

RESOLUCION EXENTA Nº 2492 /

SAN FELIPE, 17 NOV 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº47 de 10-11-2021, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo de Entrega de Procuramiento de órganos y tejidos**", documento actualizado, revisado y aprobado por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial e integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, edición 2, vigencia 2021-2026; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo de Entrega de Procuramiento de órganos y tejidos"

2.- DIFUNDANSE por los hospitales internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

RESOLUCION EXENTA Nº 2492 /

SAN FELIPE, 17 NOV 2021

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº47 de 10-11-2021, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo de Entrega de Procuramiento de órganos y tejidos**", documento actualizado, revisado y aprobado por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial e integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, edición 2, vigencia 2021-2026; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo de Entrega de Procuramiento de órganos y tejidos"

2.- **DIFUNDANSE** por los hospitales internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



(FDO.) **SUSAN PORRAS FERNANDEZ**
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista".



DISTRIBUCION:

- **Dirección SS. Aconcagua.**

- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Dpto. Gestión Hospitalaria.
- Dpto. de Gestión en Red cc: Jefa Of. Calidad y Seguridad del Paciente.
- Dirección de Atención Primaria.
- Depto. Salud Mental.
- Samu Aconcagua.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.

- **Hospitales de Mayor Complejidad.**

Hospital San Camilo:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- SDGA.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del paciente.
- Jefatura de UPC pediátrico HSC.
- Jefatura de Unidad de Urgencia.
- Jefatura de Pabellón.
- Jefatura de Cirugía.
- Jefatura de Medicina.
- Laboratorio.
- UMT.

- **Hospital San Juan de Dios:**

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del paciente.
- Jefatura de Unidad de Urgencia.
- Jefatura de Pabellón.
- Jefatura de Cirugía.
- Jefatura de Medicina.
- Laboratorio.

- **Hospitales de Mediana Complejidad:**

- **Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo.**

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del paciente.

- **Menor Complejidad:**

- **Hospital San Francisco de Llay Llay.**

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del paciente.

- **Hospital San Antonio de Putaendo.**

- Subdirección Médica.
- IAAS.
- Calidad y Seguridad del paciente.

CESFAM:

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Directora CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora(s) CESFAM Cordillera Andina.
- Director CESFAM Llay Llay.
- Directora CESFAM Dr. Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Director CESFAM Valle Los Libertadores.
- Director(S) CESFAM María Elena Peñaloza Morales, Panquehue.
- Directora (S) CESFAM Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM J.J. Aguirre Calle Larga.
- Director CESFAM San Esteban.
- Directora COSAM San Felipe.
- Directora COSAM Los Andes.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

<p>Actualizado por: <u>EU. Katherine Espinoza R.</u> Jefa (S) de la Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos Hospital San Camilo <i>Katherine Espinoza R.</i></p> <p><u>EU. Ricardo Escobar</u> Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos Hospital San Camilo <i>Ricardo Escobar</i></p> <p><u>EU. Keila Aqueveque</u> Profesional de la Subdirección Médica, Hospital San Camilo <i>Keila Aqueveque</i> KEILA AQUEVEQUE MURGOZ ENFERMERA RUT: 15.014.860.0</p>	<p>Revisado por: <u>Dra. Pamela Graham Bozzolo</u> Subdirectora Médica Hospital San Camilo <i>Pamela Graham Bozzolo</i></p> <p><u>EU. Valeria Capiz O.</u> Asesora del programa de procuramiento de órganos y tejidos DSSA. <i>Valeria Capiz O.</i></p> <p><u>EU. Ruth Maturana O.</u> Coordinadora local de Procuramiento, Hospital San Juan de Dios <i>Ruth Maturana</i> Enfermera Supervisora U.T.I.</p> <p><u>EU. Pia Rubilar Bravo</u> Jefa de la unidad de Calidad y Seguridad del paciente/IAAS, DSSA. <i>Pia Rubilar Bravo</i></p>	<p>Aprobado por: <u>Dra. Iris Boisier Utz</u> Subdirectora Gestión Asistencial SSA <i>Iris Boisier Utz</i></p>
<p>Fecha: Septiembre 2021</p>	<p>Fecha: Octubre 2021</p>	<p>Fecha: Octubre 2021</p>

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Página :2 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

I. Introducción:

La Ley 19.451 de Trasplante, creada en Abril de 1996, consideraba la voluntad expresa de las personas en vida para ser considerados donantes de órganos, lo que se modifica con la Ley 20.413, la cual incorpora el concepto de donante presunto, por el cual todos somos donantes de órganos, y que por otro lado norman sobre todos los criterios para el diagnóstico de muerte encefálica, actividad de Procuramiento y del trasplante propiamente tal.

Dicho instrumento legal se constituye en la base del presente Protocolo en el cual se da a conocer en que consiste el Procuramiento, su marco regulatorio y los pasos a seguir en sus distintas etapas, tanto en el nivel intrahospitalario como extra hospitalario, los cuidados necesarios del potencial donante, con el fin de que los órganos y tejidos donados, lleguen en las mejores condiciones al Centro Trasplantador y finalmente, al usuario receptor.

El Hospital San Camilo se ha constituido a partir del 2011 en el Centro Procurador de Órganos del Servicio de Salud Aconcagua, integrante de la Red Nacional, al cual deben ser trasladados todos los pacientes de la jurisdicción del Servicio que cumplan con el perfil de posible o de potencial donante.

Las Unidades de Emergencia y de Cuidados Intensivos, como unidades de pesquisa y receptoras de pacientes con severo daño encefálico secundario a un trauma o accidentes vasculares, deben vigilar a aquellos pacientes que evolucionan a muerte encefálica, y en coordinación con la Unidad de Procuramiento, iniciar en forma oportuna las acciones necesarias para su manejo como potenciales donantes de órganos y tejidos.

El Proceso de Donación y Trasplante es una actividad hospitalaria, que tiene lugar dentro de la atención médica especializada como modelo de actividad multidisciplinaria, que requiere la participación directa de un importante número de profesionales y especialistas médicos.

La Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante (CNTP) es el organismo técnico, encargado de velar por el funcionamiento de los programas de donación y trasplante, en la red pública y privada de salud. Esta unidad depende de la División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, y fue creado por la Ley N° 20.413, en enero de 2010, con la misión de implementar una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en la normativa vigente.

El éxito de un Programa de Procuramiento, se verá reflejado en el número de pacientes que serán receptores de un órgano proveniente de un donante cadáver. Para ese propósito se requerirá el esfuerzo sistematizado del equipo multidisciplinario que trabaja en el proceso de procuramiento a fin de proteger los órganos con un adecuado manejo del potencial donante, lograr obtener el consentimiento de donación, y desarrollar en forma eficiente cada una de las etapas y actividades que involucran la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : SGADSSA134
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :3 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

II. Objetivo

Estandarizar el proceso de Notificación y posterior obtención de órganos y tejidos, además de constituir un instrumento de consulta para los distintos profesionales que conforman el equipo de salud

III. Alcance:

Establecimientos de la Red Aconcagua en las etapas de pesquisa y derivación de potenciales donantes. Además el presente protocolo debe aplicarse en su totalidad en los servicios: SAMU, Unidad de Emergencia (UEH), Unidad de Paciente Crítico (UPC) Adulto, UPC Pediátrico, Cirugía, Medicina, Pabellón, Laboratorio, Imagenología y Unidad de Medicina Transfusional (UMT), las que deberán conocer el protocolo para el éxito de la cadena de los procesos de Procuramiento.

IV. Asignación de responsabilidades:

- La Dirección es responsable de velar por el cumplimiento del presente protocolo y proveer los recursos necesarios para la implementación y continuidad de las actividades que involucra.
- La Subdirección Médica definirá la organización, planificación, coordinación y programación del equipo de profesionales médicos y CLP, Coordinadores Locales de Procura y que son responsables de realizar las actividades descritas en el protocolo y dará la orden del cumplimiento de todas las necesidades a los especialistas médicos y de los distintos profesionales y servicios de apoyo involucrados en la realización de los procedimientos. Así como también, será responsable de la supervisión y evaluación de la gestión de enfermería de los Coordinadores Locales de Procuramiento en las distintas etapas del proceso.
- La Subdirección de Gestión del Cuidado definirá la organización, planificación, coordinación y programación del equipo de enfermería responsable de realizar las actividades descritas en el protocolo y que conciernen a este estamento.
- Los jefes de servicio:
 - ✓ UEH: Tanto para UEH de HOSCA como de HOSLA; el médico de turno es el responsable de notificar a Coordinador Local de Procuramiento (CLP) ante un posible donante, solicitando simultáneamente cama en UCI mediante coordinación con residente, y registro en hoja de Datos de Atención de Urgencia (DAU), además de otorgar los primeros soportes de mantención en caso de un posible donante. Al tratarse de un paciente que se encuentre en UEH de HOSLA y no existir cupo inmediato en UCI HOSCA, el paciente deberá permanecer en UCI HOSLA hasta contar con el cupo. En caso de no haber cama en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de HOSCA; como primera medida debe realizarse Gestión de Cama dentro de la Red. Ante imposibilidad de solución por la vía anteriormente mencionada se debe
 - ✓ proceder a gestión a través de Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), a

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

modo de buscar derivación para paciente UCI con pronóstico de recuperación y posterior liberación de cama para el potencial donante. Si ninguna de las opciones mencionadas anteriormente funciona, se dará, por perdido al posible donante.

