vascular en el receptor (paso de la sangre del receptor por el órgano del donante tras finalizar la anastomosis venosa y arterial).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 10 de 80

Unidad generadora de donantes: Corresponde a las unidades o servicios clínicos intrahospitalarios con capacidad de entregar cuidados de mantención en todo el proceso hasta lograr la donación efectiva.

Validación: Corresponde a la aprobación técnica de un equipo de trasplante respecto de la condición de un órgano o tejido para ser transplantado.

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

- **Subdirección de la gestión clínica:** Firmar la autorización para la donación ante ausencia de familiares mediante formulario D, según lo establece resolución exenta N°805
- **Coordinadores/as locales de procuramiento:** Coordinar y supervisar las actividades clínicas y administrativas que comprendan el proceso de procuramiento, descritos en el protocolo.
- **Médico/as Residentes:** Notificar todo posible donante según resolución interna N°560 de forma oportuna y asegurar un correcto mantenimiento según recomendaciones clínicas, colaborando activamente en el proceso de diagnóstico de ME y las actividades descritas en el presente documento.
- **Tecnólogo/a Médico/a del servicio deImagenología:** Dar prioridad a la toma de imágenes de posibles/potenciales donantes.
- **Tecnólogo/a Médico/a del servicio de Banco de Sangre:** Dar prioridad al procesamiento de exámenes de posibles/potenciales donantes.
- **Tecnólogo/a Médico/a del servicio de Laboratorio:** Dar prioridad al procesamiento de exámenes de posibles/potenciales donantes.
- **Enfermero/a clínico:** Dar cumplimiento a las indicaciones médicas para el correcto mantenimiento del posible/potencial donante y participar en procedimientos según protocolo.
- **TENS:** Dar cumplimiento al plan de enfermería para el correcto mantenimiento del posible/potencial donante y participar procedimientos según protocolo.
- **Médicos/as especialista neurología/neurocirugía:** Realizar certificación de muerte encefálica aplicando el método diagnostico según corresponda.
- **Jefe de turno cirugía:** otorgar el pabellón de urgencia según ordinario N°885 del 9 de marzo 2009 de la subsecretaria de redes asistenciales.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 11 de 80

- **Anestesista:** Realizar las funciones descritas en protocolo.
- **Trabajador/a social:** Identificar a pacientes NN y realizar búsqueda de familiares de forma urgente.
- **Kinesiólogo/a:** Manejo de ventilación mecánica según indicación médica y participación en test de apnea según lo descrito en protocolo.
- **Administrativos oficina 6:** Recepcionar la ficha del donante y enviar al SML los documentos pertinentes.

VI. DEFINICION DEL PROCESO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

De acuerdo con las normativas ministeriales, al indicador EAR C3.3 “Porcentaje de Notificación de Posibles Donantes” y a la Resolución interna N°560 sobre la Obligatoriedad de notificación de Posible donante a la Unidad de Procuramiento de Órganos, **el/la médico/a tratante es responsable de la notificación oportuna** de todo paciente que ingrese o evolucione con mayor compromiso neurológico, en los servicios de Urgencias y de hospitalización en UPC, que cumpla con los siguientes criterios de forma simultánea:

- a) Edad: entre 6 meses y 78 años, 11 meses y 29 días.
- b) Glasgow igual o menor a 7 puntos.
- c) Diagnóstico neurológico severo, acreditado mediante TAC y evaluado por especialista en neurología o neurocirugía.

1. DETECCIÓN:

Proceso mediante el cual se detecta un/a posible o potencial donante de órganos y es presentado a la Coordinación Local de Procuramiento (CLP), puede ser realizado mediante la notificación o pesquisa.

Notificación:

Proceso donde el personal clínico de los diferentes estamentos del área de la salud del Hospital, se contacta mediante llamado al celular N° **+56 9 94346212** con la CLP informando posibles o potenciales donantes de órganos y tejidos, que cumplen con los criterios de notificación, en el plazo más acotado posible. Independiente de toda comorbilidad. (médico/a residente tiene la obligatoriedad de notificar según resolución interna N°560).

La CLP contestará el 100% de las notificaciones en horario continuado 24/7.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 12 de 80

Pesquisa:

Proceso de detección de posibles o potenciales donantes de órganos, mediante la visita diaria en horario hábil a los servicios críticos del hospital, que realiza la CLP, en donde evalúa a los pacientes que cumplan con los criterios de ingreso a seguimiento.

Todo paciente que cumpla con los criterios de notificación será ingresado por la CLP a la plataforma de SIDOT, independiente de cualquier antecedente mórbido, historia clínica, motivo de consulta, pronóstico vital.

Aspectos mínimos a considerar al notificar posibles donantes desde los Servicios de Emergencia y UPC:

- a. Glasgow evaluado sin sedación. En caso de no haber consignado Glasgow previo al inicio de la sedación, se debe informar los cambios imagenológicos.
- b. Datos generales del paciente, fecha y hora de ingreso al hospital, obtenidos desde el dato de atención de urgencia del/la paciente.
- c. Diagnósticos complementarios: traumas, antecedentes mórbidos, sepsis, entre otros.
- d. Última evaluación de especialista neurólogo/a o neurocirujano/a con TAC cerebral y su pronóstico.
- e. Condición clínica actual del/la paciente (signos vitales, drogas vasoactivas, otras).
- f. Exámenes actualizados.

SELECCIÓN DE POSIBLES Y POTENCIALES DONANTES

Si bien, se debe dar aviso a la CLP de todo/a paciente que cumpla con criterios de notificación, la CLP evaluará caso a caso si procede el seguimiento o descarte, de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios absolutos de exclusión

Los criterios absolutos de exclusión corresponden a condiciones clínicas y/o médicos legales que inhabilitan el uso de órganos provenientes de un posible o potencial donante específico. Estos criterios son:

Poseer serología positiva para VIH.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 13 de 80

Estar cursando un cuadro de sepsis no controlada, bacteriana, viral, con agente o foco desconocido.

Criterios relativos de exclusión

Los criterios relativos de exclusión corresponden a condiciones clínicas y/o médicos legales que, en ocasiones, podrían impedir la utilización de uno o más órganos. Estos son:

- a) Poseer serología positiva para hepatitis B y C.
- b) Enfermedad neoplásica o tumoral maligna con capacidad de metastatizar o con menos de 5 años libre de enfermedad. Cabe hacer notar que, dependiendo de su estirpe, grado de malignidad (Clasificación de OMS de Tumores Cerebrales) y factores asociados o concomitantes, se puede determinar excluir en forma absoluta algunos/as donantes.
- c) Inestabilidad hemodinámica progresiva con criterios clínicos y analíticos de hipoperfusión tisular sostenida, asociada a altas dosis de fármacos vasopresores, refractaria al manejo.
- d) Enfermedades crónicas no transmisibles según daño sistémico o de órganos específicos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, otros).
- e) Hábitos tóxicos: Tabaquismo, consumo de alcohol y de drogas, otros.
- f) Conductas o situaciones de riesgo: Actividad sexual de riesgo, reclusión, situación de calle, otros.
- g) Situaciones específicas de orden médico legal de acuerdo con normativa vigente del Ministerio de Justicia.

Frente a la ausencia de información sobre estos criterios **no corresponde limitar el seguimiento**, por el contrario, la selección del posible donante debe basarse inicialmente en los datos disponibles, tanto en la historia clínica, como en los datos que proporcionen las familias y las indagaciones complementarias.

Donante con criterio expandido (DCE)

Se consideran DCE:

- a) Donantes de ≥ 60 años sin patología agregada y función renal óptima.
- b) Donantes mayores de 55 años con patología agregada (una patología es suficiente para considerar en esta categoría):
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Accidente vascular encefálico isquémico

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 14 de 80

No se consideran DCE a pacientes con creatinina plasmática estable mayor de 1,5 mg/dl o clearance de creatinina menor de 40 ml/min.

Frente a condiciones clínicas excepcionales, los equipos de trasplante renal podrán sugerir catalogar a un donante como DCE y la Coordinación Central determinará definirlo como tal.

2. DEFINICIÓN DE INGRESO O DESCARTE AL PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS.

Esta definición es de facultad exclusiva de la Coordinador(a) Local de Procuramiento

Para los casos de pacientes notificados a UPRO que se encuentren en los servicios de Urgencia, la CLP gestionará cama en UPC de manera exclusiva para seguimiento/mantenimiento del posible donante en protocolo de procuramiento.

Entiéndase por esto, exclusivamente para pacientes que cumplan los siguientes requisitos:

- Pacientes que cumplan con criterios de notificación.
- Evaluación por neurología y neurocirugía sin pronóstico neurológico, fuera de alcance neuroquirúrgico.
- Batería completa de exámenes solicitada, establecida en protocolo de procuramiento.
- Serología viral: VIH, VHB y VHC negativas.
- PCR para COVID-19, en proceso.
- Grupo sanguíneo en proceso.
- En caso necesario, se solicitará TAC TAP o Eco abdominal con los informes respectivos, con el fin de complementar antecedentes.

Se tendrá especial consideración en los casos de pacientes que cuenten con un sistema previsional que no sea FONASA, donde se evaluará caso a caso la indicación de solicitudes de exámenes según necesidad.

La Unidad de Imagenología dará prioridad a la toma de procedimientos y entrega de los informes correspondientes a posibles y/o potenciales donantes según

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 15 de 80

disponibilidad, para disminuir los tiempos de validación e ingreso a protocolo de procuramiento.

Exámenes para evaluación de ingreso a Protocolo Procuramiento de Órganos.
(Se realizarán en el servicio o unidad donde se encuentre el posible o potencial donante)

➤ **Exámenes de laboratorio**

- Grupo y Rh.
- Hemograma.
- Perfil bioquímico
- Pruebas de función hepática y renal.
- Electrolitos plasmáticos.
- Pruebas de coagulación.
- Gasometría arterial.
- PCR (proteína c reactiva).
- Procalcitonina.
- PCR para COVID-19.
- Troponina < 55 años
- Amilasa - Lipasa < 45 años
- Antígeno prostático - Posible donante masculino > 45 años.

➤ **Exámenes de Orina**

- Orina Completa
- Creatininuria (orina aislada)
- Glucosuria (orina aislada)
- Proteinuria (orina aislada)
- Microalbuminuria (orina aislada)

➤ **Cultivos**

- Hemocultivos (opcional según cuadro clínico)
- Urocultivo (opcional según cuadro clínico)

Frente a la sospecha de un cuadro infeccioso, se deben controlar y registrar los resultados, confirmando su existencia mediante una evaluación clínica detallada.

➤ **Serología obligatoria**

- Antígeno de superficie de hepatitis B.
- Anticuerpos contra hepatitis C.
- Anticuerpos contra VIH.
- Sífilis EQLIA, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Reagina Plasmática Rápida).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 16 de 80

- Carga Viral Citomegalovirus (técnica de PCR).
- Chagas.
- HTLV I y II
- Toxoplasmosis (IgM e IgG).

La obtención de muestras para VDRL o RPR, Chagas, Citomegalovirus (IgM e IgG) y HTLV I y II será obligatoria, aun cuando los resultados no estén disponibles al momento del procuramiento.

Para detección de sífilis, en HUAP la técnica utilizada es serología por Electroquimioluminiscencia (EQLIA), que es una técnica que busca huella serológica, por lo que un resultado “Reactivo”, puede ser de una infección antigua (que podría estar tratada o no), pero que los títulos de los anticuerpos se mantienen elevados al momento de procesar la muestra. Se necesita el VDRL en estos casos porque es la técnica de screening recomendada por el MINSAL, ya que, ayuda a diferenciar infecciones agudas de pasadas.

La solicitud del VDRL se hará a través del Laboratorio del HUAP, se enviará la muestra según protocolo vigente.

En los casos que el/la posible donante requiera transfusiones de hemocomponentes, las muestras de sangre para estudios serológicos deben ser tomadas previo a la infusión de las mismas, con la finalidad de resguardar la seguridad de los resultados de la serología y evitar la hemodilución. En el caso de pacientes que recibieron transfusiones previo a la toma de serología la CLP deberá realizar el cálculo de hemodilución según documento ministerial (anexo N°1) para verificar si las muestras para procesar son válidas.

De resultar en hemodilución, se deberá esperar 48h posterior a la transfusión para realizar nueva toma de serologías.

Las Unidades de Laboratorio y Banco de Sangre darán prioridad al procesamiento de muestras de posibles donantes, con el fin de disminuir los tiempos de validación de estos por la CLP, y definir pertinencia de ingreso a protocolo de procuramiento.

➤ Exámenes complementarios

Se deben realizar indiferentemente la unidad donde se encuentre el posible donante, se debe evaluar la capacidad de realizar los siguientes exámenes complementarios para el análisis particular de cada órgano, según los requerimientos de la Coordinación Central.



Este documento ha sido firmado de forma electrónica ante el Juzgado de lo Contencioso N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistema-digital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 17 de 80

Corazón:

- Enzimas cardiacas o biomarcadores (CK Total – CK Mb – Troponinas T).
- Electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Ecocardiografía.
- Radiografía de tórax para medición de silueta cardíaca.

Pulmón:

- Imagenología (TC de tórax o, en su defecto, radiografía de tórax con una vigencia menor de 24 horas, previa a la oferta del órgano).
- Test de oxigenación, con una vigencia de hasta 2 horas, previo a la oferta del órgano. (La gasometría obtenida durante el test de apnea no es válida para la oferta.)

Hígado:

- Perfil hepático que incluya, idealmente, GOT, GPT GGT, Fosfatasas alcalinas, albúmina y pruebas de coagulación (INR, Tiempo de Protrombina y TTPK).
- Imagenología (ecotomografía abdominal o TC de abdomen).

Riñón:

- Proteinuria aislada o índice proteinuria/creatininuria.
- Orina completa o sedimento urinario.
- Imagenología (ecotomografía renal o TC de abdomen).

Páncreas:

- Enzimas pancreáticas (amilasa o lipasa según disponibilidad).

Consideraciones especiales para la indicación de exámenes:

➤ **Paciente con antecedentes de politraumatismo, solicitar:**

- TAC o Angio TAC de tórax, abdomen y pelvis, para evaluar daños estructurales secundarios al trauma.

➤ **Pacientes con más de 3 días de hospitalización o con fiebre igual o sobre los 37,5°C solicitar la toma de:**

- Hemocultivos

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 18 de 80

- Urocultivo
- Cultivos de aspirado de secreción traqueal u otras secreciones que estén presentes.

Indistintamente de los resultados microbiológicos, se debe dar cumplimiento estricto a las disposiciones de IAAS y en el caso de que se desarrolle un proceso infeccioso, la utilización de medicamentos antimicrobianos estará indicada según evolución clínica, debiendo ser informada por la CLP a la CC.

Se debe evitar el uso de medicamentos nefrotóxicos.

3. MOTIVOS DE DESCARTE

Se refiere a todo/a paciente que se ingresa a seguimiento por UPRO, más debido a alguna causa de las mencionadas a continuación, no se continuará con su seguimiento y será descartado por la CLP desde la plataforma ministerial:

- Ausencia de receptor
- Donante sub-óptimo
- Edad
- Falla Hemodinámica.
- Falla multiorgánica
- Glasgow estacionario
- Imposibilidad de cuidados de Mantención.
- Imposibilidad de establecer ME
- LTSV
- Mejoría neurológica
- Patología base
- PCR (paro cardiorrespiratorio)
- Proceso séptico no controlado
- Sin aviso a coordinador
- Sin causa de PCR (paro cardiorrespiratorio)
- Traslado a otro centro.