- ✓ UCI adulto y pediátrico: responsable de facilitar y dar resolución a los eventuales problemas que se presenten para llevar a cabo con éxito el Procuramiento. En el caso de un paciente en HOSCA; el médico de turno debe notificar a CLP en caso de un posible donante y mantener en óptimas condiciones al potencial donante desde que ingresa a la unidad hasta que es realizado el procuramiento como tal. Al tratarse de paciente en HOSLA, deberá solicitarse traslado a UPC HOSCA, ya que no cuentan con neurólogo. Mientras el paciente se mantendrá en HOSLA con apoyo del equipo de CLP HOSCA en mantenimiento de dicho paciente, hasta generar cupo en UCI HOSCA.
- Unidades de Apoyo:
 - ✓ Laboratorio, Imagenología y UMT: encargadas de velar porque se procesen los exámenes y sus resultados en el tiempo estimado para un examen de urgencia.
 - ✓ Movilización: deberán velar porque los traslados de las muestras al Instituto de Salud Pública (ISP), sean en el tiempo requerido por la Coordinadora Central de Procuramiento (CCP).
- Unidad de Procuramiento: Médico coordinador y CLP, serán responsables de desarrollar todas las acciones de planificación, programación, vigilancia, coordinación y organización de las actividades descritas en el protocolo, así como también de las actividades de evaluación del programa local. Su labor comienza desde la pesquisa o notificación de un potencial donante. Una vez recopilado los datos deberán realizar todos los registros correspondientes en SIDOT (Sistema Integrado de Donación y Trasplante) y contactar a la central de coordinadores del ministerio, quienes entregan indicaciones a seguir, hasta el momento de la extracción de órganos.

Frente a la notificación de un posible donante que cumple con criterios, el CLP debe revisar en Registro Nacional de No Donantes con el fin de verificar si el paciente es donante, antes de iniciar todo el proceso. Si aparece inscrita en este registro, se cierra el caso.

V. Definiciones:

Glasgow: Escala que mide el nivel y/o estado de conciencia de un paciente (Anexo 4).

Donante: Persona que cede gratuita y voluntariamente sus órganos o tejidos para que sean utilizados de manera inmediata o diferida en otras personas con fines terapéuticos.

Duda fundada: Se entenderá por duda fundada:

- ✓ Pertenecer al Registro Nacional de No Donantes (RNND).
- ✓ Presentar ante médico encargado del procedimiento; documentos contradictorios: escritura pública o documento afin, según división política Minsal.

Posible donante: Todo paciente que cumple con las siguientes características clínicas,

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : SGADSSA134
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :5 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

- ✓ Glasgow igual o menor que 7.
- ✓ Daño neurológico severo (causado habitualmente por accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneano, hipoxia, tumores primarios del sistema nervioso central y/o procesos infecciosos encefálicos), identificados como fuera del alcance neuroquirúrgico.
- ✓ Peso desde los 7 Kg
- ✓ Edad desde los 6 meses hasta los 78 años.

Potencial Donante: Todo paciente con Glasgow 3 y diagnóstico clínico de muerte encefálica sin contraindicaciones para la donación, y que al menos un órgano se encuentra en condiciones clínicas para ser trasplantado.

Equipo de llamado (pabellón): Personal técnico paramédico que, fuera de su jornada laboral, presta servicios remunerados en un Procuramiento. El equipo está conformado por: Auxiliar de anestesia, arsenalero/a y pabellonero/a.

Test de Apnea: Es una exploración neurológica exhaustiva en la cual se va a demostrar la ausencia de respiración espontánea, es decir apnea, tras un tiempo necesario para conseguir el estímulo suficiente de los centros respiratorios (niveles de PaCO₂, mayor o igual a 60 mmHg). Debe ser realizado al final de toda la exploración clínica. La apnea es un signo clínico representativo de ausencia de función del tronco encéfalo, y está incluido en la mayoría de los protocolos para diagnóstico de muerte encefálica

Test de apnea positivo: no se observan movimientos respiratorios y se alcanza un valor de PaCO₂ de 60 mmhg al término del período de observación; no se observan movimientos respiratorios y se observa un incremento de PaCO₂ de = o > de 20 mmhg con un valor basal de PaCO₂ de al menos 35mmhg.

Muerte Encefálica: Es el cese de las funciones de los hemisferios cerebrales y tronco encéfalo. Constituye la muerte inequívoca del paciente y debe ser utilizada para los fines legales que corresponda.

Donante efectivo: Es todo aquel potencial donante, del que efectivamente se extrae un órgano para trasplante.

Equipo tratante: Corresponde a los profesionales a cargo de la atención clínica de los pacientes identificados como posibles y potenciales donantes.

Equipo de trasplante: Es el equipo médico a cargo de realizar la extracción y posterior trasplante de los órganos donados.

Sistema Integrado de Donación y Trasplante (SIDOT): Plataforma informática oficial para el registro de posibles y potenciales donantes, donantes efectivos y trasplantes.

Potencialidad de donación de órganos: Situación en la que un paciente declarado en muerte encefálica se encuentra en condiciones clínicas de donar uno o más órganos para trasplante.



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :6 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Receptor: Paciente que se encuentra en lista de espera por un órgano y en el que es implantado un órgano proveniente de un donante cadáver.

Cirugía de extracción: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extraen los órganos del donante, para posteriormente ser implantados en el receptor.

Comunicación de la donación en mayores de edad: Se le comunica a integrantes de la familia sobre la condición de donante de quien falleció.

Comunicación de la donación en menores de edad: Se le comunica a los padres o representante legal la posibilidad de donar órganos y tejidos, siempre y cuando concedan su autorización de manera expresa.

Agente clave: Se define como un garante, validado por la subdirección médica, que acredita que el proceso de comunicación se llevó a cabo de manera correcta. Se aplica cuando la familia se opone al procuramiento, a pesar de la calidad de donante del fallecido, junto con no poseer el documento que acredite su condición de no donante.

Coordinación Local de Procuramiento (CLP): Corresponde a la Unidad de Procuramiento de Órganos y tejidos del Hospital Base: San Camilo de San Felipe. Esta unidad es la encargada de realizar detección activa y precoz de posibles donantes, seguimiento de ellos hasta la certificación de muerte encefálica y posterior coordinación de todas las etapas de donación de órganos. Este equipo será responsable de coordinar con los otros Hospitales de mayor y menor complejidad, así como el SAMU, los avisos de potenciales donantes que se pudiesen generar. Cumplen rotativa de turno 24/7. El número telefónico de contacto de la CLP es **934415014**.

Coordinación central de procuramiento (CCP): Equipo de profesionales, conformado por 4 enfermeros de turno 24/7, los cuales dan apoyo técnico en el proceso de procuramiento de todos los Hospitales que conforman la Red de Procuramiento.

Extracción: Corresponde acto quirúrgico de extracción de órganos y tejidos donados.

VI. Desarrollo:

A. VÍAS DE INGRESO

1. Nivel Pre Hospitalario: En caso que SAMU acuda a un llamado por un paciente neurocrítico, éste será reanimado, a menos que existan lesiones que evidencien incompatibilidad con la vida o indicación expresa de No RCP. Será el Centro Regulador quien alerte a UEH que corresponda; la condición del paciente para preparar el recuperador para recibirlo y notificar a CLP de un posible donante.

2. Nivel intrahospitalario

2.1 Si un paciente neurocrítico es recibido en UEH HOSLA, deberá notificarse a CLP HOSCA y a

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :7 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

referente de Procuramiento de HOSLA. CLP HOSCA realizará los registros correspondientes en plataforma SIDOT. El médico de turno de UEH HOSLA solicitará imágenes al paciente y se comunicará con neurocirujano de HOSCA para que sean evaluadas, si el paciente está fuera del alcance neuroquirúrgico, se debe derivar a UCI HOSCA, en caso de no haber disponibilidad de cama en dicho recinto, se debe intercambiar por otro paciente ventilado desde HOSCA a HOSLA, como última opción se debe subir a plataforma de UGCC.

Al tratarse de UEH HOSCA, el paciente será evaluado por neurocirujano, quien solicitará imágenes y solicita traslado a UCI en caso de cumplir con los criterios correspondientes.

Si estando hospitalizado, en los Servicios Clínicos de Medicina o Cirugía, un paciente presenta Glasgow ≤ 7 , injuria cerebral y tiene entre 15 y 78 años, será responsabilidad de la enfermera de turno dar aviso al médico tratante del paciente en horario diurno (08:00-13:00). Fuera de este horario desde el servicio de Medicina se deberá llamar a Médico de turno en UPC; y en el caso del servicio de Cirugía, al médico cirujano de urgencia para su evaluación y traslado del paciente a UCI. En el caso de los pacientes pediátricos, la enfermera de turno deberá dar aviso al residente de la UCI pediátrica, quien debe notificar a la CLP.

- 2.1. Estando el paciente hospitalizado en UPC con criterios de posible donante, será responsabilidad del residente, comunicarse con el Neurólogo o Neurocirujano y evaluar si cumple con los criterios establecidos de potencial donante, previa evaluación fuera de alcance Neuroquirúrgico (NQ).
- 2.2. Será responsabilidad del médico de turno de UPC, dar aviso a CLP de todo paciente detectado como posible donante vía telefónica de manera inmediata, dejándose consignado en ficha clínica.

B. EVALUACIÓN

- a) Habiendo ingresado el potencial donante a la UPC, el residente procederá a instalar vía venosa central y línea arterial para la monitorización, iniciándose además las medidas pertinentes.
- b) Corresponderá al médico residente realizar examen neurológico y solicitar orden para los exámenes necesarios que completen la valoración del posible donante.
- c) CLP revisará ficha clínica recabando la mayor cantidad de antecedentes y subirá lo recopilado al SIDOT, procediendo a alertar vía telefónica a coordinador central de procuramiento. Si el Glasgow cae a 3 esto deberá ser comunicado inmediatamente por residente UPC a la CLP.

Consideraciones Importantes:

- Si el Glasgow persiste por más de una semana en 4 o aumenta se procederá a cerrar el proceso indicando como causa de perdida potencial donante la no confirmación diagnóstica de la muerte encefálica, sin embargo el proceso podrá abrirse nuevamente si es que existe a



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

posterior alguna complicación que lleve a ese paciente a caer en Glasgow 3 durante su hospitalización

- Si el paciente se encuentra en HOSLA, deberá trasladarse a UCI HOSCA, si correspondiera, previa evaluación por parte de Neurocirujano, a través de imágenes evaluadas a través de la plataforma.
- El médico de turno de UPC debe comunicarse con neurocirujano de turno para evaluación del potencial donante.
- El examen neurológico realizado por el Neurólogo o Neurocirujano deberá quedar registrado en ficha clínica confirmando Glasgow 3, debiendo solicitar Test de apnea.

C. TEST DE APNEA

1. Teniendo al potencial donante en Glasgow 3 y con la clara sospecha de que no ventila espontáneamente, y/o al desconectarlo para aspirar secreciones no presenta movimientos respiratorios ni reflejo de tos, el CLP en conjunto con residente UPC acordaran hora Test de apnea, para cuya realización el paciente debe encontrarse en **ausencia de**:
 - Hipotensión.
 - Hipotermia.
 - Ausencia de efectos de drogas depresoras SNC.
 - Ausencia de efectos de bloqueadores neuromusculares.
 - Trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos severos.
2. Médico residente UPC llamara al Neurocirujano o Neurólogo para establecer diagnóstico de Muerte Encefálica (ME), mediante las técnicas descritas. En horario inhábil ira el neurocirujano de turno.
3. Confirmado los criterios anteriores, el Test de Apnea deberá realizarse dentro de la primera hora siguiente a la confirmación de la situación clínica que permite dicha evaluación, por el equipo de enfermería de UPC, siendo observado y evaluado por **médico residente y neurocirujano de turno, como lo detalla la Ley 19.451.**
4. El Test de Apnea debe realizarse siguiendo la metódica que se detalla, a fin de obtener un resultado confiable sin hipoxia tisular.
5. Si el paciente tiene antecedentes de retención crónica de CO₂ por enfermedad pulmonar severa o antecedente de apnea del sueño severa, el Test de Apnea pierde validez para el diagnóstico de muerte encefálica, dado que la hipercapnia deja de ser un potente estímulo para el centro respiratorio del tronco encefálico. En estas circunstancias no es posible realizar el diagnóstico de muerte encefálica basado en el examen clínico y se deberá recurrir a exámenes complementarios.
6. **Pre-requisitos para la realización del test de apnea:**
 - a) Presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg.
 - b) Euvolemia con balance neutro o positivo en las últimas 6 horas.
 - c) Tomar una muestra de sangre arterial para la determinación de PaO₂, PaCO₂ y pH.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :9 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

- d) Pre oxigenación con $FiO_2 = 1,0(100\%)$ por al menos 10 minutos previos a la desconexión del ventilador para alcanzar $pO_2 = o > 200$ mmHg.
- e) Normocapnia: $PaCO_2$ entre 35 y 45 mmHg.
- f) Temperatura corporal $>35^\circ C$.

Si no se pueden satisfacer estos prerrequisitos, la realización del test de apnea implicará riesgo de hipoxia tisular y por ende estará contraindicado. En estos casos se deberá recurrir a exámenes complementarios.

7. Ejecución del test de apnea

- a) Verificar estabilidad hemodinámica del posible donante. Presión Arterial Media (PAM) mayor o igual a 60 mm de Hg.
- b) Control de gases en sangre arterial basales, que evidencien correcta oxigenación (PaO_2 : 100 mm de Hg y $PaCO_2$ entre 35-45 mm de Hg)
- c) Pre-oxigenación con FiO_2 al 100% y PEEP de 5 por 10 minutos.
- d) Control de primera muestra de gases en sangre arterial.
- e) Suspender ventilación mecánica, desconectar ventilador y administrar oxígeno por sonda (6 Lts/min) 10 minutos.
- f) Durante los 10 minutos de desconexión, observar estabilidad en frecuencia cardiaca, presión arterial y saturación de oxígeno.
- g) El test de apnea se debe suspender si:
 - Se presenta una caída de la presión sistólica bajo 90 mmHg que no se logre corregir con cargas de volumen y/o dosis adicionales de vasopresores y/o presente signos de hipoperfusión
 - El oxímetro de pulso indica una caída de la saturación bajo 85%
 - Se presentan arritmias cardíacas graves con compromiso hemodinámico
- h) Luego de los 10 minutos tomar una segunda muestra de sangre arterial para verificar si se alcanzó el valor meta de $PaCO_2$ y reconectar al paciente al ventilador.

8. **Interpretación del test de apnea:** Se considerará un test de apnea (+), consistente con el diagnóstico de muerte encefálica si durante el período de observación:

- El posible donante no presenta movimientos ventilatorios durante toda la evaluación.
- La $PaCO_2$ suba en la segunda muestra de control de gases sobre 60 mmHg o exista una diferencia de los niveles de CO_2 de 20 puntos o más.

9. Si durante el test el paciente no mostró movimientos respiratorios, pero la $PaCO_2$ no alcanzó los valores requeridos el test de apnea se puede repetir después de un intervalo de una hora, prolongando el período de desconexión a tiempo a 15 minutos.

Importante:

- Si el Test de apnea no es categórico, pero clínicamente el paciente está en Glasgow 3, este se



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

repetirá en un lapso 6- 8 horas, acuerdo que se tomará entre coordinadora y residente UPC.

- En caso de que el Diagnóstico sea por Encefalopatía hipóxico isquémica: Se deberán realizar 1 EEG isoeletricos, separados por 24 horas. El paciente no debe encontrarse sedado al momento de realizarle el EEG.

D. DIAGNÓSTICO MUERTE ENCEFÁLICA (ME)

Para efectos de certificación de ME, el residente de UCI procederá a llamar al neurólogo o neurocirujano para realizar la evaluación, la cual deberá ser registrada en formulario correspondiente (Anexo 5). Si no es posible realizar el diagnostico de muerte encefálica por eventualidades, el plan de contingencia será avisar a coordinación central, quienes indicaran las medidas a realizar o tomaran las decisiones finales.

En Pacientes Mayores de 15 años:

Si la exploración clínica para un paciente en Glasgow 3 revela ausencia de reflejos de tronco y además se complementa con un test de apnea (+) el neurocirujano o Neurólogo podrá concluir que el potencial donante se encuentra en muerte encefálica. La fecha y hora con que se diagnostica la muerte encefálica, corresponde a la data de muerte y debe ser utilizado para todos los fines legales que corresponda.