Para pacientes que se encuentren fuera de alcance médico, neurológico, neuroquirúrgico, y sean descartados por la CLP se recomienda evaluación por equipo de cuidados paliativos para adecuación de esfuerzos terapéuticos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 19 de 80

4. MOTIVOS DE CONTRAINDICACIÓN

Se refiere a todo/a paciente que se ingresa a seguimiento por UPRO, y posterior a la certificación de muerte encefálica ME, se descartará como potencial donante de órganos y tejidos, por los motivos mencionados a continuación:

- Ausencia de Receptores
- Covid-19
- Donante sub-óptimo
- Edad
- Falla multiorgánica
- Falta de antecedentes clínicos
- Hemodilución
- Patología de base
- Sepsis descontrolada
- PCR (paro cardiorrespiratorio)
- Retracción familiar por logística
- Sepsis no controlada
- Serología positiva
- Sin autorización médica legal

Nota: Paro cardíaco, hasta un 10% de los/as donantes pueden presentar un paro cardíaco antes de la extracción de órganos. Si esto ocurre, se debe realizar una reanimación cardiopulmonar avanzada, según el protocolo establecido en la UPCP local. Si la RCP avanzada ha sido exitosa, una vez estabilizado/a, re-controlar exámenes y evaluar función multiorgánica.

5. PROCESO DE PROCURAMIENTO

El proceso de procuramiento consta de 6 etapas principalmente, en donde se abarca los distintos procesos que se realizan desde la detección de un/a posible donante, hasta la entrega del/la donante a la unidad de anatomía patológica y la posterior entrega del cuerpo a la familia.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°999.

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

<https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 20 de 80



Detección de posibles donantes: etapa que inicia con la notificación o pesquisa de posibles donantes y su ingreso a la plataforma ministerial SIDOT, donde se evalúa el estado neurológico, orgánico y los criterios de descarte. Esta etapa puede concluir con el seguimiento del/la posible donante y su paso a la siguiente etapa o con el descarte como posible donante y fin del proceso.

Reanimación y manejo inicial: se efectúa durante las primeras 12 horas desde notificado un posible donante fuera de alcance neurológico y neuroquirúrgico, consiste en brindar soporte avanzado asegurando vía de administración de medicamentos; debe realizarse instalación de vía central (CVC) y dispositivo para monitorización avanzada de presión arterial (LA), brindado un soporte hemodinámico, ventilatorio, en base a las necesidades del/la posible donante (es importante la volemización inicial para asegurar un correcto mantenimiento orgánico).

Certificación de Muerte Encefálica: proceso mediante el cual, el equipo de personal médico en apoyo de la CLP, asegura criterios legales para la realización de un método diagnóstico de muerte encefálica, que puede ser test de apnea, electroencefalograma, Doppler transcraneano, o angiografía cerebral.

Entrevista de donación con familia: Etapa que inicia con la entrega de información a la familia del diagnóstico y estado de fallecimiento, abordando las causas y el método que concluye con el diagnóstico de Muerte Encefálica. Es donde el/la médico/a cumple un papel clave, ya que, solamente debe abordar la entrega de información de fallecimiento y jamás hablar de donación. Será la CLP quien realice esta comunicación a la familia cuando sea el momento más oportuno posterior a recibir el diagnóstico de fallecimiento. La CLP debe asegurar un espacio en el que la familia más cercana se pueda reunir y sentar para recibir información y resolver dudas. La CLP debe comunicar a la familia la calidad de donante o no donante del/la fallecido/a, y la voluntad presunta que establece la ley de donación 19.451, se

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 21 de 80

deberá dar paso a la firma del formulario correspondiente para cada fallecido (Formulario de comunicación de donación A (anexo N°2), B (anexo N°3) y C (anexo N°4)

Según resolución N°805 en los casos donde no exista familiares ubicables o vivos se procederá a realizar la autorización de donación según formulario D (anexo N°5) (se deben agotar todas las instancias de búsqueda, con al menos un intento)

Estudios de compatibilidad: Inicia posterior a la firma del acta de donación, formulario A, C o D. y consiste en la toma de exámenes para estudios de Histocompatibilidad que serán enviados para ser procesados en el ISP.

Pabellón de Extracción: el término del proceso de procuramiento inicia con el pabellón de extracciones, que se coordina con los centros trasplantadores. Acordando hora de inicio, se utiliza un pabellón de urgencia según lo establece el ordinario N°885 del 9 de marzo 2009 de la subsecretaría de redes asistenciales. Los equipos extractores realizan el procuramiento de los órganos y tejidos donados con fines de trasplante, el ultimo equipo extractor es el responsable del cierre de la incisión quirúrgica (se recomienda realizar un cierre por capas) asegurando de forma óptima y estética las suturas para la posterior entrega a los familiares.

Es de suma importancia recordar que durante todo el proceso de procuramiento se realiza un soporte y mantenimiento avanzado según recomendaciones clínicas institucionales, que asegura un estado orgánico óptimo.

6. Tiempos de respuesta para evaluación inicial de posibles o potenciales donantes de órganos en los centros hospitalarios de la red del SSMC.

- La CLP, debe evaluar e ingresar a SIDOT a todo/a paciente presentado y/o detectado en su visita que cumpla los criterios de ingreso a SIDOT en horario diurno.
- La CLP fuera de su horario diurno ingresará a los/las pacientes que cumplan criterios de notificación, y que se encuentren con manejo neurológico o neuroquirúrgico activo, de forma inmediata a la plataforma SIDOT, y diferirá la evaluación inicial al día hábil siguiente **en horario diurno**.
- La CLP ingresará de forma inmediata los pacientes notificados/pesquisados que cumplan los criterios de ingreso a SIDOT, y que se encuentren fuera de alcance neurológico y neuroquirúrgico. La primera evaluación de los

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 22 de 80

pacientes se realizará de manera inmediata con un tiempo promedio de 2 a 3 horas desde su notificación o pesquisa, en horario 24/7 en HUAP.

- La CLP, en horario nocturno deberá ingresar de forma inmediata a todos/as los/as pacientes notificados/as o pesquisados/as en los hospitales de la red: HEC y HCSBA, que cumplan los criterios de ingreso a SIDOT, la evaluación de los/las pacientes se realizará en el horario diurno hábil siguiente en los casos donde éstos/as se encuentren con manejo activo por especialidad. En pacientes que se encuentren fuera de alcance neurológico y neuroquirúrgico, Se ingresaran inmediatamente a SIDOT, se solicitaran exámenes y antecedentes a médico tratante para su validación, y la evaluación se realizara a primera hora del día siguiente.
- Las evaluaciones en horario diurno y en pacientes que se encuentren fuera de alcance neurológico y neuroquirúrgico se realizarán de forma inmediata según tiempos de traslados a los centros HEC y HCSBA.
- La CLP realizará formulario SIDOT papel para registro de la unidad, completando íntegramente el Documento Clínico según corresponda el caso (Anexo N°6), dónde llevará el registro de la evaluación y seguimiento del posible donante.
- La CLP podrá solicitar apoyo para completar el formulario SIDOT papel en horario diurno a los/las referentes de procuramiento de los centros HEC y HCSBA. Quienes remitirán a la CLP el documento escaneado en PDF.
- La CLP realizará seguimiento a los/las pacientes ingresados a la plataforma SIDOT que se encuentren en protocolo de procuramiento de manera diaria y dejará registro de su valoración, control de signos vitales y cambios en el manejo en plataforma SIDOT y evolución en ficha. Además, dejará registro en estadística interna de la unidad.
- La CLP en horario inhábil contará con un notebook institucional con acceso remoto a plataformas institucionales, para realizar seguimiento de los pacientes en protocolo de procuramiento de manera remota.
- La/el médico tratante de las/los posibles donantes, deberá dar aviso a la CLP si el/la paciente presenta algún tipo de deterioro en su evolución clínica, para que se realice reevaluación del posible donante.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 23 de 80

7. Funciones CLP en el Ingreso a Protocolo de Procuramiento.

Procedimiento

- Equipo de la UPRO recibe notificación o pesquisa de/la posible donante.
- La CLP verifica criterios de notificación e ingresa posible donante a SIDOT.
- Se evalúa historia clínica: Antecedentes mórbidos, factores de riesgo, uso de medicamentos, posible hemodilución, entre otros.
- Se verifica evaluación por especialidad neurocirugía y neurología según patología, que indique que el/la paciente queda fuera de alcance médico.
- Se solicitan exámenes de laboratorio, imágenes y serologías.
- Validación de posibles donantes criterios de exclusión.
- Validación de la/el posible donante con resultados de exámenes clínicos y resultado de TAC-TAP (según indicación).
- Revisión de condición de donante en el Registro Nacional de No Donantes.
- Solicitud de cama UCI por CLP, si paciente es validado por UPRO como posible donante de órganos. (si paciente no es validado para protocolo UPRO se debe seguir flujo regular del hospital y residente debe solicitar disponibilidad de cama según requerimiento de paciente)
- Asegurar que se brinde un manejo avanzado del paciente con soporte ventilatorio y monitoreo hemodinámico invasivo, por parte del equipo clínico a cargo.
- En el caso de presentar lesión cutánea, sugerir a equipo tratante, la correcta realización de aseo y sutura según corresponda, evitando así posibles complicaciones.
- Asegurar el correcto mantenimiento y manejo inicial, entregando recomendaciones clínicas al equipo tratante.
- En ausencia de identificación de posible donante (NN) o ausencia de familiares al momento del ingreso. Solicitar apoyo de Trabajo social para identificación precoz.
- Coordinar con el/la Tecnólogo/a Médico/a de Servicios de Imagenología y radiólogo/a en caso de requerir estudios imagenológicos.
- Sugerir a médico/a tratante, que a posibles donantes con sospecha de neumonía aspirativa, se inicie terapia antibiótica empírica cubriendo Gram (+) y (-).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 24 de 80

En caso de que el/la paciente ingrese a PPO y no cuente con familiares, la búsqueda de la familia debe iniciar de forma urgente (familiares de hasta 4^a generación consanguínea y 2^a no consanguínea). Se deben agotar todas las instancias de búsqueda, inicialmente a través del contacto a el/la Trabajador/a Social de turno, si no se logra en una primera instancia, se debe continuar con la búsqueda a través de Carabineros de Chile o PDI, y para los casos de pacientes extranjeros se debe consultar en el consulado correspondiente.

Si al momento de la certificación de ME el/la potencial donante no se han logrado localizar familiares, se procederá a la firma del formulario “D” para autorizar las extracciones de donación según lo estipula la ley 19.451.

8. FUNCIONES DE LA CLP EN EL SEGUIMIENTO DE POSIBLES DONANTES.

- La CLP realizará visita diaria en horario hábil diurno a los/las pacientes en seguimiento que se encuentren en manejo médico, dejando registro de control de signos vitales y examen físico neurológico que evidencia evolución.
- La CLP realizará Visita al menos 2 veces al día a pacientes que se encuentre en protocolo de procuramiento, asegurando un óptimo mantenimiento, realizará examen neurológico en búsqueda de cumplir criterios de certificación de ME.
- La CLP gestionará y coordinará la necesidad de evaluación de un/a posible donante y eventual certificación de muerte encefálica con el médico/a tratante y la especialidad correspondiente en horario diurno inclusive fines de semana y festivos.
- En caso de no tener exámenes de laboratorio actualizados (no más de 6 horas), la CLP coordinará la solicitud y toma de exámenes con el equipo clínico tratante asegurando el rápido procesamiento de estos.
- Se Informará a la/el médico/a tratante los exámenes alterados para definir conducta a seguir.
- Coordinar con el/la médico/a tratante y con el Servicio de Imagenología, la realización de exámenes complementarios al Potencial Donante, como: radiografías, Angio TAC TAP y ecotomografías, solicitando priorizar el informe.
- Reforzar al médico/a tratante la importancia en la entrega de información al familiar responsable o tutor/a del estado clínico actualizado del/la paciente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 25 de 80

- El equipo clínico tratante **NO HABLA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS** con la familia, este tema se toca posterior al fallecimiento y es de exclusiva responsabilidad de la Unidad de Procuramiento.
- La CLP debe mantener una coordinación permanente con el equipo clínico del/la paciente, para asegurar las condiciones óptimas tanto hemodinámicas, metabólicas, como de intercambio gaseoso del/la Posible Donante en protocolo de procuramiento.
- Será de responsabilidad de el/la enfermero/a y/o del médico/a tratante ofrecer las facilidades a los/las familiares directos para visitar a el/la Posible Donante, asegurando la entrega de cuidados que faciliten el proceso de Muerte Digna y Humanizada.

9. RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE POSIBLES DONANTES INGRESADOS AL PROCESO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS.

La siguiente tabla complementa los objetivos terapéuticos y dispone las recomendaciones clínicas para el logro de la mantención y soporte validadas por los jefes de servicio UPC y URG. (anexo N°7)

Objetivo Terapéutico	Recomendación Clínica
Paciente libre de sedación con el fin de realizar una valoración neurológica objetiva	En casos que se requiera inicio de sedación, optar por fármacos de vida media corta, de preferencia Propofol o guiarse por Protocolo Institucional. Evitar el uso de benzodiacepinas.
PAM > 65 mmHg PAS > 90 mmHg DeltaPP < 13% FC: 60-100 lpm	Evaluar Balance Hídrico estricto. Monitorear predictores hemodinámicos para establecer metas de volemia. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Volemización; preferir uso de: <ul style="list-style-type: none"> - Suero Ringer Lactato. - Solución al 0.45%. *Evitar uso de SF0.9% y albúmina. ➤ En caso de hipotensión, uso de Drogas Vasoactivas en BIC: <ul style="list-style-type: none"> - Noradrenalina

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 26 de 80

	<ul style="list-style-type: none"> - Adrenalina - Vasopresina <p>*Evitar dosis elevadas prolongadas en el tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso de hipertensión, uso de Drogas Vasoactivas en BIC: <ul style="list-style-type: none"> - Labetalol. - Urapidil. ➤ En caso de bradicardia extrema, BIC de: <ul style="list-style-type: none"> - Isoproterenol
PaO₂ 70-100 mmHg PaCO₂ 35-45 mmHg	Ajustar los parámetros ventilatorios según control de GSA: <ul style="list-style-type: none"> - FiO₂ para mantener saturación de pulso mayor a 94%. - Volumen corriente: 6-8 ml/kg. - PEEP: 6-10 cmH₂O. - FR: 10-14 rpm. - Considerar buscar Presión de distensión < 15 cm H₂O y Presión Plateau < a 30 cm H₂O (idealmente < 28 cmH₂O). <p>Énfasis en KTR para prevenir atelectasias y NAVM.</p>
Diuresis de 0.5 a 1 ml/kg/hr	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oligoanuria: Frente balance hídrico (+), diuresis < 0,5ml/kg/hr, hemodinamia en rangos aceptables y función renal conservada. <ul style="list-style-type: none"> - Uso de Furosemida 0,5 a 1 mg/kg en bolo ev. ➤ Poliuria/Precisar diabetes insípida: Diuresis mayor a 2,5 a 3 ml/kg/hr sostenida por 2 horas o más, densidad urinaria < 1005, osmolaridad urinaria < 200 mOsm/kg H₂O o hipernatremia (Sodio > 145 mEq/L). <ul style="list-style-type: none"> - Uso de Desmopresina: Dosis inicial 1 a 2 µg ev. Refuerzo de 1 o 2 µg adicionales según débito urinario. Alternativamente Vasopresina o Terlipresina (0,25-1 mg en bolo ev) según estado hemodinámico. - Reposición de volumen: 100% del volumen de la diuresis/hora.
Natremia ≤ 160 mEq/L (idealmente < 155 mEq/L)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de soluciones hipotónicas (NaCl 0.45% o SRL). Considerar uso de agua bidestilada por CVC. ➤ Administración de agua libre por SNG.
Prevenir hipotermia. Temperatura axilar ≥ 35°C	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de mantas térmicas o unidad de calefacción de pacientes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente mediante el código digital N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento diríjase a la siguiente dirección:

<https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 27 de 80

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilización de soluciones tibias. ➤ Manejo de la temperatura ambiental.
Hematocrito ≥ 21% Hemoglobina > 7 g/dL	Reposición con concentrado de glóbulos rojos. Antes de iniciar las transfusiones controlar serología completa (si es que no posee previa) .
Glicemia 140-180 mg/dL	Corrección de hiperglicemia: Administrar insulina cristalina según protocolo institucional.
Preservar la indemnidad del tejido corneal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener ambos párpados cerrados utilizando tela adhesiva. ➤ No utilizar gasas sobre los ojos. ➤ Aplicar soluciones lubricantes 2 a 4 veces al día (lágrimas artificiales o ungüento CAF según disponibilidad de la institución). ➤ Posicionar paciente 30º para evitar el edema.