En el caso de < de 15 años, deben ser evaluados además con Electroencefalograma como examen complementario de la siguiente manera:

- < de 2 meses: 2 EEG isoeletricos con intervalo de 48 horas.
- > de 2 meses y < de 1 año: 2 EEG isoeletricos con intervalo de 24 horas.
- > de 1 año y menores de 10 años: 2 EEG isoeletricos con intervalo de 12 horas
- > de 10 años y menores de 15 años: 2 EEG isoeletricos con intervalo de 6 horas

En el caso de mayores de 15 años, cuya muerte sea causado por un daño hipoxico-isquémico, y el daño neurológico no sea evidente en el examen de imagen, será necesario un periodo de observación de 24 horas y un EEG isoeletrico.

Deben ser sometidos a protocolo de certificación de muerte encefálica todos aquellos pacientes que se encuentren en Glasgow 3 con daño neurológico severo e irreversible, de causa claramente identificada y que cumplan con los siguientes prerrequisitos clínicos:

- Ausencia de fármacos depresores del SNC. En el caso de que se esté administrando algún depresor del SNC, la recomendación es suspender su uso y esperar el tiempo de dos vidas y media del fármaco, para iniciar la certificación de ME.
- Ausencia de hipotermia grave. Temperatura corporal central mínima, debe ser igual o mayor a 32 °C.
- Ausencia de alteraciones severas metabólicas y endocrinas.
- Ausencia de inestabilidad hemodinámica, presión arterial sistólica \geq 90 mmHg o presión

 Gobierno de Chile	PROCOLO	Código : SGADSSA134
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :11 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

arterial media ≥ 60 mmHg.

- Asistencia por ventilación mecánica invasiva. Oxigenación adecuada: PaO₂ \geq a 100 mmHg y PaCO₂ entre 35-45 mmHg.

Ausencia de acción farmacológica de cualquier sustancia que actué como depresor del SNC.

E. MANTENCIÓN DEL POSIBLE O POTENCIAL DONANTE:

1. Los objetivos clínicos del mantenimiento del potencial donante están orientados a conservar la correcta perfusión y función de los órganos potencialmente donables (Anexo 3: Recomendaciones clínicas para el logro de los objetivos terapéuticos de mantención).
2. Todos los posibles o potenciales donantes son pacientes críticos y por lo tanto el médico a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos, será responsable de proveer todas las condiciones que permitan el óptimo manejo del paciente en dicha unidad, según protocolo de mantención.
3. Todas las actividades clínicas de mantenimiento del potencial donante, son responsabilidad del equipo tratante de la unidad en que se esté proporcionando el manejo, la CLP deberá dar orientaciones a dichas actividades como referente técnico del proceso.
4. Es responsabilidad del equipo de la UPC entregar las condiciones mínimas requeridas para la mantención del potencial donante:
 - Ventilación mecánica invasiva
 - Monitorización continua electrocardiográfica
 - Presión arterial invasiva
 - Oximetría de pulso
 - Medición horaria de diuresis
 - Apoyo con drogas vasoactivas
 - Equipo humano entrenado para el cuidado de paciente críticos
5. Es responsabilidad del equipo a cargo de la mantención del potencial donante reanimar a los pacientes con muerte encefálica si presentan paro cardiorrespiratorio, para reestablecer la función cardíaca y pulmonar, siempre y cuando exista la voluntad personal y/o familiar de donación de órganos.

F. INFORMACIÓN A LA FAMILIA

El médico residente comunicara a los familiares la muerte encefálica del paciente, en un lugar adecuado con la privacidad que amerita esta mala noticia. En esta instancia sólo debe ser comunicado el fallecimiento, en ningún caso debe ser abordado el tema de la donación de órganos.

G. ACTIVACIÓN DE EQUIPOS (ALERTA POTENCIAL DONANTE)

El coordinador de Procuramiento:

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :12 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

- Será el encargado de realizar los registros correspondientes en la plataforma SIDOT; donde irá actualizando la información según la evolución del paciente.
- Informará a coordinador central de la confirmación de muerte encefálica y se estimará hora aproximada de la comunicación de donación.
- Dará la alerta a supervisora de Pabellón (en horario hábil) o al cirujano de turno en horario inhábil, quienes deberán alertar al equipo de Pabellón a fin de disponer de un quirófano por posible Procuramiento.
- Coordinará al personal de llamado para procuramiento (arsenaleras, auxiliar de anestesia, y pabellonera), dichas personas recibidas el aviso, deberán reportarse de la misma manera con el coordinador de Procuramiento.
- CLP o Médico de residente de UCI avisará a Médico Cirujano de turno, el horario para la extracción de ganglios.
- El CLP coordinará con movilización, el traslado de la muestra de histocompatibilidad, con destino al ISP.

H. COMUNICACIÓN DE LA DONACION A FAMILIA DE POTENCIAL DONANTE.

1. Luego de informar a la central el CLP procederá a reunirse con la familia para informar comunicación de donación y solicitar firma en acta de donación de órganos ya sea en formulario A (ratifica) o formulario B (NO ratifica).
2. La comunicación de donación es responsabilidad del CLP, por lo que no deben intervenir otros profesionales en el proceso, a no ser que se requiera de la intervención del agente clave.
3. El CLP desarrollará la comunicación de donación con la familia en un lugar que proporcione la privacidad y comodidad necesaria, acordes al tenor del tema.
4. Se valida la voluntad expresada por el donante en el registro nacional de no donantes (RNND), con lo cual ya no es la familia que decide, sino que hace cumplir la voluntad del fallecido.
5. La solicitud será realizada siguiendo el orden establecido (Ley 20.673, Art. Único):
 - 1) El conyuge que vivía con el fallecido o la persona que convivía con el en relación de tipo conyugal
 - 2) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años
 - 3) Cualquiera de los padres
 - 4) El representante legal, tutor o curador
 - 5) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años
 - 6) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años

PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :13 de 47

Vigencia :2021-2026

PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

- 7) Cualquiera de los abuelos
 - 8) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive
 - 9) Cualquier pariente por afinidad hasta segundo grado inclusive
6. Si no fuese posible notificar a algún familiar de la potencialidad de donación y el paciente está inscrito en el registro nacional de no donantes como donante, **si** se podrán extraer los órganos.
- Una vez comunicada la muerte, cuando el paciente no pueda convertirse en donante por razones clínicas o en caso de que la donación no sea efectiva por firmar familiar acta de formulario B, el equipo tratante debe retirar el soporte ventilatorio y hemodinámico, para la posterior entrega del fallecido a sus familiares.
7. Tanto el médico residente UPC como el coordinador central deberán recibir la información por parte del enfermero coordinador local de procuramiento sobre resultado de la comunicación de donación.
 8. En el caso de "duda fundada" o cuando la familia **no ratifica** en la comunicación de donación; el CLP cierra el proceso, registra en ficha clínica y procede a cerrar el caso en el SIDOT e informar a CCP. Deberá además desactivar con todos los equipos correspondientes la clave alerta de potencial donante.
 9. Siempre deberá ser respetada la confidencialidad del donante y sus receptores, por lo que en ningún caso se puede entregar información a terceros, fuera de los equipos **tratantes**, que permita identificarlos (Ley 19.628). Tampoco es posible brindar ningún tipo de beneficio a cambio de la donación.
 10. Cuando la familia **ratifica** en la comunicación de donación, el enfermero CLP informará a la familia el procedimiento a seguir, dando a conocer acta de donación (formulario A o B), la cual debe ser firmada por familiar directo. También se le informará a la familia, que se realizarán una serie de exámenes y procedimientos para evaluar los órganos donados.
 11. El CLP acordará con la familia un número telefónico para mantenerlos informados acerca de los horarios estimados del término del procuramiento y se responderán todas las dudas que surjan por parte de ellos. Será el único profesional e integrante del equipo de salud que dará información sobre las etapas del procuramiento y entrega del fallecido.
 12. Obtenida la firma de los familiares, el enfermero coordinador de procuramiento local se hará responsable de proceder a completar dicha acta de acuerdo a los anexos y firmas correspondientes de: neurólogo o neurocirujano, residente UPC y agente clave según corresponda. En el caso de horario no hábil se solicitará a jefe turno de UEH quien hará las labores de director.
Se finalizará esta etapa del proceso dando aviso a coordinador central que familia **ratifica** comunicación de donación.
 13. El coordinador central, por intermedio del CLP, podrá solicitar exámenes necesarios de acuerdo a los órganos donados.



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

I. TOMA DE MUESTRAS Y EXÁMENES

- Existen exámenes de rigor que serán solicitados por CLP, estos son:
 - Serología rápida VIH, VHC, VHB, Chagas y VDRL (Ideal es realizarla antes de que el paciente se transfunda, si se transfundió se deberá que esperar un lapso de 72 horas).
 - Grupo y Rh
- Además en oficina de procuramiento se cuenta con un contenedor hermético tipo cooler para el transporte de las muestras sanguíneas y de ganglios al ISP, que contiene lo siguiente:
 - 2 tubos con EDTA (Lila).
 - 1 tubo sin anticoagulante de 10 Cc. (Rojo).
 - 1 frasco plástico doble tapa, con tapa rosca, estéril, para muestra de ganglio.
 - Bolsas plásticas de cierre hermético (para colocar frasco con muestra de ganglio y muestras sanguíneas).
 - 9 tubos (verdes) con heparina sódica de 3 cc cada uno.
 - Formulario de solicitud de histocompatibilidad (Anexo 6).
- Será además labor del residente de turno UPC o CLP solicitar al cirujano de turno la extracción de ganglios inguinales al potencial donante para ser enviados al ISP.
- El cirujano de turno se presentara en la UPC a la brevedad posible.
- El personal dispondrá de los siguientes recursos para que, mediante técnica estéril y en la unidad del potencial donante, pueda realizar la extracción:
 - Paquete de ropa estéril
 - Mascarilla
 - Gorro
 - Guantes estériles
 - Equipo de cirugía menor
 - Bisturí
 - Gasas
 - Apósitos
 - Antiséptico
 - Tela
 - Seda
 - Suero fisiológico
 - Frasco para muestras de ganglios estéril.
- Durante el procedimiento, el cirujano será acompañado por enfermero/a o técnico paramédico de turno. Una vez efectuada la extracción, tanto cirujano como CLP, se aseguraran de enviar ganglios de buen tamaño, los cuales se introducirán en frasco con doble tapa ,llenado previamente con 20 ml de suero fisiológico y que posteriormente se tapaná de

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :15 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

manera hermética

7. Será responsabilidad del enfermero coordinador rotular de manera adecuada, tanto los tubos con sangre, como el frasco que contiene los ganglios y depositarlos en bolsa plástica con cierre hermético y luego depositarlo en la caja de transporte (la cual deberá indicar en su tapa: Muestras de donante cadáver, Hospital de origen, destino y dirección).
8. Las condiciones de mantención y transporte se encuentran en el Formulario para muestras de donante cadáver para estudio de histocompatibilidad ISP, instrucciones. (Anexo 6)
9. Para el envío de dichas muestras al Instituto de Salud Pública, el enfermero coordinador deberá completar el formulario correspondiente (Anexo 6), el cual debe ir junto a copia de acta de donación, la serología y grupo y Rh, indicando los datos que allí se solicitan. Teniendo todo listo la CLP gestionará con movilización, carabineros (CENCO) o SAMU el traslado de las muestras.

J. ACCIONES PREVIO AL PROCURAMIENTO

1. El CCP tendrá la responsabilidad de designar, de acuerdo a rotativa y órganos a extraer, a los equipos que acudirán al Procuramiento, e informará el horario aproximado de salida y llegada de dichos equipos a CLP.
2. El CLP confirmará que se realizará el procuramiento al anestesista de turno y al equipo de llamado (arsenaleras, auxiliar de anestesia y pabellonera) e informará de la hora del procuramiento, para que se presenten en el hospital, así como preparar los insumos necesarios propios del procuramiento.
3. Será responsabilidad de los equipos extractores traer líquidos de irrigación, hielo (en cubos) y estéril.
4. Es responsabilidad de los equipos de trasplante contar con los insumos específicos necesarios para realizar la extracción de los órganos y/o tejidos (líquidos de preservación), además de tener el resto del personal necesario para la extracción de cada órgano (cirujanos, arsenalera, enfermero de trasplante etc.).

K. TRASLADO POTENCIAL DONANTE A PABELLÓN

1. El traslado estará a cargo del personal de la UPC, el cual deberá chequear el funcionamiento de las bombas, monitores y tubo de oxígeno para el transporte e informar a pabellón que se trasladará al donante antes de salir.
2. El potencial donante deberá trasladarse en condiciones óptimas como cualquier otro paciente que entra vivo a pabellón, con vía venosa central permeable, apósito limpio al igual que la línea arterial, así como también otras curaciones que correspondan efectuar.
3. Se debe asegurar la monitorización del potencial donante y que las drogas vasoactivas vayan en curso, las vías no indispensables se pueden obturar, desconectarlo y asistirlo con bolsa de resucitación manual (ambú) y en lo posible llevar monitor de traslado. En lo posible

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

evitar que haya más familiares en el pasillo o que deseen acompañarlo a pabellón.

4. Al llegar a pabellón será recibido de manera inmediata por parte del personal de esa unidad, recibiendo de parte de la enfermera(o) de UPC la información relacionada con las condiciones hemodinámicas en las que se encuentra, estado de drogas vasoactivas y vías a utilizar tanto central como arterial. Desde este momento el potencial donante pasa a ser de responsabilidad del personal de pabellón.
5. En el pabellón se debe reanudar la ventilación conectando al potencial donante a la máquina de anestesia. Se instalará adecuadamente al potencial donante en la mesa quirúrgica para el procedimiento dejando accesos venosos permeables y drogas en infusión continua. El anestesista de turno quedará a cargo de la mantención del potencial donante.

L. LLEGADA DE LOS EQUIPOS DE EXTRACCIÓN

Serán recibidos por el enfermero CLP y presentados al equipo local, además de entregar la información requerida con respecto al potencial donante. Por otra parte se ingresarán en camilla todos los implementos que traiga dicho equipo. Conforme con la información se dará inicio al procuramiento.

M. EXTRACCIÓN (REALIZADO POR EQUIPO DE CIRUJANOS EXTRADORES EXTERNOS)

1. Una vez iniciada la cirugía el CLP permanecerá en el pabellón supervisando que todo el proceso se cumpla dentro del marco legal, comenzará a registrar hora de inicio, además de los nombres de los cirujanos que están participando.
2. Completará los datos generales de las hojas (Identificación del paciente), el registro del resto de los antecedentes será responsabilidad del cirujano a cargo.
3. El CLP deberá supervisar el correcto embalaje y rotulado de los órganos y completar el formulario de registros de tiempo de extracción del MINSAL. (Incluido en Anexo 5 "Protocolo de extracción de donante cadáver".)
4. También permanecerá atenta a todo lo que suceda dentro del pabellón y mantendrá comunicación telefónica con coordinador central de turno verificando además la hora y condiciones de llegada de las muestras enviadas a ISP.
5. Una vez finalizada la extracción se procederá al embalaje de los órganos.

N. EMBALAJE ÓRGANOS

1. Se procederá al embalaje de los órganos, procedimiento que será responsabilidad de la arsenalera de cada equipo y cirujano, sin embargo el enfermero coordinador debe asegurarse de que se haga de manera correcta:
 - Bolsa plástica gruesa con capacidad mayor a 1 litro. Colocar en el interior cada órgano rodeado de unos 700 ml de líquido de preservación. Amarrar firmemente asegurando hermeticidad y luego introducir esta bolsa en otra bolsa, cerrarla igual herméticamente e

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Página :17 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

introducirlas en el recipiente estéril con tapa rosca ,el recipiente debe ser rodeado, pero no cubierto con hielo, de manera que mantenga una temperatura de 4°C,pero no exista el riesgo de que el órgano se congele, dentro de un cooler o nevera .

2. Una vez hecho este procedimiento el enfermero CLP recibirá los riñones debidamente identificados como derecho e izquierdo con los colores blanco y rojo respectivamente. Cada riñón deberá ir en caja diferente izquierdo (casa) y el derecho (pool). Ambas cajas deberán estar con el suficiente hielo fiesta no estéril para rodear los recipientes, en la caja del riñón derecho además se incluirá la muestra de bazo, dejando esto consignado en la parte superior de la caja.
3. Las cajas deberán ir completamente selladas.
4. El CLP solicitará a cirujano completar el registro del protocolo operatorio así como los datos de cada riñón, los que se anexarán en la parte superior de cada caja según corresponda.

Ñ. ENTREGA DE CADÁVER

1. El CLP supervisará el correcto aseo del cuerpo y la correcta presentación de éste al momento de ser entregado a sus familiares e informará al representante de la familia acerca de los tiempos estimados para entregar el cadáver cuando sea caso no médico-legal.
2. El personal de pabellón trasladará el cadáver a Anatomía Patológica, (lo cual es verificado por el CLP), siendo entregado por CLP y personal de pabellón en forma inmediata a la familia, siempre y cuando se encuentren los servicios funerarios esperando por el cadáver.
3. El CLP acompañará a la familia en Anatomía Patológica hasta que el fallecido sea trasladado por la funeraria. Cabe destacar que será el enfermero el encargado de entregar el certificado de defunción a la familia, previo al ingreso del donante a pabellón.
4. Si en caso de no haber familiares presentes al término por voluntad propia, se dejará el cadáver en las cámaras dispuestas para tales efectos de acuerdo a las normas vigentes.