Nota: si el/la posible/potencial donante en protocolo de procuramiento presenta alteraciones en la coagulación, esta debe ser corregida.

10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL/LA POSIBLE / POTENCIAL DONANTE DE ÓRGANOS.

Los cuidados de enfermería del/la posible/potencial donante de órganos deben estar dirigidos a asegurar la priorización de las acciones vinculadas a la definición temprana de un/a paciente como tal y que a su vez permitan asegurar el correcto mantenimiento de estos/estas pacientes una vez que son consignados como posibles donantes, a fin de resguardar el correcto mantenimiento según recomendaciones clínicas del equipo de procuramiento:

- Realizar la pronta toma de los exámenes establecidos para la validación e ingreso a protocolo de procuramiento.
- Efectuar la instalación y el mantenimiento de los dispositivos invasivos que permitan un control estricto y sistemático de las variables hemodinámicas establecidas como metas para estos casos:
 - Línea arterial para control estricto de PA y toma de exámenes.
 - CUP con recolector de diuresis graduado en ml para medición de diuresis horaria.
- La monitorización será continua y el registro de todos los parámetros hemodinámicos del/la paciente se realizarán cada dos horas en la hoja de enfermería, los que incluyen: presión arterial (PA), presión arterial media

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 28 de 80

(PAM), frecuencia cardiaca (FC), saturación de oxígeno. La temperatura periférica (T^0) y el control de diuresis se registrará de manera horaria.

En los casos que correspondan: medición de PIC, PPC, BISS, PVC, DPP, u otras, se realizará según lo solicite el tratante. (Si el/la posible o potencial donante requiere un control mas seriado de los parámetros hemodinámicos la CLP será la responsable de solicitárselo al equipo clínico.)

- Brindar los cuidados habituales para un paciente crítico intubado: cabecera elevada 30-45°, presión adecuada del cuff, aspiración de secreciones respiratorias según protocolo local.
- Asegurar el control de la temperatura corporal para prevenir hipotermia o hipertermia con los dispositivos disponibles: equipo termorregulador disponible o mantas aluminizadas según corresponda.
- Manejo estéril de todos los procedimientos invasivos según protocolo local.
- Hidratación y movilización para evitar lesiones por presión según plan de enfermería.
- Control seriado de glicemia capilar.
- Cuidados oculares habituales para la prevención de úlceras corneales. El mantenimiento óptimo de las córneas se fundamenta en una oclusión ocular correcta (párpados cerrados), instilaciones de colirios o soluciones lubricantes (lágrimas artificiales, ungüento oftálmico) y posición semi fowler.
- Asegurar el confort del/la paciente y su familia, con intervenciones dirigidas al acompañamiento, apoyo emocional y facilitación del duelo.

11. ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE PREPARACIÓN E INGRESO DEL/LA POTENCIAL DONANTE A PABELLÓN:

La CLP avisará a el/la enfermero/a a cargo la hora concertada de pabellón, indicándole que deberá asegurar la ejecución de las siguientes actividades:

- El/la Donante de Órganos debe ir con preparación preoperatoria de acuerdo con el protocolo institucional.
- Si el/la Donante es multiorgánico: asegurar que el corte de vello sea desde el cuello hasta la línea infra pública y desde ambas líneas medias axilares, se realice el aseo de piel correspondiente.

Si el/la Donante es de Órganos y Tejidos se deberá realizar:

- **Donante de córneas:** Aseo ocular con técnica aséptica.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 29 de 80

- **Donante de piel:** Aseo con agua jabonosa de todo el cuerpo, y rasurado de ambos muslos, brazos y espalda.
- **Donante de huesos y tendones:** aseo de piel de todo el cuerpo, y rasurado desde el cuello hasta los pies.
- Preparación de la ficha clínica ordenada con los exámenes actualizados y documentos legales.

El traslado a Pabellón se debe realizar en forma tranquila, expedita y segura, con las infusiones y/o drogas vasoactivas imprescindibles, monitorización hemodinámica y ventilación asistida, mediante monitor y ventilador de transporte. La entrega de la/el posible donante deberá ser realizada por el/la enfermero/a de la UCI a el/la enfermero/a de pabellón, previo al traslado solicitado por este/a último/a.

12. GENERALIDADES DE LA CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA

La muerte encefálica surge como entidad clínico-patológica a mediados del siglo XX junto con la introducción de la ventilación mecánica y ha sido reconocida por la comunidad médica y científica como la muerte del/la individuo/a desde el año 1968, cuando se publicaron los Criterios de Harvard de Muerte Encefálica. Este concepto de muerte ha sido incorporado en la legislación de aproximadamente 80% de los países, en variados entornos culturales y sociales. El World Brain Death Project del año 2020 señala pautas y sugerencias para homogeneizar los criterios para certificar la muerte encefálica (ME) a escala global.

En Chile, la sentencia Nº Rol 220 del Tribunal Constitucional, del 13 de agosto de 1995, señala que “el concepto de muerte encefálica permite constatar la muerte unívoca e inequívocamente del ser humano, de modo que resulta imposible considerar, para cualquier efecto, como ‘vivo’ o ‘cuerpo con vida’, la anatomía de quien ha experimentado el cese total e irreversible de sus funciones encefálicas. Solo podrá otorgarse la certificación cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará mediante la certeza diagnóstica de la causa del mal”.

La ley Nº20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en su artículo 19 expresa que “tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 30 de 80

que al respecto contiene el artículo 11 de la ley Nº19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona”.

Para efectos de la donación y trasplante de órganos, la muerte se acreditará mediante certificación unánime e inequívoca, otorgada por un equipo de médicos/as, uno de cuyos integrantes, al menos, deberá desempeñarse en el campo de la neurología o neurocirugía.

Los/las médicos/as que otorguen la certificación no podrán formar parte del equipo que vaya a efectuar el trasplante.

Dada las implicancias biográficas, sociales y legales de la certificación de la muerte se debe conjugar el objetivo de un diagnóstico lo más anticipado posible junto con el imperativo de un diagnóstico sin falsos positivos. Desde la perspectiva de las familias en duelo y de la expresión de la voluntad de donación expresada en vida de la persona, este imperativo debe también considerar el significado asignado a este gesto altruista. Rigurosidad y diligencia deben ser los hilos conductores del proceso diagnóstico de ME.

13. CONDICIONES PARA CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA

En los/las pacientes que esté indicado aplicar el Diagnóstico de Certificación de Muerte Encefálica, independiente de su estatus de donante, se deben cumplir la totalidad de las siguientes condiciones:

- a) Escala de Coma de Glasgow con score de 3 puntos.
- b) Cese total e irreversible de las funciones encefálicas, de causa claramente identificada, con imágenes compatibles (TC o RNM de cerebro).
- c) Ausencia de fármacos depresores del SNC. En el caso de que se esté administrando algún depresor del SNC, la indicación es suspender su uso y esperar el tiempo de al menos, dos vidas medias del fármaco, lo que será evaluado caso a caso en función del cálculo del doble de vida por cada droga depresora del SNC que se encuentre recibiendo el paciente.
- d. Ausencia de medicamentos que bloqueen la acción neuromuscular.
- e. Ausencia de hipotermia severa.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 31 de 80

f. Ausencia de alteraciones severas metabólicas y endocrinas en los casos que corresponda.

g. Ausencia de inestabilidad hemodinámica (arritmias), mantener siempre una Presión Arterial Sistólica mayor o igual a 90 mmHg o PAM mayor o igual a 65 mmHg.

h. Asistencia por ventilación mecánica invasiva en pacientes que se encuentren en apnea. Oxigenación adecuada: Pafi mayor o igual 200 mmHg según normativa, y PaCO₂ entre 35 – 45 mmHg.

Es importante mencionar que la Unidad de Procuramiento trabaja con una metodología de enfoque humanizado. Por lo tanto, será exclusiva función de la CLP sugerir el momento más adecuado para realizar el método de certificación. Se recomienda que, en el caso de pacientes en protocolo de procuramiento, la certificación no se realice durante la noche, ya que este suele ser un momento difícil para comunicar la donación. Por ello, se sugiere posponer el método para el día siguiente, en horario diurno.

14. EVALUACIÓN CLÍNICA PARA LA CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA:

La evaluación clínica para la certificación de muerte encefálica comprende 3 aspectos:

- Paciente en coma (coma carus): Se define como la perdida prolongada y mantenida de la conciencia, con la total ausencia de respuestas no reflejas a la estimulación dolorosa. En la Escala de Coma de Glasgow esto corresponde a un puntaje de 3 puntos (ausencia de apertura palpebral, respuesta verbal y respuesta motora), la ausencia de reflejos miotáticos y de respuestas plantares.
- Arreflexia tronco-encefálica: La exploración neurológica permite evidenciar clínicamente la ausencia de reflejos tronco-encefálicos en el posible donante (Tabla 2).
- Apnea de 3 minutos en modalidad espontáneo ventilador.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 32 de 80

Tabla 2 Evaluación de reflejos tronco-encefálicos para certificación de muerte encefálica

Ausencia de Reflejo Fotomotor:	Al iluminar con una luz potente, no se produce ninguna modificación del tamaño de las pupilas. Puede existir una anisocoria. Debe descartarse la utilización de Atropina. Este reflejo utiliza como vía aferente el II par craneal y como vía eferente el III par craneal.
Ausencia de Reflejo Corneal:	Al estimular la córnea con una gasa estéril no hay ningún tipo de respuesta motora.
	Inicialmente se debe hacer una exploración otoscópica para comprobar que no existen tapones de cerumen ni perforación timpánica.
Ausencia de Reflejo Oculovestibular:	A través de una sonda, se inyectan 50 ml de suero en el conducto auditivo externo. Conviene esperar cinco minutos antes de examinar el reflejo en el lado contrario (mirada tónica), para permitir que el sistema oculovestibular se stabilice. Pueden desaparecer en caso de fracturas de la base del cráneo En la situación de ME, los ojos permanecen completamente fijos después de esperar uno o dos minutos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 33 de 80

Ausencia de Reflejo Oculocefálico:	Manteniendo los párpados abiertos se realiza un giro brusco de la cabeza de un lado a otro manteniéndola al menos en forma breve en los puntos finales. La ausencia de movimientos oculares significa que el reflejo está abolido. El VIII par craneal se usa como vía aferente (nervio vestibular) y los nervios oculomotores como vía eferente
Ausencia de Reflejo Nauseoso:	Al estimular con una sonda o mover el tubo endotraqueal la base de la lengua y la pared posterior de la faringe, no hay respuesta. El IX par craneal (N glosofaríngeo) se usa como vía aferente y el X par como vía eferente (N. neumogástrico).
Ausencia de Reflejo Tusígeno:	Al introducir repetidamente una sonda por el T.E.T hasta las vías respiratorias bajas, no se obtiene respuesta. Se utiliza las vías reflejas como vía aferente y el X como vía eferente.
Ausencia de Respuesta Motora:	Al realizar la maniobra de Foix y/o estímulo doloroso intenso no hay respuesta.
Nota:	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 34 de 80

Reflejos Espinales:	Son respuestas motoras generadas en la médula espinal tras un estímulo producido en territorio espinal y los podemos encontrar en individuos/as con muerte encefálica como por ejemplo los reflejos de retirada.
---------------------	--

15. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE MUERTE ENCEFÁLICA:

La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados. Será de exclusiva responsabilidad de la CLP coordinar la certificación de muerte encefálica en conjunto con el médico/a tratante y el/la especialista.

Los métodos de diagnósticos disponibles en HUAP son:

- Test de Apnea

En situaciones que la evaluación neurológica no pueda ser exhaustiva por las condiciones del/la paciente o que el Test de Apnea no se pueda llevar a cabo o se encuentre contraindicado según antecedentes y patologías, se recurrirá a los siguientes exámenes complementarios determinados por el ministerio de salud.

- Electroencefalograma (EEG).
- Doppler Transcraneano. (DTC).

Test de Apnea:

Evaluación clínica cuya finalidad es demostrar la ausencia de actividad del centro respiratorio ante el incremento de la presión parcial de CO₂ (pCO₂) en el plasma en niveles que normalmente estimularían esta respuesta por medio de un periodo de apnea controlada.

Este test debe realizarse de acuerdo con la Resolución Exenta N°604 del 10 de mayo de 2016 que “Establece pautas para el test apnea destinado a determinar la muerte encefálica” o la que la reemplace.

En los casos que la situación clínica del/la paciente lo requiera, el equipo tratante podrá efectuar una prueba complementaria de acuerdo con la Resolución Exenta

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 35 de 80

N°48 del 28 de enero de 2000, que “Aprueba técnicas de laboratorio complementarias para el diagnóstico de muerte encefálica” y la Resolución Exenta N°36 del 25 de enero de 2013, que “Complementa la Resolución Exenta N°48, que aprueba técnicas de laboratorio complementarias para el diagnóstico de muerte encefálica”.

El test de apnea estándar puede generar una despresurización en la vía aérea y un colapso alveolar en pacientes con patología pulmonar, así como en aquellos con grandes requerimientos de oxigenoterapia y PEEP, por lo que no se recomienda realizarlo en estos casos.

El test de apnea está contraindicado en pacientes con diagnóstico de Daño Hipóxico Isquémico y patologías respiratorias retenedoras de CO2 por lo que se requerirá la utilización de un método complementarios para la certificación de muerte encefálica.

Desarrollo del procedimiento del Test de Apnea

Previo a la realización del Test de Apnea y para determinar que el/la paciente se encuentra en condiciones de poder certificar ME mediante este método diagnóstico, se debe realizar un control de exámenes que incluya GSA, ELP, Hematocrito y perfil bioquímico completo, haciendo especial énfasis en los valores del sodio medido en sangre, el que no debe exceder los 159 mmEq/L, además de asegurar una euvoolemia con balance neutro o positivo en las últimas 6 horas.