Cuando se trate de caso médico-legal se seguirá conducto habitual:

- En el caso que la muerte tenga connotación médico legal, el CLP deberá verificar con familiares o carabineros si existe la denuncia, (si se tiene el número de parte), la cual se asigna un fiscal. Al mismo tiempo el CLP debe alertar al médico legista, cuando ya esté certificada la muerte encefálica. Es el médico legista quien debe contactar al fiscal para remitir el caso y ver si autoriza o no el procuramiento. Toda esta comunicación será mediante correo, el cual llegará con la respuesta final a CLP (Ley 19.696, Art. 199 y 201).
- Se dejará el cadáver en cámara hasta que sea retirado por personal instituto Médico legal. Para ello, el residente de UPC deberá llenar formulario para remitir fallecidos (Anexo N° 8), y se informará a la familia del conducto a seguir. (Cuerpo será trasladado a SML y familia tendrá que retirarlo en ese lugar).
- El acta original quedará en el recinto hospitalario para ser entregada a personal del

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO	Código : SGADSSA134	
			Edición :02
			Fecha:06 de Octubre 2021
			Página :18 de 47
			Vigencia :2021-2026
PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS			

**SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA**

instituto médico- legal, junto al formulario "Para Remitir Fallecidos al SML" (Anexo N° 8), el cual será entregado por el Enfermero Coordinador al funcionario que acuda al retiro del cadáver

- Posterior al previo aviso al fiscal de turno, por vía telefónica. Las copias del acta de donación quedarán en la ficha del donante. Será responsabilidad del enfermero de procuramiento a cargo dejar toda la ficha con la información completa en UPC. Finaliza de esta forma el proceso de procuramiento.

VII.Registro de Información:

Ficha Clínica
SIDOT
Formularios Ley 19.451 (Anexo N°5)

VIII. Indicador:

Denominación del Indicador	del	Porcentaje de notificaciones de posibles donantes de órganos realizadas según protocolo
Objetivo		Evaluar la notificación de posibles donantes a el CLP en forma oportuna
Descripción y Racionalidad		Indicador que evalúa los posibles donantes que han sido notificados por las unidades generadoras (UCI, Urgencia) a las CLP a partir de la validación de los datos que han sido entregados por GRD del establecimiento.
Dominio		Indicador de Proceso
Fórmula		$\frac{\text{Nº de pesquisa y notificación de posibles donantes de órganos informados a CLP y registrados en SIDOT según protocolo}}{\text{Nº total de egresos fallecidos por causa neurológica reportados en GRD según protocolo}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento		100%
Fuente primaria		Lista de datos entregados por GRD validados por equipo local de procuramiento de órganos
Fuente secundaria		Lista de notificaciones realizadas a CLP
Periodicidad de medición		Mensual
Periodicidad de evaluación	de	Trimestral
Responsable		Enfermera encargada de procuramiento de órganos

 Gobierno de Chile	PROCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : SGADSSA134
		Edición :02
		Fecha:06 de Octubre 2021
		Página :19 de 47
		Vigencia :2021-2026
PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS		

IX. Normas y Referencias

- Guía clínica, Sociedad Chilena de Trasplante. Editor Mario Uribe Maturana. 2009
- Protocolos de Enfermería para Procuramiento y Trasplante Renal/Sociedad Chilena de Trasplante. 2009
- Orientaciones Técnicas "Procesos de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos", 2015. MINSAL
- Pautas para la realización del Test de Apnea, destinado a determinar la muerte encefálica y que pone fin a la resolución exenta N° 726 de 10 de marzo de 2000, MINSAL, 10 de mayo de 2016.
- Ley 19.451, Establece normas sobre trasplante y donación de órganos.10 de abril de 1996.
- Ley 20.413, modifica la Ley N°19451,con el fin de determinar quiénes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad.15 de enero de 2010.
- Ley 20.673, modifica la Ley N°19451 respecto a la determinación de quienes pueden ser considerados donantes de órganos, 01 de octubre de 2013.
- Ley 19.628, sobre protección de la vida privada, 28 de agosto de 1999.
- Manual de procedimientos del laboratorio clínico "T.M. Hernán Alcaino Lara", Hospital San Camilo, noviembre 2011.
- Ley 20.584, sobre derechos y deberes del paciente, 01 de octubre d 2012.
- Ley 21.145, modifica la Ley N°19451 sobre trasplante y donación de órganos, para precisar la voluntad del donante fallecido.
- Protocolo de procuramiento de órganos y tejidos HOSCA, Diciembre 2019.



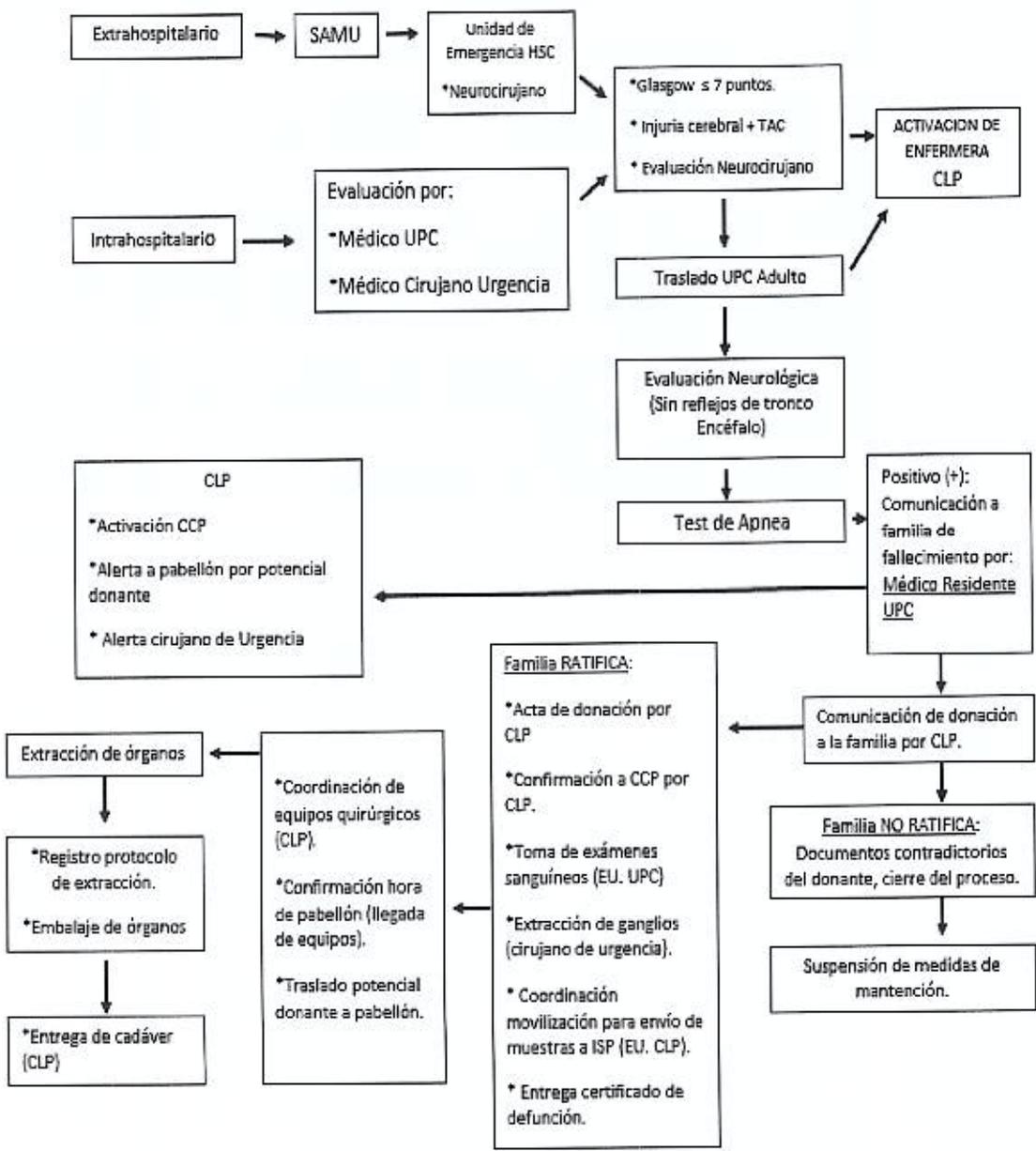
PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

X. Anexos

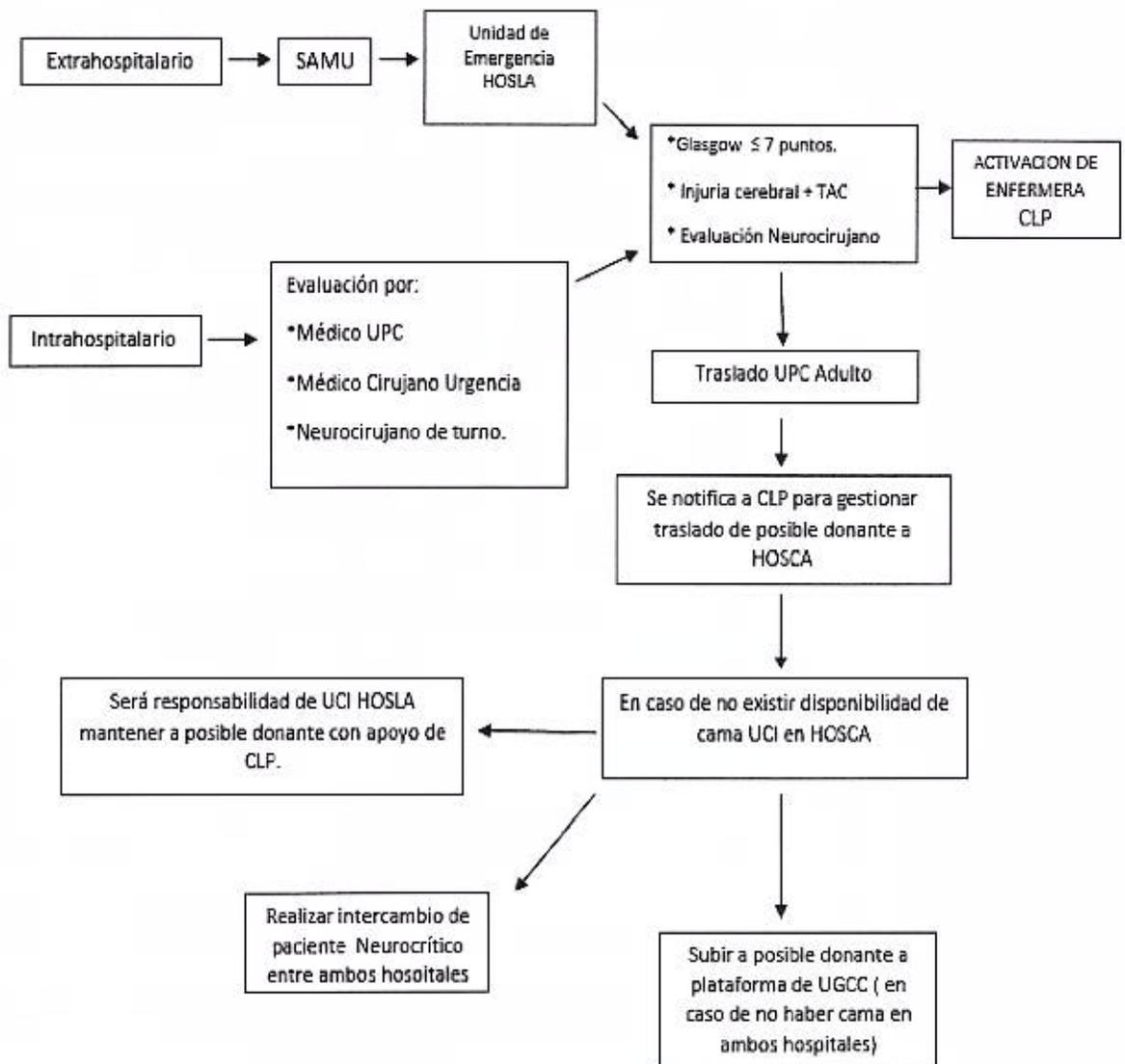
Anexo N° 1.1

FLUJOGRAMA DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS HOSPITAL SAN CAMILO



ANEXO 1.2

FLUJOGRAMA DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
MANTENCION Y TRASLADO DE PACIENTE EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS





PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



UNIDAD DE PROCURAMIENTO
Y TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS
HOSPITAL SAN CAMILO

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR FICHA DE INGRESO

ITEMS:

FECHA: FECHA EN LA QUE INGRESA AL RECINTO HOSPITALARIO.

HORA DE LLEGADA: HORA EN QUE EL PACIENTE INGRESA AL RECINTO HOSPITALARIO.

HORA DE SALIDA: HORA EN QUE EL PACIENTE ES TRASLADADO A OTRO SERVICIO O RECINTO HOSPITALARIO.

NOMBRE: NOMBRES DEL PACIENTE Y SUS DOS APELLIDOS.

DIAGNOSTICO: IDENTIFICACION DE LA PATOLOGIA INDICADA POR EL MEDICO TRATANTE.

FECHA DE INTUBACION: INDICAR FECHA EN QUE SE INTUBA AL PACIENTE, SI FUE REALIZADA DENTRO O FUERA DEL RECINTO HOSPITALARIO, DIAMETRO DEL TUBO OROTRAQUEAL.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS: NOMBRE DEL O LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS, INDICAR DOSIS Y HORARIO DE COMIENZO Y TÉRMINO.

OBSERVACIONES: CAUSA DEL ACCIDENTE, ANTECEDENTES MORBIDOS, PAROS CARDIORESPIRATORIOS Y TIEMPO DE REANIMACION, TIPO DE REANIMACION (BASICA, AVANZADA O AMBAS), FARMACOS ADMINISTRADOS, CONSULTAS PREVIAS, Y LO QUE USTED CONSIDERE RELEVANTE.

MEDICO TRATANTE: NOMBRE Y APELLIDOS, RUT, FIRMA Y ESPECIALIDAD.

PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

ANEXO 3: RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DE MANTENCIÓN

RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DE MANTENCIÓN

Objetivo terapéutico	Recomendación clínica
PAM \geq 60 mmHg ó PAS \geq 100mmHg PVC 8 - 10 cm H2O	Uso de drogas vasoactivas: Dopamina máximo a 10 mcg /kg/min Noradrenalina máximo a 0.5 mcg /kg/min Volemización: Soluciones salinas isotónicas (NaCl 0.45%) Ringer lactato
PaO2 \geq 100mmHg PaCO2 35-45 mmHg	Parámetros ventilación mecánica: Peep: 5 - 10 cmH2O Volumen corriente: 6-8 ml/kg FiO2 para mantener saturación capilar de O2 sobre 95% FR: 10-14 rpm Ajustar parámetros de ventilación mecánica según control de gases en sangre arterial.
• Diuresis \approx 1 ml/kg/hr	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto manejo hemodinámico • Frente balance hídrico (+) y diuresis \approx0.5ml/kg/hr, administrar Furosemida 60 mg en bolo e.v. • Diuresis mayor a 4ml/kg/hr, descartar y tratar diabetes insípida.
• Natremia \leq 160 meq/lit	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de soluciones isotónicas (NaCl 0.45%) • Corrección de la hipernatremia, administración de agua libre por SNG.
• Temperatura axilar \geq 35°C:	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de frazadas térmicas • Calefacción del ambiente • Calentamiento de líquidos a infundir.
• Hematocrito \geq 30%	<ul style="list-style-type: none"> • Reposición con concentrado de glóbulos rojos. Antes de iniciar las transfusiones controlar serología (hepatitis B, C y VIH) y grupo sanguíneo.
• Manejo diabetes insípida	<ul style="list-style-type: none"> • Reposición de volumen: 150% del volumen diuresis/hora • Uso de Desmopresina habitualmente nasal 10-20 mcg/día • Corrección de hiperglicemia: administrar insulina cristalina e.v.

PROCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Anexo 4: ESCALA DE COMA DE GLASGOW (UPC HOSCA)

ESCALA DE GLASGOW	
A.- APERTURA OCULAR	
ESPONTANEA	4
ANTE LA VOZ	3
ANTE EL DOLOR	2
NO EXISTE	1
B.- RESPUESTA VERBAL	
ORIENTADA	5
CONFUSA	4
LENGUAJE INCOHERENTE	3
LENGUAJE INCOMPRESIBLE	2
NULA	1
C.- RESPUESTA MOTORA	
OBEDECE ORDENES	6
MOVIMIENTOS CON SENTIDO (AL DOLOR)	5
MOVIMIENTOS CON EVITACION (AL DOLOR)	4
FLEXION(AL DOLOR)	3
EXTENSION(AL DOLOR)	2
NULA	1

PUNTUACION	15 NORMAL
	< 9 GRAVEDAD
	3 COMA PROFUNDO

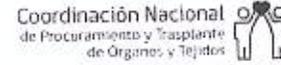


PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :26 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Anexo 5: FORMULARIOS LEY 19.451



ACTA DE CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA

En virtud de lo dispuesto en los artículos 11° y 12° de la Ley N° 19.451 que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, y en el artículo 21° 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 19° 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 certificadoras 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 oculo vestibulares
- 6.- No debe presentar reflejos faríngeo ni traqueal



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :27 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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 metodología 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.