De resultar alterados los exámenes medidos, se debe corregir y reevaluar a las 4 horas de haber ajustado los parámetros o según evolución del paciente.

Para corrección de la PCO2, se deben realizar ajustes al ventilador mecánico y esperar de 15 a 20 minutos para reevaluar. Los ajustes se realizarán según fórmula para corrección de la concentración de PCO2 a un valor ideal de 40 mmHg. Se sugiere uso de capnografía para la monitorización previa de CO2 según disponibilidad.

$$\frac{\text{Volumen minuto programado} \times \text{PCO}_2 \text{ actual}}{\text{PCO}_2 \text{ 40 mmHg}} = \text{volumen minuto necesario}$$

PCO2 40 mmHg

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 36 de 80

El resultado de la ecuación será el volumen minuto necesario para alcanzar la PCO₂ deseada de 40 mmHg. Se ajustará la ventilación en modalidad en AC/VC, programando el volumen minuto resultante, este cambio en los parámetros de VM se realizará ajustando la frecuencia respiratoria o volumen corriente programado, según compliance o driving pressure del/la paciente. Idealmente si se cuenta con capnografía esta debe ser utilizada para la monitorización de CO₂.

Se deberá realizar previamente y en conjunto con el equipo de kinesiología de UPC una prueba de apnea de 3 minutos, con preoxigenación previa al 100% durante al menos 3 minutos, con una programación en el ventilador mecánico en modalidad espontánea con sensibilidad de 2 L/min o su equivalente según ventilador, Peep de 6 cmH₂O y Presión de soporte de 6 cmH₂O; transcurridos los 3 minutos de prueba, esta se considera positiva con la ausencia total de movimientos respiratorios, así como ausencia de impacto en lo hemodinámico como en la pulsoximetría tras la prueba efectuada.

Una vez cumplido lo anterior, se debe solicitar evaluación a neurología o neurocirugía según corresponda, para realizar Test de Apnea. El/la médico/a especialista debe estar presente en el examen junto a el/la médico/a tratante.

Informar a Laboratorio que se procederá a realizar el procesamiento de los GSA, a fin de que las muestras sean recibidas y procesadas con carácter de urgente.

En suma, para proceder a la certificación de ME a través del Test de Apnea, se debe asegurar el cumplimiento estricto de los siguientes puntos:

1. Comprobar estado de coma bulbar.
2. Comprobar que la causa del coma sea conocida, suficiente e irreversible.
3. Comprobar ausencia de alteraciones severas en la hemodinamia y temperatura periférica del paciente (35ºC o más).
4. Comprobar que no exista mediación de intoxicación con drogas depresoras, bloqueadoras y/o relajantes del SNC.
5. Verificar permeabilidad del tubo oro o nasotraqueal.
6. Tomar la muestra de GSA (muestra 0) y procesarla de manera inmediata en el equipo disponible en la unidad, para visualizar directamente sus resultados e informarlos al equipo que se encuentra con el/la paciente (CLP, neurólogo/a, neurocirujano/a y médico/a tratante).
7. Se deberá hiperoxigenar con FiO₂ al 100% por 10 minutos, con PEEP de 6 idealmente, si paciente se encuentra con PEEP más elevado mantener valor.
8. Tomar la muestra de GSA (muestra 1) y trasladarla de manera inmediata y directa a laboratorio para visualizar directamente sus resultados e informarlos

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 37 de 80

al equipo que se encuentra con el/la paciente (CLP, neurólogo/a, neurocirujano/a y médico/a tratante). Si dichos gases arteriales se encuentran en rangos legales normales, se consideran como válidos para iniciar el test de apnea.

9. Conectar a la red de oxígeno una sonda Nelaton con 6 litros de oxígeno (Fio2 aprox. al 40%).
10. Desconectar a el/la paciente del ventilador mecánico e introducir la sonda conectada a la red de oxígeno a través del TOT, asegurando que el extremo debe estar a nivel de carina. Mantener a el/la paciente en estas condiciones durante 10 minutos.
11. Observar la presencia de movimientos respiratorios (torácicos o abdominales) por un periodo de mínimo 10 minutos.
12. Cumplidos los 10 minutos de desconexión, tomar otra muestra de GSA (muestra 2), reconnectar al VM y programar una fio2 de 100% y una frecuencia respiratoria mayor a la basal por 15-20 minutos, de manera de corregir rápidamente la hipercapnia. Trasladar la muestra de manera inmediata y directa a laboratorio para visualizar directamente sus resultados e informarlos al equipo que se encuentra con el/la paciente (CLP, neurólogo/a, neurocirujano/a y médico/a tratante).
13. Interpretación del test de apnea: se considerará un test de apnea positivo, consistente con el diagnóstico de muerte encefálica si durante el periodo de observación:
 - a) No se observan movimientos respiratorios y se alcanza la concentración de PaCO2 igual o mayor a 60 mmHg.
 - b) No se observan movimientos respiratorios y se observa un aumento del PaCO2 mayor de 20 mmHg. por sobre el control basal de al menos 35 mmHg.
14. Si durante el test de apnea no se observaron movimientos respiratorios, y no se alcanzó los niveles de PaCO2 requeridos para considerar positivo el diagnóstico de ME, se puede repetir el Test después de un intervalo de una hora y realizarlo extendido a 15 minutos, según normativa.
15. De evidenciarse alteraciones hemodinámicas severas durante el Test de Apnea, éste se debe suspender.
16. Se debe estabilizar al paciente en 2 o 3 horas o según evolución, para reevaluación y repetición de la ejecución del test de apnea.
17. En el caso de que el Test de Apnea resulte positivo para Muerte Encefálica, él/la especialista del área de la neurología y el/la médico/a tratante deben constatar el fallecimiento en la ficha clínica y acta ministerial de muerte encefálica (anexo N°8) con fecha, hora, nombre, Rut y firma.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 38 de 80

Será el/la enfermero/a a cargo del/la paciente quien realice la toma de muestras sanguíneas durante el test de Apnea, y el kinesiólogo que se encuentre de turno será el encargado de realizar la desconexión de VMI e introducir la sonda durante el método diagnóstico. Es de suma importancia que ambos profesionales se encuentren acompañando a el/la paciente durante el diagnóstico, en caso de sufrir alguna alteración que requiera de su manejo.

Electroencefalograma (EEG):

La legislación chilena establece la realización de electroencefalogramas (EEG) para los menores de 15 años y en mayores de 15 años con diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica como uno de los métodos complementarios.

En mayores de 15 años: Cuando la muerte sea causada por un daño hipóxico isquémico, será necesario un periodo de observación de 24 horas, sin respuesta neurológica y la utilización de un método diagnóstico complementario.

Cuando la certificación de ME se efectúe mediante el método complementario de EEG (resolución N°48 diagnóstico de muerte encefálica técnicas complementarias EEG), la hora de defunción que establecerá el/la médico/a en el certificado de defunción, será la indicada en el informe de resultado del examen (no la hora de la toma del EEG).

Doppler transcraneal:

Es una técnica validada en todos los países desarrollados, la ley lo considera un examen complementario extremadamente útil a la hora de realizar diagnóstico de muerte encefálica y cuando no se logre reunir los criterios para realizar el test de apnea. Este método permite establecer la usencia de flujo cerebral efectivo y con una gran ventaja que es la posibilidad de desarrollar el examen sin necesidad de movilizar a el/la paciente de su unidad, se puede repetir cuantas veces se considere necesario.

Parámetros técnicos:

- El/la paciente debe tener una presión arterial media superior a 60 mmHg.
- El examen no es válido en pacientes con craniectomía descompresiva, TEC abierto o drenaje de LCR abierto.
- El ecodoppler debe ser mono-canal o modo-M dotado de un transductor 2MHz.
- El equipo se debe ajustar a parámetros legales según resolución exenta N°36 de la subsecretaría de redes asistenciales.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 39 de 80

- El examen se realizará por al menos 30 min de duración.
- Debe incluir la exploración de ambas arterias cerebrales medias en su segmento medio a través de ventana transtemporal, con una profundidad de insonancia de 53 – 55 mm y la exploración de ambas arterias vertebrales a 60 mm de profundidad a través de la ventana suboccipital.

Interpretación:

Se considerará el Doppler positivo para ME, si durante la exploración se encontrase algunos de los siguientes patrones de flujo en las arterias exploradas.

- Patrón de flujos reverberantes sistó-diastólicos.
- Patrón de picos sistólicos pequeños aislados en ausencia de flujo diastólico.
- Patrón de ausencia de señal de flujo en las arterias exploradas, siempre y cuando se cuente con un examen previo el que presente flujo en las mismas arterias exploradas y por el mismo operador.
- La presencia mixta de patrones descritos en los puntos precedentes en un mismo examen.

Una vez realizado el método diagnóstico y con interpretación positiva para ME el/la médico/a tratante y ella especialista del área de la neurología deberán firmar el acta de certificación de muerte encefálica con fecha y hora de fallecimiento del paciente, la CLP archivará dicha acta en ficha clínica del paciente y guardará una copia de esta para su dossier de documentos.

16. CONDICIONES DEL/LA POTENCIAL DONANTE:

Cuando el/la posible donante presenta las siguientes condiciones adquiere el estatus de potencial donante y se puede pasar a la fase de comunicación de muerte:

- Coma profundo sin respuesta a ningún estímulo. Sin reflejos de decorticación, ni descerebración, ni convulsiones.
- Abolición total de reflejos de tronco encefálico (reflejos: fotomotor, corneal, oculocefálico, oculovestibulares, nauseoso y tusígeno).
- Ausencia total de ventilación espontánea, evidenciada con Test de Apnea positivo o una o más exploraciones complementarias concordantes con diagnóstico de muerte encefálica.

De acuerdo con lo planteado por la ONT (2008), la ME genera una desconexión aguda de la médula espinal con relación a todas las estructuras neurológicas intracraneales. Ante esto, cabe la posibilidad de observar algunas funciones reflejas

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 40 de 80

o automáticas, las que pueden aparecer inmediatamente o después de varias horas de certificada la muerte.

Algunos de estos casos pueden presentar movimientos como el “signo de Lázaro”, lo que puede afectar a quienes lo presencian, especialmente en la familia del/la paciente e incluso para los equipos de salud.

Para evitar la generación de estas situaciones antes descritas, es recomendable administrar un bloqueante neuromuscular, a excepción de casos médico legales.

17. DOCUMENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

El diagnóstico de ME se debe documentar en forma clara y completa en la ficha clínica del paciente. Esto incluye:

- Acta firmada con nombre Rut y firma por el/la médico/a especialista y el/la médico/a tratante que acredita el fallecimiento (El acta será facilitada por CLP).
- Diagnóstico etiológico del coma.
- Neuroimágenes; consignar datos relevantes.
- Ausencia de factores que generen confusión (consignar signos vitales, ausencia de drogas depresoras y de otros trastornos metabólicos relevantes).
- Descripción de los hallazgos clínicos, detallando los reflejos tronco-encefálicos explorados.
- Test de apnea: consignar valores de gases previos y al final del test.
- En caso de haberse realizado un examen complementario, señalar el motivo y el resultado.

En caso de diagnóstico ME por evaluación clínica y test de apnea: indicar la hora del examen de gases al final del test de apnea.

En caso de diagnóstico ME con examen complementario: indicar hora del examen formalmente interpretado y documentado.

El diagnóstico ME y certificación en paciente adulto, será realizado por el neurólogo o neurocirujano de turno según corresponda.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 41 de 80

18. PROCESO DE COMUNICACIÓN DE DONACIÓN A FAMILIARES.

Posterior a la certificación de ME, el/la médico/a tratante será el/la encargado/a de comunicarse con la familia y entregar el diagnóstico de fallecimiento, posterior a esto es la CLP quien realizará la comunicación de donación a los/as familiares, asegurando un espacio óptimo para la realización del abordaje, se deberá dejar en ficha clínica acta firmada según voluntad del fallecido en caso de mayores de edad y en caso de menores de edad los padres o tutores serán quienes decidan. El familiar más cercano según orden de prelación establecido será el/la responsable de firmar el acta correspondiente a cada caso, formulario A donante mayor de edad, Formulario B documento contradictorio del donante, formulario C donante menor de edad y formulario D donante en ausencia de familiares.

- Si la familia decide ratificar la voluntad de donación de su familiar fallecido se procederá a continuar con los flujos de donación según corresponda el caso y se avisar a el/la coordinador/a central (CC), para activar la red de procuramiento y los centros trasplantadores, se deberá tomar exámenes con destino al ISP según se solicite por CC (anexo N°9). En casos médico-legales Gestiona CLP la CLP, deberá primero contar con autorización del/la fiscal de turno correspondiente y del/la médico/a legista asignada.
- Si la familia manifiesta la negativa frente a la condición de donante del fallecido según lo especifica la ley, antes de firmar el acta formulario B se debe realizar la intervención con un agente clave que será el/la médico/a tratante o el/la referente médico/a de la unidad.
- Si la familia firma con negativa a la donación se dejara acta firmada en ficha de paciente y según lo establece la ley se realizará la desconexión del fallecido de todos los soportes vitales avanzados (se pagará monitor, bombas de infusiones y ventilación mecánica).

19. COORDINACIÓN EN EL PROCESO DE PROCURAMIENTO EN PABELLÓN

- Una vez obtenidas todas las autorizaciones legales correspondientes del/la Donante, la CLP coordina con el/la coordinador/a central la hora de ingreso estimativa a pabellón.
- La CLP realiza solicitud de pabellón a el/la jefe/a de turno con la hora concertada con el/la coordinador/a central, dará aviso a personal de pabellón

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 42 de 80

y coordinará los requerimientos locales con los equipos extractores a través del/la coordinador/a central.

- Los equipos extractores solicitarán a través del/la coordinador/a central los exámenes, y procedimientos diagnósticos necesarios para una mejor evaluación de los órganos.
- El traslado, desde la cama a la mesa quirúrgica se realizará en la forma más segura, ordenada y tranquila por equipo de pabellón.
- La CLP mantendrá informado a los familiares del/la donante y les solicitará que se retiren previo a realizar el traslado a pabellón.
- La CLP realizará los formularios correspondientes a su rol durante el pabellón y dejará registro de los equipos extractores participantes en el pabellón de procuramiento.
- La CLP debe avisar telefónicamente a el/la CC la hora de inicio de cirugía y los pasos críticos de ella, los cirujanos realizarán una evaluación de los órganos, informando a la CLP cualquier anomalía encontrada.
- La CLP supervisa el correcto embalaje de los órganos para asegurar el correcto traslado y viabilidad de los órganos. según normativa MINSAL.
- La CLP debe solicitar al último equipo extractor antes del cierre de la cirugía, muestras para ISP (bazo y ganglios) según requerimientos de la CC.
- La CLP solicita al cirujano de cada equipo procurador la confección del protocolo operatorio institucional, y en pacientes médico-legales se realizará además el documento correspondiente (anexo N°10).
- La CLP verifica que el equipo de cirujanos procuradores deje en óptimas condiciones estéticas la presentación del/la donante en cuanto a suturas, sellos oculares y prótesis.
- La CLP al terminar el proceso de pabellón llevará la ficha de la/el paciente a la oficina 6 y realizará el proceso de alta administrativa del fallecido. (en casos médico legales, la CLP dejará el protocolo ministerial de extracción para ser remitido a SML).
- La CLP avisará a el/la médico/a tratante el término del pabellón para que pueda realizar el cierre de la ficha clínica electrónica.