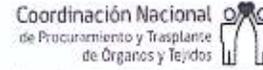
Nombre y RUT del médico	Nombre y RUT del médico
Firma	Firma

Hora y fecha de la certificación _____



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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. 3° 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. 3° 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



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

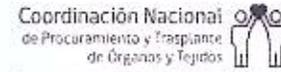
Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :29 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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

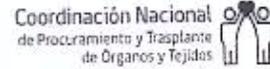
Nombre:

RUT:



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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. 10° 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. 3° 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. 3° 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



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :31 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



Coordinación Nacional
de Procuremento y Trasplante
de Organos y Tejidos

RESUMEN DE LA FICHA CLINICA

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre completo _____

Edad _____ Ficha clinica N° _____

Establecimiento _____

Fecha y hora de confirmación de muerte encefálica _____

2. RESUMEN DE INGRESO

3. RESUMEN DE EVOLUCIÓN CLINICA

4. DROGAS O TÓXICOS ADMINISTRADOS

5. MÉDICO TRATANTE O DE TURNO

Nombre _____

RUT _____

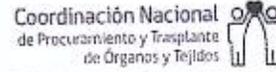
Firma _____

FECHA _____



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS 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 12° 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	



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :33 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



Pulmón Derecho

Coordinación Nacional
de Procuraamiento y Traspante
de Organos y Tejidos

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



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :34 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



Higado

Coordinación Nacional
de Procuramiento y Tránsito
de Órganos y Tejidos

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



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :35 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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

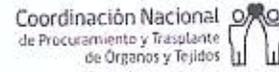
Riñón izquierdo

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



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS 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



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :37 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS 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

Coordinación Nacional
de Procura miento 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



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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

PROTOCOLO EXTRACCION RENAL

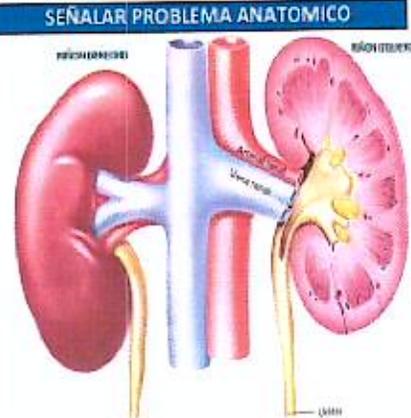
DERECHO

ASIGNACION CASA	
ASIGNACION POOL	
RIÑONES EN BLOQUE	

ANTECEDENTES DONANTE									
HOSPITAL ORIGEN DONANTE									
HOSPITAL RESPONSABLE EXTRACCION									
INICIALES DONANTE									
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
NUMERO DE ARTERIAS
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										



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS



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

PROTOCOLO EXTRACCION RENAL

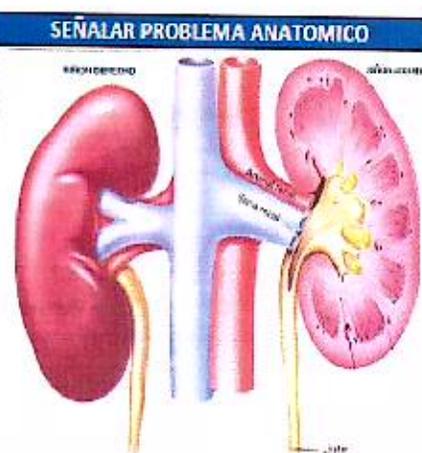
IZQUIERDO

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	
NUMERO DE ARTERIAS	
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				



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :40 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Anexo 6: FORMULARIO PARA MUESTRAS DE DONANTE CADAVER, PARA ESTUDIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD (ISP)



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: _____



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :41 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

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



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DEL EXAMEN VIH

Carta de consentimiento informado para realizarse el examen de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia adquirida Humana)

Señor(a)

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización o rechazo a la realización del examen de detección del VIH, según se establece en la Ley N° 19.779 y en la normativa del Ministerio de Salud.

El examen para detectar el virus del SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH) se realiza a partir de una muestra de sangre que al ser procesada, puede entregar un resultado negativo o positivo. El resultado negativo significa que no se encuentran anticuerpos al VIH; el resultado positivo significa que se detecta la presencia de anticuerpos al VIH y que el Instituto de Salud Pública (ISP) ha confirmado que la persona ha adquirido el virus. La entrega del resultado final podrá requerir, en algunos casos, de una segunda muestra de sangre.

El procesamiento de la muestra de sangre y su confirmación toma, aproximadamente, cuatro semanas.

Para que el examen pueda detectar con seguridad el virus VIH, se requiere que la toma de la muestra de sangre y su análisis se realice luego de tres meses desde la última situación de riesgo para adquirirlo (período de ventana)

El examen se debe ofrecer con información, la cual tiene como propósito informar sobre el VIH y el examen de detección, firmar el Consentimiento Informado y tomar acuerdos para la entrega del resultado. El resultado de su examen será entregado personalmente, además recibirá información respecto de las estrategias de prevención y/o los Servicios de Salud disponibles para la atención, si corresponden. Toda la información que usted entregue en ambas sesiones será tratada confidencialmente.

YO, _____ RUN _____ declaro haber comprendido este documento y haber recibido información previa a la realización del test. Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado; en caso de no retirarlo en la fecha acordada, acepto que se me contacte confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada).

Frente a esto decido:

- **Si**, acepto realizarme el examen de detección del VIH _____
Nombre y firma consultante o representante legal
- **No** acepto realizarme el examen de detección del VIH _____
Nombre y firma consultante o representante legal

Nombre y Firma del Profesional
ó Técnico que solicita el examen

Fecha



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SGADSSA134
Edición :02
Fecha:06 de Octubre 2021
Página :44 de 47
Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Anexo 9: HOJA DE INGRESO A LA UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

HOSPITAL SAN CAMILO
UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

AUTOPSIA N° _____

HOJA DE INGRESO A LA UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____

RUT: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA/ HORA DEFUNCION _____

SERVICIO: _____ FICHA CLINICA: _____

SE SOLICITA ATOPSIA: SI _____ NO: _____

DIAGNOSTICO CLINICO: _____

OBSERVACIONES: _____

MEDICO SOLICITANTE

RUT Y FIRMA

FECHA



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

XI. Distribución

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Gestión Hospitalaria
- Depto. Gestión en Red
- Dirección de Atención Primaria
- Depto. Salud Mental
- SAMU Aconcagua

cc : Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Hospital San camilo
- Dirección
- Subdirección Médica
- SDGA
- IAAS
- Calidad y Seguridad del paciente.
- Jefatura de UPC pediátrico HSC
- Jefatura de Unidad de Urgencia
- Jefatura de Pabellón
- Jefatura de Cirugía
- Jefatura de Medicina
- Laboratorio
- UMT

Hospital San Juan de Dios

- Dirección
- Subdirección Médica
- IAAS
- Calidad y Seguridad del paciente.
- Jefatura de Unidad de Urgencia
- Jefatura de Pabellón
- Jefatura de Cirugía
- Jefatura de Medicina
- Laboratorio

Hospitales de Mediana Complejidad:

- Hospital Psiquiátrico Dr.Philipe Pinnel de Putaendo
- Dirección
- Subdirección Médica
- IAAS
- Calidad y Seguridad del paciente

Menor Complejidad:

- Hospital San Francisco de Llay Llay.
- Dirección
- Subdirección Médica
- IAAS
- Calidad y Seguridad del Paciente



PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

Hospital San Antonio de Putaendo.

-Dirección

-Subdirección Médica

-IAAS

-Calidad y Seguridad del Paciente

CESFAM

-Directora CESFAM San Felipe El Real.

-Directora CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.

-Directora CESFAM Cordillera Andina.

-Director CESFAM Llay Llay.

-Directora CESFAM Jorge Ahumada Lemus.

-Directora CESFAM Curimón.

-Director CESFAM Valle Los Libertadores.

-Director(s) CESFAM María Elena Peñaloza Morales de Panquehue.

-Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio Lannata.

-Directora CESFAM Centenario.

-Director CESFAM Rinconada.

-Directora CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga.

-Director CESFAM San Esteban.

-Directora COSAM San Felipe.

-Directora COSAM Los Andes.



Gobierno
de Chile

PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : SGADSSA134

Edición :02

Fecha:06 de Octubre 2021

Página :47 de 47

Vigencia :2021-2026

PROTOCOLO DE PROCURAMIENTO DE ORGANOS Y TEJIDOS

XII. Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Creación Protocolo		Diciembre 2019
02	Actualización de Protocolo		Octubre 2021