En el caso del procuramiento renal:

- La CLP debe coordinar con el/la coordinador/a central la llegada de un móvil de la empresa contratada por el MINSAL para el traslado de muestras y órganos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 43 de 80

- La CLP verifica que las tapas de los cooler de los riñones, se encuentren correctamente identificados y rotulados con sus protocolos correspondientes. (anexo N°11).
- La CLP hará entrega del cooler con las muestras del ISP y los órganos a trasladar a el/la chofer de la empresa de transporte enviada por MINSAL y deberá completar el documento de transporte foliado, quedándose con una copia para su dossier.

En el caso de procuramiento de córneas la CLP debe:

- Coordinar con el equipo extractor de la red del SSMC en primera instancia, si no se obtiene respuesta de disponibilidad se avisará a CC para pasar a la extracción por equipos de rotativa.
- Completar el formulario de extracción de córneas por cada una de ellas. (anexo N°12)
- Solicitar muestras de sangre a la enfermera clínica del paciente: 2 tubos lila y 3 tubos rojos. (anexo N°13)
- Solicitar a la unidad de laboratorio que se centrifuguen las muestras (2 tubos rojos centrifugados a 2600 rpm x 6 min), se debe guardar el suero obtenido en 2 criotubos y almacenarlos a temperatura entre 2° a 8°C, hasta el retiro por el equipo extractor o el posterior envío de las córneas al BNT.
- Llenar los formularios correspondientes a la extracción y envío de muestras.

20. FUNCIONES A REALIZAR POR EL EQUIPO DE PABELLÓN EN EL PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS:

Médico/a Anestesiólogo/a:

- Recibir los antecedentes del/la donante que entrega CLP al momento del ingreso a pabellón.
- Disponer los equipos necesarios para el mantenimiento y monitoreo del/la donante durante la extracción de los órganos programada.
- Realizar la conexión del/la donante a la máquina de anestesia, monitor de signos vitales, bombas de infusión y administración de medicamentos ad hoc al caso particular.
- Indicar y administrar los fármacos que le sean solicitados por los equipos extractores (heparina, antibióticos).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 44 de 80

- Realizar los ajustes en la máquina de anestesia para donantes de pulmones/corazón, según lo indiquen los equipos extractores.
- Permanecer en el pabellón junto al donante, ejecutando los ajustes que le sean solicitados por los equipos extractores hasta el momento del clampeo de la aorta, parada cardíaca controlada, o desconexión de la máquina de anestesia, según corresponda.

Enfermero/a de Pabellón:

- Preparar quirófano con equipo quirúrgico interno y disponerlo en el horario que le haya comunicado la CLP.
- Aseo de zona operatoria.
- Realizar pausa de seguridad.
- Participar de manera activa durante todo el pabellón de procuramiento.
- Colaborar con los cuidados post mortem del/la donante.
- Efectuar ultimo conteo de material textil, en conjunto con equipo.
- Asegurar la correcta realización de pausas quirúrgicas, y documentos concernientes del equipo quirúrgico.
- Velar por el cumplimiento de la normativa de circulación de pabellón.
- Velar por el correcto uso de vestimenta institucional.
- Confeccionar etiqueta de identificación del cadáver según norma institucional y supervisar su correcta instalación.
- Supervisar el cumplimiento de los cuidados post mortem para traslado a anatomía patológica.
- Solicitar y gestionar traslado de cadáver a unidad de anatomía patológica.
- Recepcionar la ficha completa del fallecido desde UCI, entregándola a CLP al finalizar el proceso adjuntando los documentos del pabellón.

Arsenalera:

- Revisar el pabellón correspondiente según distribución, para comenzar el quirófano preparado para una urgencia.
- Preparar el quirófano en conjunto con pabellonero/a para la intervención quirúrgica, recibir junto a el/la técnico de anestesia el/la donante dentro del quirófano.
- Recolectar las cajas de instrumental necesarias para la cirugía de urgencia programada.
- Verificar el funcionamiento de los gases clínicos, torres de aspiración y electrobisturí.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 45 de 80

- Efectuar la contabilidad en conjunto con pabellonero/a del instrumental, compresas y gasas antes del cierre de la herida operatoria, finalizando el proceso de cierre.
- Realizar los registros correspondientes de acuerdo con la normativa institucional.

TENS de Anestesia:

- Prestar asistencia permanente a el/la anestesista, desde que ingresa el/la donante al pabellón hasta la finalización del pabellón
- Colaborar con los cuidados post mortem
- Colaborar en el aseo del pabellón una vez finalizado el procuramiento.

TENS o Pabellonero/a:

- Estar atento a los requerimientos de los equipos quirúrgicos durante la cirugía y colaborar en lo solicitado desde su rol técnico.
- Cumplir con los cuidados post mortem al finalizar la cirugía, en el tiempo más acotado posible, para que el cuerpo sea traslado a la unidad de anatomía patológica según las normativas institucionales.
- Colaborar con el/la arsenalero/a en los cuidados post mortem.

Auxiliar de servicio de pabellón:

- Estar atento a los requerimientos de los equipos quirúrgicos durante la cirugía y colaborar en lo solicitado desde su rol auxiliar.
- Colaborar con los cuidados post mortem.
- Colaborar en la disposición del cuerpo en la camilla mortuoria, para su traslado a anatomía patológica.
- Disponer y entregar el equipamiento al personal de la UCI una vez que finalice la cirugía (cama, BIC, monitor y ventilador de transporte, cilindro de oxígeno).

21. SITUACIONES EXCEPCIONALES

Reingresos de casos descartados:

En los casos de pacientes que hayan sido ingresados y descartados de Protocolo de Procuramiento por la CLP, y frente a la evidencia de un nuevo quiebre clínico con caída en la medición de la escala de Glasgow a 3 puntos, se deberán presentar nuevamente estos casos a la CLP para reingreso a protocolo y a su vez, generar el traslado oportuno a una cama UCI (si es que no estuviera en ella), para efectuar el mantenimiento conforme a la normativa ministerial, coordinar las acciones



Este documento ha sido firmado de forma electrónica ante el notario público N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento, ingrese a:

<https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 46 de 80

requeridas para efectuar la certificación de muerte encefálica y continuar con las etapas propias del proceso de procuramiento.

Casos Médico Legales:

La CLP informa a Carabineros de turno el fallecimiento del/la potencial donante y le solicita con el nombre y N.^º de RUT del deudo la siguiente información:

- N.^º de evento del accidente
- N.^º de Folio
- Nombre y teléfono de Fiscalía
- Fiscal de turno que lleva el caso.

1. En los casos médico legales en que la familia ratifique la voluntad de donación de su familiar fallecido, la CLP deberá completar el formulario de pre reclamación (anexo N°14) para el servicio médico legal el que será enviado por correo electrónico a: tanatologia@sml.gob.cl al finalizar el proceso de procuramiento.

2. La CLP junto a Carabineros llama a la Fiscalía de turno y avisa el fallecimiento del Donante y solicita a el/la Fiscal autorización para evaluación por médico/a legista, quien entregará un documento con la autorización a la CLP para realizar el procuramiento de órganos, la autorización de la/el fiscal será entregada por el medio más rápido disponible.

3. La CLP debe dejar por escrito en ficha clínica del donante la autorización otorgada por el/la Fiscal correspondiente:

- Fecha y hora
- Nombre y Rut del/la Fiscal y ayudante del/la fiscal si fuera el caso.
- Autorización: otorgada o denegada (motivo).

4. La CLP da aviso inmediatamente a el/la coordinador/a central, si la autorización del Fiscal es positiva, para que este/a se comunique con Médico Legista para realizar evaluación del caso del potencial donante.

5. La CLP debe tener el Dossier Legal completo, previo a la visita del/la médico/a legista.

6. La CLP debe recibir a el/la médico/a legista, facilitar y entregar toda la información requerida por este profesional, así como también debe asistir en el examen físico del donante si el profesional lo solicita.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

[siguiente link](https://sml.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 47 de 80

7. La CLP le entregará a el/la médico/a legista un resumen de la ficha clínica (anexo N°15) completada por el médico/a tratante para casos ML, esta ficha será proporcionada al tratante por CLP, además entregará una copia del acta de certificación de ME y copia de la autorización de donación firmada por los familiares (los documentos originales deben quedar en ficha del paciente).

9. La CLP coordinará con el/la enfermero/a tratante la toma de exámenes de orina y sangre en los frascos que el/la médico/a legista proporcione, y los deberá entregar rotulados con nombre y RUT del fallecido y nombre de la institución (HUAP), posterior a esto, médico/a legista autoriza la extracción de órganos del/la donante y entrega certificado de autorización de ablación a la CLP, el cual quedará adjunto en ficha de paciente.

10. El/la médico legista solicita a CLP firmar el documento que acredita su visita al centro, dicho documento es propiedad de la profesional.

11. Archivar en ficha clínica del fallecido el documento del Servicio Médico Legal que autoriza la extracción de órganos del donante, entregado por el médico legista.

Derivación de muestras al ISP.

Posterior a la ratificación de la donación de órganos y frente a los casos de donantes que no hayan recibido transfusiones de hemoderivados, se debe solicitar en la unidad donde se encuentre el/la potencial donante, una muestra de 80 ml aproximados de sangre para enviar al ISP en los siguientes tubos de exámenes:

- 14 tubos verdes (Heparina)
- 4 tubos lila (EDTA)
- 4 tubos rojos (Sin aditivo)

Posterior a la ratificación de la donación de órganos y, sólo en caso de haber recibido transfusiones de hemoderivados en las 72 horas previas a la cirugía programada para la extracción de los órganos, la CLP solicita y coordina con el/la médico/a jefe/a de turno de pabellón la intervención de un/a cirujano/a para la extracción de 5 ganglios inguinales de tamaño mediano, este procedimiento se realiza con técnica estéril en la unidad de la/el donante.

Para lo anterior, la CLP deberá ejecutar las siguientes acciones:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

siguiente.link/gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 48 de 80

- a) Solicitar en pabellón una caja de ganglio o caja de cirugía menor, bisturí y sutura para piel e hilo para hemostasia (lino 60) y una lámpara portátil o lo que el/la cirujano/a soliciten para el procedimiento.
- b) Solicitar en la UPC o servicio donde se encuentre el donante: equipo de ropa estéril, gorro quirúrgico y mascarilla, para cada uno de los/as que intervendrán.
- c) Disponer de un frasco (no estéril) rotulado con el nombre completo, RUT de la/el donante y hospital, con solución fisiológica hasta la mitad.
- d) Coordinar con enfermero/a tratante la preparación de la zona operatoria, desde línea infra pública hasta línea suprapública y lateralmente entre ambas líneas medias axilares.
- e) Disponer las muestras biológicas (sangre y ganglios) en un cooler pequeño, sellado con cinta adhesiva, asegurando incluir en una bolsa plástica los siguientes documentos:
 - Solicitud de "Muestra Donante Cadáver para estudio de histocompatibilidad".
 - Informe de Grupo y Rh.
 - Resultados de serologías obligatorias.
- g) Cuando comience el procedimiento, la CLP coordinará con el/la coordinador/a central la llegada de un móvil de empresa externa enviada por MINSAL para trasladar las muestras biológicas al ISP.
- h) La CLP o el profesional que delegue, entrega las muestras biológicas al chofer del móvil, previo al llene y firma de documento foliados.

VII. DISTRIBUCIÓN:

1. Dirección
2. Subdirección gestión clínica
3. Subdirección de gestión del cuidado
4. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
5. Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos
6. Servicios de Apoyo Clínico y Diagnóstico
7. Unidades Administrativas y Técnicas

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 49 de 80

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Semicyuc, y Organización Nacional de Trasplante. (2020). Protocolo nacional de mantenimiento del potencial donante en muerte encefálica. <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Protocolo-Nacional-de-Mantenimiento-del-Donante-de-Organos.-Febrero-2020.pdf>
- Departamento de Control de Gestión, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, (2024). Instrumento de Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red 2024: Porcentaje de cumplimiento de la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas (C.3.3).
- Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento, y Trasplante de Órganos y Tejidos, Ministerio de Salud. (2021). Guía clínica de abordaje a familias de donantes y no donantes en contexto de muerte por criterio neurológico.
- Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, División de Gestión de Redes Asistenciales. (2015). Orientación Técnica Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- Ley N° 19.451 (1996). ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y DONACION DE ORGANOS. Biblioteca del congreso nacional de Chile.
- Ley N° 20.413 (2010) Modifica la ley N° 19.451, con el fin de determinar quiénes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad. Biblioteca del congreso nacional de Chile.
- Ministerio de Salud. (2019). Ordinario A15 N° 3965 [Carta]. 12 de septiembre de 2019. Reitera vigencia de obligación legal de prestadores públicos y privados de notificar.
- Decreto N° 35 (2013) Aprueba reglamento de la ley N° 19.541, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos. Biblioteca del congreso nacional de Chile

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 50 de 80

- González, A., & López, M. (2008). La muerte encefálica: Exploración clínica y métodos diagnósticos instrumentales. El modelo español de coordinación y trasplantes (2.^a ed.). ISBN: 978-84-7885-456-1.
- Ley N° 20.584 (2012) Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Biblioteca del congreso nacional de Chile.
- Ministerio de Salud. (2011). Ordinario N.º 885 [Carta]. 9 de marzo de 2011. El procuramiento de órganos y tejidos es considerado una cirugía de urgencia.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

[siguiente link](https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 51 de 80

IX. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

SINTESIS DE MODIFICACIONES:			RESPONSABLE MODIFICACION	APROBADO POR DIRECTOR
VERSION	FECHA	CAUSA		
01	Febrero 2009	Creación	EU. Lina Valdés Flores Jefa Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos	Dra. Paz Rodríguez Whipple.fe Directora
02	Abril 2012	Actualización	EU. Lina Valdés Flores Jefa Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos	Dra. Patricia Méndez Directora
03	Octubre 2015	Actualización	EU. Lina Valdés Flores Jefa Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos	Dr. Mario Henríquez Ugalde Director
04	Agosto 2019	Actualización	EU. Lina Valdés Flores Jefa Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos	Dr. Pedro Belaunde Bernal Director
05	Noviembre 2024	Actualización	EU. Camila Rojas Lizama Jefa (s) Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos.	Dr. Patricio Barría Ailef Director

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

<https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 52 de 80

X. ANEXOS: (Anexos del 1-5, 8-12, 14-15 están disponibles para descargar en plataforma ministerial <https://sidot.minsal.cl>)

Anexo N°1: Algoritmo para hemodilución.

ALGORITMO PARA EL CALCULO DE LA HEMODILUCION																				
NOMBRE DONANTE	<input type="text"/>	PESO <input type="text"/>																		
FECHA EXTRACCION MUESTRA	<input type="text"/>	VOLUMEN PLASMATICO (VP) PESO D/0.025 = <input type="text"/> ml/kg																		
FECHA ACTUAL	<input type="text"/>	VOLUMEN SANGUINEO (VS) PESO D/0.015 = <input type="text"/> ml/kg																		
A Volumen Total de sangre transfundida en las 48 horas previas a la muestra de sangre <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30%;">Concentrado de hematies / 48 horas</td> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Sangre total / 48 horas</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Sangre reconstituida</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL A</td> <td><input type="text"/> ml</td> </tr> </table>			Concentrado de hematies / 48 horas	<input type="text"/>	ml	Sangre total / 48 horas	<input type="text"/>	ml	Sangre reconstituida	<input type="text"/>	ml	TOTAL A		<input type="text"/> ml						
Concentrado de hematies / 48 horas	<input type="text"/>	ml																		
Sangre total / 48 horas	<input type="text"/>	ml																		
Sangre reconstituida	<input type="text"/>	ml																		
TOTAL A		<input type="text"/> ml																		
B Volumen total de coloides en las 48 horas previas a la muestra de sangre <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30%;">Dextrano</td> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Plasma</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Plaquetas</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Albúmina</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL B</td> <td><input type="text"/> ml</td> </tr> </table>			Dextrano	<input type="text"/>	ml	Plasma	<input type="text"/>	ml	Plaquetas	<input type="text"/>	ml	Albúmina	<input type="text"/>	ml	Otros:	<input type="text"/>	ml	TOTAL B		<input type="text"/> ml
Dextrano	<input type="text"/>	ml																		
Plasma	<input type="text"/>	ml																		
Plaquetas	<input type="text"/>	ml																		
Albúmina	<input type="text"/>	ml																		
Otros:	<input type="text"/>	ml																		
TOTAL B		<input type="text"/> ml																		
C Volumen de cristaloides transfundidos en la hora previa a la muestra de sangre <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30%;">Suero salino</td> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Dextrosa</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Ringer</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td><input type="text"/></td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL C</td> <td><input type="text"/> ml</td> </tr> </table>			Suero salino	<input type="text"/>	ml	Dextrosa	<input type="text"/>	ml	Ringer	<input type="text"/>	ml	Otros:	<input type="text"/>	ml	TOTAL C		<input type="text"/> ml			
Suero salino	<input type="text"/>	ml																		
Dextrosa	<input type="text"/>	ml																		
Ringer	<input type="text"/>	ml																		
Otros:	<input type="text"/>	ml																		
TOTAL C		<input type="text"/> ml																		
DETERMINACION POSIBLE HEMODILUCION																				
1- ¿Es B+C mayor que VP?	<input type="text"/> B + C <input type="text"/> VP <input type="text"/> A+B+C <input type="text"/> VS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
2- ¿Es A+B+C mayor que VS?	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0																			
SI LA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS 1 Y 2 ES NO, REALIZAR CRIBADO SEROLÓGICO SOBRE LA MUESTRA DEL DONANTE SI LA RESPUESTA A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS 1 O 2 ES SI, RECHAZAR EL DONANTE																				
<small>Ref: Food and Drug Administration. Guidance for industry: Screening and testing of donors of human tissue intended for transplantation. 1997.</small>																				

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 53 de 80

Anexo N°2: Acta comunicación de donación formulario “A”



ACTA DE COMUNICACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (FORMULARIO A – DONANTE MAYOR DE EDAD)

En, _____ a (día/mes) _____ de 20_____
 Yo _____, RUT: _____
 teléfono _____, correo electrónico _____
 en calidad de (parentesco) _____, de (nombre de fallecido/a)
 _____.
 RUT: _____.

Declaro:

- Estar en conocimiento que, conforme a la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, toda persona mayor de dieciocho años es considerada, por el solo ministerio de la ley, como donante de sus órganos y tejidos una vez fallecida, a menos que hasta antes del momento en que se decidan las extracciones, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste que el donante en vida manifestó su voluntad de no serlo.
- Que comprendo que la donación corresponde a un acto a título gratuito y voluntario, y que no generará gastos adicionales para mí, ni me concederá beneficios especiales.
- Que la extracción de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico con fines de trasplante, en el que se preservará, todo lo posible, el aspecto físico externo del cuerpo.
- Que se me ha informado que se resguardará, en estricta confidencialidad, toda información concerniente al donante y al receptor (Art. 3º de la ley N° 19.451).
- Que, asimismo, como familiares del donante no podemos conocer la identidad del o los receptores, ni los receptores o sus familiares la identidad de nuestro familiar donante y que, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción con el ulterior injerto o implantación (Art. 3º de la ley N° 19.451).
- Que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han aclarado todas mis dudas.

Firma Coordinador/a de Procuramiento
 Nombre:
 RUT:

Firma del/la declarante

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 54 de 80

Anexo N°3: Acta comunicación de donación formulario “B”



ACTA DE COMUNICACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (FORMULARIO B – DOCUMENTOS CONTRADICTORIOS DEL DONANTE)

En, _____ a (día/mes) _____ de 20_____,
 Yo _____, RUT: _____,
 teléfono _____, correo electrónico _____,
 en calidad de (parentesco) _____, de (nombre de fallecido/a)
 _____,
 RUT: _____.

Declaro:

- Conocer que mi familiar no se encuentra inscrito en el Registro Nacional de No Donantes del Servicio de Registro Civil e Identificación.
- Que he sido informado/a de los aspectos legales que regulan el proceso de donación de órganos y tejidos, según lo establecido en la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, en relación a la condición de donante de todas las personas mayores de dieciocho años que no se encuentren inscritas en el Registro Nacional de No Donantes.
- Que he tomado conocimiento sobre la obligatoriedad que le cabe al equipo de salud informar acerca de esta condición y favorecer el cumplimiento del proceso de donación.
- Que entiendo que los trasplantes de órganos y tejidos permiten, en algunos casos, extender la vida del receptor y, en otros, mejorar notablemente su calidad de vida.
- Que he podido aclarar todas las dudas pertinentes con el equipo de salud encargado.

Que cuento con el documento contradictorio (Escritura Pública u otro documento otorgado ante notario público) que acredita la condición de no donante de mi familiar.

Que no cuento con el documento contradictorio (Escritura Pública u otro documento otorgado ante notario público). Entendiendo que la donación es procedente, manifiesto lo siguiente: _____.

_____ Firma del/la declarante

Firma Coordinador/a de Procuramiento
 Nombre:
 RUT:

Firma Agente clave
 Nombre:
 RUT:



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 55 de 80

Anexo N°4: Acta comunicación de donación formulario “C”



ACTA DE COMUNICACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (FORMULARIO C – DONANTE MENOR DE EDAD)

En, _____ a (día/mes) _____ de 20_____,
 Yo _____, RUT: _____,
 teléfono _____, correo electrónico _____,
 en calidad de (parentesco) _____, de (nombre de fallecido/a)
 _____,
 RUT: _____.

Declaro:

- Que, en mi calidad de padre, madre o representante legal, autorizo la donación de los órganos y tejidos de mi familiar menor de dieciocho años al momento de su fallecimiento (Art. 10º de la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos).
- Que comprendo que la donación corresponde a un acto a título gratuito y voluntario, y que no generará gastos adicionales para mí, ni me concederá beneficios especiales.
- Que la extracción de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico con fines de trasplante, en el que se preservará, todo lo posible, el aspecto físico externo del cuerpo.
- Que se me ha informado que se resguardará, en estricta confidencialidad, toda información concerniente al donante y al receptor (Art. 3º de la ley N° 19.451).
- Que, asimismo, como familiares del donante no podemos conocer la identidad del o los receptores, ni los receptores o sus familiares la identidad de nuestro familiar donante y que, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción con el ulterior injerto o implantación (Art. 3º de la ley N° 19.451).
- Que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han aclarado todas mis dudas.

En caso de no exhibir un documento que acredite la condición de padre, madre o representante legal que invocado, declaro juradamente este vínculo.

Firma Coordinador/a de Procuramiento
 Nombre:
 RUT:

Firma del/la declarante

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 56 de 80

Anexo N°5: Acta comunicación de donación formulario “D”



ACTA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (FORMULARIO D – DONANTE EN AUSENCIA DE FAMILIARES)

En, _____ a (dia/mes) _____ de 20 _____.
 Yo _____, RUT: _____ bajo el cargo de
 _____ del centro asistencial
 _____.

Declaro que:

- En mi calidad de representante de la Subdirección Médica del establecimiento corrobooro que la Coordinación Local de Procuramiento efectuó las acciones referidas al reverso de este documento para localizar a los familiares del donante _____, RUT _____, en el orden de prelación establecido por la ley N°19.451.
- El resultado de dichas acciones ha sido frustro y que, de acuerdo con el Artículo 2º bis de la ley N°19.451: "en el evento de no existir parientes directos del difunto que puedan acreditar su condición de no donante al momento de su deceso, se tendrá por su voluntad presunta la de ser donante".
- Asimismo, "en ausencia de todas las personas señaladas en el inciso tercero de la ley N°19.451, o no habiendo manifestado los mismos la voluntad de oponerse a la donación entre el momento de la certificación inequívoca de la muerte encefálica y el que antecede a aquel en que los órganos dejan de ser útiles para ser trasplantados exitosamente, se respetará la condición de donante presunto del fallecido y se dispondrá de esos órganos y tejidos para su mejor aprovechamiento" (Ley N°19.451).
- La extracción de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico con fines de trasplante, en el que se preservará, todo lo posible, el aspecto físico externo del cuerpo.
- Se resguardará, en estricta confidencialidad, toda información concerniente al donante y al receptor o los receptores (Art. 3º de la ley 19.451).

Firma Coordinador/a de Procuramiento
 Nombre:
 RUT:

Firma del/la declarante
 Nombre:
 Cargo:
 RUT:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 57 de 80



Acciones realizadas para la localización de familiares, de acuerdo con el orden de prelación establecido por la ley N°19.451 (marque con una X):

- Contactar a la unidad administrativa de Admisión del establecimiento, para indagar en posibles datos existentes de familiares en la ficha clínica del/la paciente, como su domicilio, número telefónico, entre otros.
- Contactar a el/la trabajador/a social del establecimiento, para que apoye la gestión de localización de familiares.
- Contactar a policías (Carabineros, PDI).
- Contactar al Consulado del país proveniente del/la paciente, en caso de ser extranjero/a.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°19.999.

Para validar la firma digital y autenticidad de este documento ingrese a:

sistema-litigital.gob.cl/validador/6560XX-122



 The logo is circular with a red border. Inside the border, the words "HOSPITAL DE URGENCIA" are at the top and "ASISTENCIA PÚBLICA" are at the bottom, separated by dots. In the center is a white cross on a red background.	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 58 de 80

Anexo N°6: Formulario SIDOT Papel.

SIDOT N°	UPO HUAP	SERVICIO DE EGRESO:				
CAMA	INGRESO	EGRESO	CAUSA			
NOMBRE		EDAD	SEXO F / M F. NAC.			
RUT	Nº FICHA CLINICA		COORD. LOCAL			
SERVICIO	AVISO PREVIO SI / NO	FECHA/HORA DE AVISO / DETECCIÓN:				
FECHA/HORA INGRESO HUAP		FECHA/HORA INGRESO UCI				
DIRECCIÓN			INGRESO UCI POR UPO SI / NO			
TRAIDO POR	NACIONALIDAD	FONO FAMILIAR				
HISTORIA CLINICA						
ANTECEDENTES ANTROPOMETRICOS → GR.RH PESO TALLA						
ANTECEDENTES MORBIDOS						
HTA SI / NO	TIEMPO	TTO. SI / NO FARMACO	TIEMPO	REP. ORGANICA SI / NO		
DM SI / NO	TIEMPO	TTO. SI / NO FARMACO	TIEMPO	REP. ORGANICA SI / NO		
ANTECEDENTES PERSONALES						
TABAQUISMO	SI / NO	TIEMPO	PAQUETES/AÑO			
ALCOHOL	SI / NO	TIEMPO	CANTIDAD (gr/Lt)			
CONSUMO DROGAS	SI / NO	TIPO	FRECUENCIA			
PIERCING/TATOO	SI / NO	ANTIGÜEDAD	UBICACIÓN			
TRAUMA	SI / NO	TIPO FACIAL / TORACICO / ABDOMINAL				
DESCRIPCIÓN TRAUMA						
OTROS ANTECEDENTES MORBIDOS						
TIPO		AÑO DIAG	TRATAMIENTO			
TIPO		AÑO DIAG	TRATAMIENTO			
DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO				GLASGOW		
SEDACION Y/O DROGAS AL INGRESO		TAC CEREBRAL SI / NO	FECHA/HORA			
RESULTADO						
				NC / NL		
DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS						
ANTECEDENTES INMEDIATOS						
INTUBACION → SI / NO	FECHA/HORA	INTRA / EXTRACCION	PCR → SI / NO	FECHA/HORA	INTRA / EXTRACCION	
REANIMACION → SI / NO	DESFIBRILACION: SI / NO	RCP BASICO (MIN)	RCP AVANZADA (MIN)	DVA SI / NO		
HEMODILUCION → SI / NO	TRANSFUSIONES → SI / NO	FECHA/HORA	GR	PQ	CP	PFC
SEROLOGIAS PRE TRANSFUSION → SI / NO	EXAMENES DE ISP PRE TX → SI / NO	FECHA/HORA				

Este documento ha sido firmado electrónicamente en acuerdo a la ley 1999.

Paragrafo 11. Para verificare daca integritatea documentelor este doar securizata:

<https://electoral.digicert.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 59 de 80

SEDOANALGESIA; FECHA DE SUSPENSIÓN

MIDAZOLAM → SI / NO FECHA/HORA TIOPENTAL → SI / NO FECHA/HORA

FENTANIL → SI / NO FECHA/HORA ESMERON → SI / NO FECHA/HORA

PROPOFOL → SI / NO FECHA/HORA PRECEDEX → SI / NO FECHA/HORA

CULTIVOS

HEMOCULTIVOS → SI / NO FECHA RESULTADO

ASP. TRAQUEAL → SI / NO FECHA RESULTADO

UROCULTIVO → SI / NO FECHA RESULTADO

OTROS → SI / NO FECHA RESULTADO

ATB 1 FECHA INICIO/TERMINO

ATB 2 FECHA INICIO/TERMINO

PCR COVID → SI / NO FECHA/HORA RESULTADO

SEROLOGIA FECHA/HORA HIV (+) / (-) VHB (+) / (-) VHC (+) / (-) SIFILIS (+) / (-) HTLV I (+) / (-) CHAGAS (+) / (-)
CMV IgG (+) / (-) CMV IgM (+) / (-) TOXOPLASMA IgG (+) / (-) TOXOPLASMA IgM (+) / (-)

OTROS ESTUDIOS INSTRUMENTALES

TAC TORAX/ABD. SI / NO FECHA/HORA RESULTADO

.....

ECO ABDOMINAL SI / NO FECHA/HORA RESULTADO

.....

ECO CARDIO SI / NO FECHA/HORA RESULTADO

.....

Rx TORAX SI / NO FECHA/HORA RESULTADO

DONANTE POTENCIAL

CAUSA ACV - ANOXIA - INTOXICACION - TEC TRAF - TEC NO TRAF - HDA BALA - INFEC.SNC - TU SNC - MAV - ANEURISMA ROTO

DIAGNOSTICO MUERTE ENCEFÁLICA

TEST DE APNEA - DOPPLER/ANGIOGRAFÍA - EEG → FECHA/HORA RESULTADO

TEST DE APNEA - DOPPLER/ANGIOGRAFÍA - EEG → FECHA/HORA RESULTADO

PA PAM FC T° CENTRAL SAT PAFI NA mEq/L

PCO2 INICIO mm/Hg. PCO2 TÉRMINO mm/Hg. Hb g/dl HGT mg/dl

NC/NL COORD. LOCAL EN ME MEDICO TTE

ENTREVISTA FAMILIAR FECHA/HORA DONACION (+) / (-) MOTIVO DE (-)

ORGANOS DONADOS CORAZON PULMON HIGADO PANCREAS RIÓNES CORNEAS PIEL HUEBOS OTROS

NOMBRE 1º FAMILIAR PARENTESCO

NOMBRE 2º FAMILIAR PARENTESCO

DIRECCION FONO

CORREO ELECTRONICO

CASO JUDICIAL SI / NO NOMBRE DE FISCAL N° FOLIO/ N° EVENTO

FISCAL AUTORIZA SI / NO FECHA / HORA FISCALIA



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para verificar su autenticidad, acceda a la siguiente dirección:

<https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 60 de 80

REGISTRO HEMODINAMICO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PRESION ARTERIAL																
P ^a ARTERIAL MEDIA																
FREC. CARDIACA																
FREC. RESPIRATORIA																
T [°] CENTRAL																
SATURACION DE O ₂																
PVC / DELTA PP																
HGT / INS. CTE.																
PIC / PPC																
BIS / ICS																
GLASGOW																
SAS																
PEEP/FIO ₂																
SENS. / VOL. CTE.																
BH 24 HRS																
DIURESIS 24 HRS																
DIURESIS ML/HRA																
DIURESIS ULT. 6 HRS																
DESMOPRESINA																
VASOPRESINA																
NORADRENALINA																
ADRENALINA																
LOBETALOL																
URAPIDIL																
FENTANYL																
PROPOFOL																
MIDAZOLAM																
PRECEDEX																
ESMERON																
PUPILLAS																
REFLEJOS:	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
FOTOMOTOR																
CORNEAL																
OCULOCEFALICO																
TUSIGENO/NAUSEOSO																
DOLOR																
APNEA																

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°999.

Para verificar su integridad y autenticidad del documento diríjase a los siguientes sitios web:

<https://sistema.sii.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 61 de 80

LABORATORIO	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
P RIOQUIMICO										
GLICEMIA (mg/dl) / HBA1C (%)										
CREATININA (mg/dl)										
BUN (mg/dl)										
BILIRRUBINA TOTAL (mg/dl)										
BIL DIR / BIL IND (mg/dl)										
F. ALCALINAS / LDH (U/L)										
GOT (U/L)										
GPT / GGT (U/L)										
AMILASA / LIPASA (mg/dl)										
CALCIO / FOSFORO										
PROTEINAS TOTALES (mg/dl)										
ALBUMINA (mg/dl)										
CK TOTAL (U/L)										
CKMB (mg/dl) Y %										
TROPONINA (µg/L)										
A.C. LACTICO (mg/dl)										
PCR (mg/dl)/PCT (Ng/dl)										
HEMATOLOGIA										
HEMATOCRITO (%)										
HEMOGLOBINA (g/dl)										
GLOBULOS ROJOS (10^6 /UL)										
VCM (μm^3)										
LEUCOCITOS (/mm 3)										
PLAQUETAS (/mm 3)										
EOSINOFILOS (%)										
BASOFILOS (%)										
NEUTROFILOS (%)										
LINFOCITOS (%)										
MONOCITOS (%)										
COAGULACION										
PROTROMBINA (%)										
INR										
TTPK (seg)										
GASOMFRIA										
FIO2 // PEEP										
PAFI										
PO2 (mmHg)										
SATURACION (%)										
PH										
PCO2 (mmHg)										
BE (mEq/L)										
HCO ³ (mEq/L)										
NA (mEq/L)										
K (mEq/L)										
CL (mEq/L)										
ORINA										
PROTEINURIA (mg/dL)										
GLUCOSURIA (mg/dL)										
CREATINURIA (mg/dL)										
NITRITOS (mg/dl))										
LEUCOCITOS (X CAMPO)										
HEMATIES (X CAMPO)										
RAC / PSA (NG/mL)										

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

[siguiente link](https://sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 62 de 80

Anexo N°7: Recomendaciones Clínicas

 Hospital de Urgencia Asistencia Pública	
RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN EL MANTENIMIENTO DE LOS PACIENTES EN PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO	
OBJETIVO TERAPÉUTICO RECOMENDACIÓN CLÍNICA	
Paciente libre de sedación con el fin de realizar una valoración neurológica objetiva	En casos que se requiera inicio de sedación, optar por fármacos de vida media corta, de preferencia Propofol o guiarse por Protocolo Institucional. Evitar el uso de benzodiacepinas.
PAM > 65 mmHg PAS > 90 mmHg DeltaPP < 13% FC: 60-100 lpm	Evaluar Balance Hídrico estricto. Monitorear predictores hemodinámicos para establecer metas de volemia. <ul style="list-style-type: none"> Voluminización: preferir uso de: <ul style="list-style-type: none"> Suero Ringer Lactato, Solución al 0.45% Evitar uso de SFO 9% y albúmina. En caso de hipotensión, uso de Drogas Vasoactivas en BIC: <ul style="list-style-type: none"> Noradrenalina Adrenalina Vasopresina Evitar dosis elevadas prolongadas en el tiempo. En caso de hipertensión, uso de Drogas Vasoactivas en BIC: <ul style="list-style-type: none"> Labetalol. Urapidil.
PaO2 70-100 mmHg PaCO2 34-45 mmHg	Ajustar los parámetros ventilatorios según control de GSA: <ul style="list-style-type: none"> FiO2 para mantener saturación de pulso mayor a 94%. Volumen corriente: 6-8 ml/kg. PEEP: 6-10 cm H2O. FR: 10-14 rpm. Considerar buscar Presión de distensión < 15cm H2O y Presión Plateau < a 30cm H2O (ideálmiente < 28 cmH2O). Énfasis en KTR para prevenir atelectasias y NAVM.
Diuresis de 0.5 a 1 ml/kg/hr	<ul style="list-style-type: none"> Oligoanuria: Frente balance hídrico (+), diuresis < 0.5ml/kg/hr y hemodinamia en rangos aceptables. Uso de Furosemida 0.5 a 1 mg/kg en bolo ev. Poliuria/Precisar diabetes insipida: Diuresis mayor a 2,5 a 3 ml/kg/hr sostenida por 2 horas o más, densidad urinaria < 1005, osmolaridad urinaria < 200 mOsm/kg H2O e hipernatremia (Sodio > 145 mEq/L). Uso de Desmopresina: Dosis Inicial 1 a 2 ug ev. Refuerzo de 1 o 2 ug adicionales según débito urinario. Alternativamente Vasopresina o Terlipresina (0.25-1 mg en bolo ev) según estado hemodinámico. Reposición de volumen: 100% del volumen de la diuresis/hora.
Natremia ≤ 160 mEq/L (idealmente < 155 mEq/L)	<ul style="list-style-type: none"> Uso de soluciones hipotónicas (NaCl 0.45%). Considerar uso de agua bidestilada por CVC. Administración de agua libre por SNG.
Prevenir hipotermia. Temperatura axilar ≥ 35°C	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mantas térmicas o unidad de calefacción de pacientes. Utilización de soluciones tibias. Manejo de la temperatura ambiental.
Hematocrito ≥ 21% Hemoglobina > 7 g/dL	Reposición con concentrado de glóbulos rojos. Antes de iniciar las transfusiones controlar serología completa .
Glicemia 140-180 mg/dL	Corrección de hiperlalicemia: Administrar insulina cristalina según protocolo institucional.
Preservar la indeminidad del tejido corneal	<ul style="list-style-type: none"> Mantener ambos párpados cerrados utilizando tela adhesiva. No utilizar gasas sobre los ojos. Aplicar soluciones lubricantes 2 a 4 veces al día (lágrimas artificiales o ungüento según disponibilidad de la institución). Posicionar paciente 30° para evitar el edema.
EXÁMENES INDISPENSABLES PARA EL INGRESO DE PACIENTE A PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO	
Serología completa (VH, VHC, VHB, HTLV, Chagas, Sifilis)	Batería completa de exámenes sanguíneos: Electrolitos, pruebas inflamatorias y de coagulación, gases sangre arterial, enzimas cardíacas. Perfil hepático, renal, pancreático y hematológico.
Grupo Rh	Orina: Sedimento urinario, proteinuria, creatinuria y glucosuria.
REVISADO POR: Dra. Fabiola Aravena, Dr. Rodrigo Pavez, Dr. Pablo Muñoz, Dr. Eduardo Bravo.	

Este documento ha sido firmado electrónicamente y tiene fechado la ley N°999.

Para validar la firma digitalizada y autenticar este documento diríjase a los siguientes sitios web:

siguiente.link/ti.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 63 de 80

Anexo N°8: Acta de certificación de muerte encefálica



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

ACTA DE CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA

En virtud de lo dispuesto en los artículos 11º y 12º de la Ley N° 19.451 que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, y en el artículo 21º del decreto N° 35, de 2013, del Ministerio de Salud, reglamento de dicha ley, se procede a dejar constancia que (nombre fallecido/a):

Presentó como causa inmediata de muerte _____

Originada por _____

Y por tanto, se procede a la certificación de muerte encefálica de acuerdo con el artículo 19º del reglamento de la ley N° 19.451:

La certificación de la muerte encefálica se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa del mal, realizando un diagnóstico positivo de daño encefálico estructural, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados.

OBSERVACIONES:

Previo a la realización de las evaluaciones médicas certificadorias para el diagnóstico, deberá excluirse toda circunstancia que pueda restar validez o interferir el examen clínico. Específicamente deberán ser excluidos al momento de la evaluación (artículo 19 inciso tercero del reglamento):

- 1.- La presencia de hipotermia, definida como temperatura corporal central inferior a 32°C.
- 2.- Intoxicación con depresores del sistema nervioso central.
- 3.- Severa alteración metabólica o endocrina.
- 4.- Parálisis por bloqueadores neuromusculares.

La persona cuya muerte encefálica se declara, debe presentar durante el proceso de evaluación, las siguientes condiciones (artículo 19 inciso cuarto del reglamento):

- 1.- Estar en coma y sin ventilación espontánea.
- 2.- No debe presentar reflejos de decorticación ni de descerebración, ni convulsiones.
- 3.- No debe presentar reflejos fotomotores.
- 4.- No debe presentar reflejos corneales.
- 5.- No debe presentar reflejos oculovestibulares.
- 6.- No debe presentar reflejos faringeo ni traqueal.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 64 de 80



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

7.- No debe haber movimientos respiratorios durante la realización del test de apnea, realizado según la metódica especificada en resolución exenta N° 604 de 2016, del Ministerio de Salud, que establece "Pautas para la realización del test de apnea, destinado a determinar la muerte encefálica" o la que la reemplace.

Si no fuese posible cumplir con la evolución de alguna de estas condiciones, se recurrirá a las técnicas de laboratorio que se especifican en la resolución exenta N° 48 de 2000, del Ministerio de Salud, que aprueba técnicas de laboratorio complementarias para el diagnóstico de muerte encefálica, y resolución exenta N° 36 de 2013, que la complementa (artículo 19 inciso final del reglamento).

Los profesionales firmantes declaran que no formarán parte del equipo médico que pretende llevar a efecto el trasplante de los órganos del fallecido y certifican el correcto diagnóstico de muerte encefálica.

Previa lectura y ratificación firman la presente acta los comparecientes.

Nombre y RUT del médico	Nombre y RUT del médico
Firma	Firma

Hora y fecha de la certificación _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N° 19.999.

Para verificar la veracidad y autenticidad de este documento dirígete a:

signolectronico.ssn.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 65 de 80

Anexo N°9: Formulario solicitud de estudios donante.



RG-002-IT-221.10-014

FORMULARIO SOLICITUD DE ESTUDIO DONANTE CADAVER

NOMBRE DONANTE: _____ Fecha : ____ / ____ / ____

RUT: _____ EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____

GRUPO SANGUINEO: _____ (debe adjuntar copia de informe de Banco de Sangre)

DIAGNOSTICO: _____

PROCEDENCIA: _____

CENTRO CASA: _____ (Indicar si se entrega ambos riñones al pool)

INDICAR:

COMPROMISO ESCRITO DE DONACIÓN FAMILIAR:

DONANTE CRITERIO STANDARD

DONANTE CRITERIO EXPANDIDO

Hipertensión arterial Diabetes mellitus Creatinina o Clearance (Valor) _____

ORGANOS Y TEJIDOS A EXTRAER:

RIÑONES * CORAZON PULMONES HIGADO

PANCREAS CORNEAS VALVULAS OTRO _____

*Indicar si riñones se trasplantan en bloque o si se utilizará 1 sólo riñón

FECHA Y HORA PROCURAMIENTO ORGANOS: _____

MUESTRAS ENVIADAS A ISP:

Sangre s/anticoagulante Sangre c/ EDTA Sangre c/heparina Ganglio Bazo

Fecha y hora extracción: _____

ESTUDIOS SEROLOGICOS (realizados o en proceso)

VHB VHC HIV HTLV-1 CHAGAS TOXOPLASMA OTROS: _____

DONANTE HA RECIBIDO TRANSFUSIONES EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS: SI NO

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS _____

FECHA Y HORA DE ENVIO: _____

MEDICO (o Enfermera procuradora) _____ RUT: _____

FIRMA: _____

Sección de Histocompatibilidad Fonos 225755411 email histocom@ispch.cl



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar su integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

siguiente.ssn.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 66 de 80

INSTRUCCIONES

1. Usar un formulario por cada donante
2. El formulario debe ser llenado por el médico del Centro de procura o el Coordinador Central Minsal con su firma y con letra legible y con la totalidad de los campos indicados.
3. Se adjunta cuadro con el tipo de muestras requeridas y las condiciones de transporte.

MUESTRA	EXAMEN	VOLUMEN	TRANSPORTE
Sangre con EDTA	Tipificación HLA- Clase I y Clase II.	Muestra sin transfusión previa de 72 horas. 2 tubos de sangre con EDTA, de mínimo 8 ml cada uno.	Temperatura ambiente, sin exceder los 25° C y sin refrigerar o congelar. Las muestras deben ser recepcionadas en el laboratorio antes de 48 horas después de extraídas.
Sangre con Heparina	Alo Crossmatch LT y LB por citometría de flujo .	4 tubos de sangre con heparina, de mínimo 8 ml cada uno.	Temperatura ambiente, sin exceder los 25° C y sin refrigerar o congelar. Las muestras deben ser recepcionadas en el laboratorio antes de 24 horas después de extraídas.
Ganglio	-Tipificación HLA Clase I y Clase II -Alo Crossmatch LT y LB -Criopreservación de Linfocitos Totales	3 a 4 ganglios periféricos en solución salina	Temperatura ambiente o refrigerada entre 4°-8°C. Debe ser recibida en el laboratorio antes de las 24 horas después de extraído.
Bazo	-Tipificación HLA-Clase I y Clase II -Alo Crossmatch LT y LB -Criopreservación de Linfocitos Totales	Trozo de tamaño mayor a 3 cms de diámetro en solución salina	Temperatura ambiente o refrigerada entre 4°-8°C. Debe ser recibida en el laboratorio antes de las 24 horas después de extraído.
Sangre sin aditivo o suero	Pruebas serológicas requeridas post trasplante	10 ml sangre sin aditivo	<u>Sangre sin aditivo:</u> Temperatura ambiente. Debe ser recibida en el laboratorio antes de 12 horas después de extraída. Puede ser mantenida entre 4° y 8°C por otras 12 horas si no es enviada antes de las 12 horas iniciales. <u>Suero:</u> utilizar unidades refrigerantes. Los sueros pueden ser mantenidas entre 4° y 8°C (refrigerador) hasta 48 horas

Form. Exs.Histocom V5 11-09-2017

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°999.

Para verificar la autenticidad y autenticidad de este documento dirígete a la siguiente dirección:

siguiente.ssn.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 67 de 80

Anexo N°10: Protocolo de extracción de donante cadáver SML.



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE DONANTE CADÁVER

Nombre del donante _____

Fecha de inicio del procuramiento _____

Establecimiento donde se realiza _____

En casos médico legales:

El médico que suscribe el presente protocolo es responsable de los datos consignados, y da cuenta de que le consta la existencia de autorización expresa del Fiscal del Ministerio Público, en los términos del artículo 12º de la Ley 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, comprometiéndose, además, a entregar al Servicio Médico Legal cualquier información adicional que le sea requerida.

En este caso la referida autorización fue otorgada por el medio más expedito: _____

Corazón

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 68 de 80



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

Pulmón Derecho

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma

Pulmón izquierdo

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para verificar su integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 69 de 80



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

Hígado

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma

Páncreas

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para verificar su integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 70 de 80



Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos

Riñón derecho

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma

Riñón izquierdo

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para validar la veracidad de este documento, acceda a este link:

[siguiente link](https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 71 de 80



Coordinación Nacional
de Procuramiento y Trasplante
de Órganos y Tejidos

Tejido (determinar)

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma

Tejido (determinar)

Descripción del procedimiento de extracción (describir forma, tamaño, color, consistencia y observaciones relevantes)	Nombre del cirujano extractor
	RUT
	Nacionalidad
	Domicilio
	Fecha y hora de extracción
	Firma



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para validar la veracidad de este documento, acceda a este link:

[siguiente link](https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 72 de 80

Anexo N°11: Protocolo de extracción renal.



Coordinación Central
Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante
Subsecretaría de Redes Asistenciales

PROTOCOLO EXTRACCION RENAL

IZQUIERDO

ASIGNACION CASA	
ASIGNACION POOL	
TRASPLANTE EN BLOQUE	

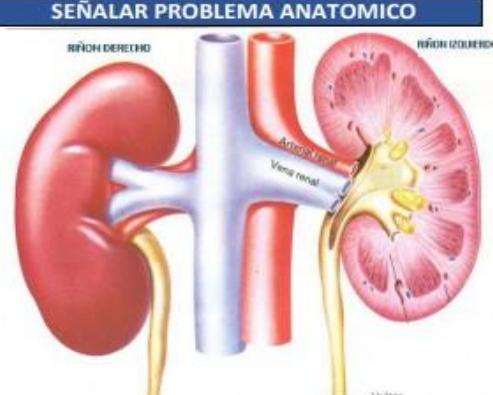
ANTECEDENTES DONANTE

HOSPITAL ORIGEN DONANTE								
HOSPITAL RESPONSABLE EXTRACCION								
INICIALES DONANTE			SEXO	MASCULINO			FEMENINO	
GRUPO SANGUINEO	A	B	AB	O		EDAD		
CAUSA DE MUERTE								
CRITERIO EXPANDIDO	SI	NO	DONANTE MULTIORGANICO				SI	NO
TERAPIA TRANSFUSIONAL	SI	NO	CANTIDAD					
TERAPIA ANTIBIOTICA	SI	NO	FARMACO/DOSIS					
ULTIMOS EXAMENES	CREA	UROCULTIVO				SI	NO	
GERMEN AISLADO								

INFORMACION EXTRACCION

FECHA Y HORA INICIO CIRUGIA			HORA INICIO PERFUSION IN SITU	
SOLUCION PERFUSION			HORA TERMINO PERFUSION IN SITU	
REQUIRIO PERFUSION POSTERIOR	SI	NO	CANTIDAD SOLUCION PERFUSION	
			SOLUCION Y VOLUMEN UTILIZADO	

DATOS ANATOMICOS		SEÑALAR PROBLEMA ANATOMICO	
NUMERO DE ARTERIAS		RINON DERECHO	RINON IZQUIERDO
NUMERO DE VENAS			
NUMERO DE URETERES			
PARCHE CAVA			
PARCHE AORTA			
OBSERVACIONES ANATOMICAS			
NOMBRE CIRUJANO EXTRACTOR			
TELEFONO:			



COORDINACION DE TRANSPORTE Y/O DESTINO			
HOSPITAL DESTINO	CIUDAD	FECHA ENVIO	
NOMBRE RESPONSABLE COORDINAR ENVIO			
TELEFONO RESPONSABLE ENVIO			
MEDIO DE TRANSPORTE	TERRESTRE	AEREO	OTRO
NOMBRE TRANSPORTE			

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para validar la firma digitalizada y autenticar el documento, favor dirigirse a:

signaturigital.gob.cl/validador/6560XX-122



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 73 de 80



Coordinación Central
Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante
Subsecretaría de Redes Asistenciales

PROTOCOLO EXTRACCION RENAL

DERECHO

ASIGNACION CASA	
ASIGNACION POOL	
RIÑONES EN BLOQUE	

ANTECEDENTES DONANTE								
HOSPITAL ORIGEN DONANTE								
HOSPITAL RESPONSABLE EXTRACCION								
INICIALES DONANTE			SEXO	MASCULINO		FEMENINO		
GRUPO SANGUINEO		A	B	AB	O	EDAD		
CAUSA DE MUERTE								
CRITERIO EXPANDIDO		SI	NO	DONANTE MULTIORGANICO			SI	NO
TERAPIA TRANSFUSIONAL		SI	NO	CANTIDAD				
TERAPIA ANTIBIOTICA		SI	NO	FARMACO/DOSIS				
ULTIMOS EXAMENES		CREA	UROCULTIVO			SI	NO	
GERMEN AISLADO								

INFORMACION EXTRACCION								
FECHA Y HORA INICIO CIRUGIA		HORA INICIO PERFUSION IN SITU						
SOLUCION PERFUSION		HORA TERMINO PERFUSION IN SITU						
REQUIRIO PERFUSION POSTERIOR		SI	NO	CANTIDAD SOLUCION PERFUSION			SOLUCION Y VOLUMEN UTILIZADO	

DATOS ANATOMICOS				SEÑALAR PROBLEMA ANATOMICO				
NUMERO DE ARTERIAS				RIÑON DERECHO				
NUMERO DE VENAS				Arteria renal				
NUMERO DE URETERES				Vena renal				
PARCHE CAVA								
PARCHE AORTA								
OBSERVACIONES ANATOMICAS				RIÑON IZQUIERDO				
				Ureter				
NOMBRE CIRUJANO EXTRACTOR								
TELEFONO:								

COORDINACION DE TRANSPORTE Y/O DESTINO				
HOSPITAL DESTINO		CIUDAD		FECHA ENVIO
NOMBRE RESPONSABLE COORDINAR ENVIO				
TELEFONO RESPONSABLE ENVIO				
MEDIO DE TRANSPORTE	TERRESTRE	AEREO	OTRO	
NOMBRE TRANSPORTE				

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar su integridad y autenticidad del documento diríjase a la siguiente dirección:

<https://sistemadigital.gob.cl/validador/6560XX-122>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 74 de 80

Anexo N°12: Ficha de procuramiento de 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 a la ley N°99.

Para verificar la validez de este documento, el usuario debe dirigirse a los siguientes sitios web:

[siguiente link](https://digital.gob.cl/validador/6560XX-122)



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 75 de 80



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 a la ley N°99.

Para verificar su validez y autenticidad de este documento dirígete a los siguientes sitios:

siguienteigital.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 76 de 80

Anexo N°13: Check list traslado de córneas a BNT u centro extractor.



CHECK LIST TRASLADO CÓRNEAS A BNT

CÓDIGOS: FECHA: HORA:			
CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	INDICACIONES
✓ Cadena de Frio.			Temperatura entre 2 a 8°C. T° segura: 2-4° C.
✓ Identificación del Tejido.			Etiqueta / Rótulo con: Código del Tejido según Norma (CND o CNI + código SIDOT) Fecha y Hora Procuración.
✓ Frasco en Posición Vertical.			
✓ Embalaje de Córnea. ✓ Córnea con endotelio hacia arriba.			Córnea en posición cóncava 
✓ Seroteca.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tubos: 2 lila + 1 rojo + 2 rojos centrifugados (equivalente al criotubo). ✓ Volumen de 2,0 ml o 1,8 ml en cada crio tubo (4 ml suero centrifugado). ✓ Identificación de muestra. ✓ Centrifugación: tubo rojo: 2600 x 6 rpm. Tubo amarillo 3000 x 5 rpm.
✓ Caja de Traslado de Córneas.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades refrigerantes según tamaño de contenedor. ✓ Soporte para frascos de medio de preservación. ✓ Plástico burbuja (sistema antivuelco). ✓ Tubos con muestras de sangre en posición vertical.
✓ Medio de Preservación.			Fecha de Caducidad vigente.
✓ Técnica de Extracción.			<p>Se recomienda extraer más tejido escleral para almacenamiento de esclera como parches y realizar técnica lamelar DSAEK.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Córnea con esclera. ✓ Bordes con cortes regulares. ✓ Rodete escleral con al menos 3 mm de espesor. ✓ Diámetro total de córnea + esclera de 17 a 18 mm. ✓ Excisión posterior a isquemia (idealmente).
✓ Documentos.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulario de Traslado de Tejidos. ✓ Ficha de Procuramiento de Córneas. ✓ Copia de serologías.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento dirígete a los siguientes sitios web:

[siguiente link](https://www.ssn.gob.cl/validador/6560XX-122)



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 77 de 80

Anexo N°14: Formulario reclamación preliminar de fallecido/a derivado al servicio médico legal sede independencia


FORMULARIO DE RECLAMACION PRELIMINAR DE FALLECIDO/A DERIVADO AL SERVICIO MÉDICO LEGAL SEDE DE INDEPENDENCIA
PROVENIENTE DE UN PROCURAMIENTO DE ORGANOS

Datos del fallecido: (si se puede acompañar de la CI del Fallecido, adjuntar fotocopia)	
Nombre del Fallecido	Nº Cedula de identidad
Nombre del familiar responsable del retiro desde el SML Nombre Completo y CI o indicar si es extranjero, DNI u otro.	
Teléfono de contacto	Firma
Dar a conocer el orden de prelación con el que se regirán las Fiscalías para autorizar a quien autorizan a retirar al fallecido desde el SML. Artículo 108 del Código Procesal Penal 1. Cónyuge e Hijos 2. Los ascendientes 3. El Conviviente 4. Los Hermanos y 5. Al Adoptado o adoptante	
Nombre del funcionario de la unidad de Procuramiento de Órganos	
Nombre completo del funcionario y CI	Teléfono y correo electrónico
Firma y Timbre	

- El presente Formulario se entrega junto al Formulario de autorización de extracción de órganos con fines científicos y terapéuticos. Está hecho para ser autocompletado por los responsables que se individualizan.
- Es necesario remitir una copia del formulario de reclamación preliminar al correo electrónico de tanatologia@sml.gob.cl
- Documento auto imprimible de la oficina administrativa del departamento de tanatología del SML, para trámites de reclamación de fallecidos.
- Fones: 2 27823560, 3562, 3566.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 78 de 80

Anexo N°15: Resumen de la ficha clínica para SML



RESUMEN DE LA FICHA CLINICA

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre completo _____

Edad _____ Ficha clínica N° _____

Establecimiento _____

Fecha y hora de confirmación de muerte encefálica _____

2. RESUMEN DE INGRESO

3. RESUMEN DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

4. DROGAS O TÓXICOS ADMINISTRADOS

5. MÉDICO TRATANTE O DE TURNO

Nombre _____

RUT _____

Firma _____

FECHA _____



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°1999.

Para verificar su integridad y autenticidad de este documento ingrese a:

siguiente.ssn.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 79 de 80

Actualizado por:

1. EU Camila Rojas Lizama, Jefa(s) Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos SSMC.
2. EU Andrea Aravena Zumarán, Coordinadora Local Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos SSMC.

Revisado por:

1. Dr. Raúl de Ramon Silva, Jefe Unidad de Neurocirugía
2. Dr. Ulises González Bascuñán, Jefe UEH Adulto
3. Dr. Federico Heredia Wendt, Jefe Unidad de UPC MQ
4. Dr. Carolina Gómez Sánchez, Jefa Unidad de Neurología
5. KIgo. Cristian Troncozo Carrasco, Jefe Unidad de Rehabilitación y Gestión Funcional
6. TM. Juanita Acevedo Rojas, Coordinadora Unidad de Imagenología
7. TM. Daniela Gutiérrez Moreno, Jefa Técnica Unidad de Laboratorio Clínico
8. TM. Mathías Mellado Muñoz, Coordinador (s) Unidad de Banco de Sangre
9. EU. Paz Pinto Amaya, Supervisora Unidad de Pabellón Quirúrgico.
10. Dr. Sebastian Gauna Palavecino, Jefe (s) Anestesia.
11. Dr. Jorge Ibáñez Parga, Subdirector de Gestión Clínica
12. EU. Ilse Silva Robles, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la ley N°99.

Para validar la veracidad y autenticidad de este documento ingrese a:

sistema.legal.gob.cl/validador/6560XX-122

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UPOT
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 05
	UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Página 80 de 80



Firmado por:
Ilse Dora del Carmen Silva Robles
Profesional Calidad y Seguridad del Paciente
Fecha: 14-04-2025 10:38 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Sebastián Emilio Gauna Palavecino
Subrogante Unidad de Anestesia
Fecha: 14-04-2025 19:30 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Federico Miguel Heredia Wendt
Jefatura Unidad de Paciente Crítico
Fecha: 15-04-2025 22:53 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Raúl Eduardo de Ramon Silva
Coordinador de Neurocirugía
Fecha: 16-04-2025 08:33 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Mathias Ignacio Mellado Muñoz
Coordinador Unidad de Banco de Sangre
Fecha: 23-04-2025 18:25 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Cristian Alejandro Troncozo Carrasco
Jefatura Rehabilitación y Gestión Funcional
Fecha: 24-04-2025 12:20 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Juanita Marina Acevedo Rojas
Subrogante Unidad de Imagenología
Fecha: 24-04-2025 12:48 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Ulises Alfredo González Bascuñán
Jefatura Unidad Emergencia Hospitalaria
Fecha: 25-04-2025 12:06 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 25-04-2025 13:00 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Carolina Loreto Gómez Sánchez
Jefatura Unidad de Neurología
Fecha: 28-04-2025 09:34 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a la Ley N°1999.

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

signaturigital.gob.cl/validador/6560XX-122



Firmado por:
Daniela Paz Gutiérrez Moreno
Jefa Técnica Unidad de Laboratorio Clínico
Fecha: 28-04-2025 11:17 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Paz Alejandra Pinto Amaya Enfermera Supervisora de Gestión del Cuidado En
Pabellón
Fecha: 28-04-2025 13:00 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/6560XX-122>

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 Procuramiento de Órganos y 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

CEWSP

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 Panificación y Desarrollo
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. 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/6560XX-122>