



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

INFORME FINAL

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

INFORME N° 297 / 2024

23 DE OCTUBRE DE 2024



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓNREFs. N°s 942.710/2024
943.105/2024REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.


Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes para elaborar un plan de acción respecto de los hallazgos que se encuentran en el ámbito de su competencia, que deberán remitir a esta entidad de control en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
DIRECTORA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	R2XI5ZjUq	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

REFs. N°s: 942.710/2024
 943.105/2024

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
 JEFE UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	R2XI5Ziw5	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

REFs. N°s: 942.710/2024
943.105/2024

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.


SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
JEFA DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	R2XI5Zh5q	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓNREFs. N°s 942.710/2024
943.105/2024REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.


Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes para elaborar un plan de acción respecto de los hallazgos que se encuentran en el ámbito de su competencia, que deberán remitir a esta entidad de control en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	R2XI5Zh2f	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

REFs. N°s 942.710/2024
943.105/2024

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.

SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes para elaborar un plan de acción respecto de los hallazgos que se encuentran en el ámbito de su competencia, que deberán remitir a esta entidad de control en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe.


Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
SUBSECRETARIO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
PRESENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Unidad de Sumarios de Fiscalía
- Departamento de Seguimiento de la División de Fiscalización

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	5ZSd1nnkA	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

REFs. N°s: 942.710/2024
 943.105/2024

REMITE INFORME FINAL QUE INDICA.


SANTIAGO, 23 de octubre de 2024.

Se remite, para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 297, de 2024, sobre auditoría 3E al proceso de Procuramiento, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final, que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

AL SEÑOR
JEFE DEPARTAMENTO AUDITORÍA MINISTERIAL
MINISTERIO DE SALUD
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	RICARDO PROVOSTE ACEVEDO	
Cargo	JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN	
Fecha firma	23/10/2024	
Código validación	5ZSd1nkH3	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
I. INTRODUCCIÓN	6
1. Fundamentos normativos	6
2. Origen del estudio e investigación	6
II. RESULTADOS	28
1. ¿El sistema nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos garantiza el acceso igualitario a todas las personas que componen la lista de espera?	28
1.1 Listas de espera desactualizadas.....	28
1.2 Pacientes fallecidos en lista de espera	31
1.3 Pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado	31
1.4 Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados.....	32
1.5 Falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera	35
1.6 Cierres prolongados de centros de trasplante renal sin notificar a los pacientes.....	36
1.7 Diferencias en el establecimiento de criterios de ingreso	37
1.8 Falta de registros consolidados con la información de los donantes.....	38
2. ¿Las acciones de la CNPT han fortalecido el sistema de donación y trasplante?.....	39
2.1 Falta de formalización de una política nacional de donación de órganos.....	39
2.2 Trasplantes entre vivos sin acreditar el vínculo	40
2.3 Desactualización de la estructura, funciones y cargos de la CNPT	42
2.4 Alta Rotación del cargo de Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos	43
2.5 Deficiencias de las capacitaciones	45
2.6 Falta de integridad y control de los registros de SIDOT	46
3. ¿Los organismos encargados de la donación, procuramiento y trasplante de órganos han logrado incrementar la donación efectiva y fortalecer su gestión?	48
3.1 Sobre el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses.	48
3.2 Falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante.....	50
3.3 Falta de acompañamiento de la Comisión Nacional de Trasplante a fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria.....	51
3.4 Falta de formalización y permanencia de las subcomisiones técnicas.....	52



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

3.5	Extracción de órganos sin autorización sanitaria y falta de notificación de potenciales donantes	53
3.6	Irregularidades en las condiciones del almacenamiento para transporte de órganos	55
3.7	Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT.....	56
3.8	Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND	60
3.9	Concentración de funciones en el HCVB.....	61
3.10	Ausencia de manual de procedimientos para transporte de órganos.....	62
III.	RECOMENDACIONES	63
IV.	CONCLUSIONES	67
V.	ANEXOS	71
1.	Antecedentes normativos.	71
2.	Pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado.	73
3.	Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados.....	74
4.	Falta de integridad y control a los registros de SIDOT.	75
5.	Irregularidades en las condiciones de almacenamiento para transporte de órganos.	76
6.	Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT.	78
7.	Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND.	79
8.	Centros de trasplante.	80
9.	Estado de Observaciones de Informe Final N° 297, de 2024	82



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

ÍNDICE DE GRÁFICAS

NOMBRE DEL GRÁFICO	PAG.
GRÁFICO N° 1: Número de donantes por año	17
GRÁFICO N° 2: Número de personas en lista de espera, por lista	19
GRÁFICO N° 3: Tiempo promedio en día de pacientes en lista de espera	20
GRÁFICO N° 4: Pacientes fallecidos	21
GRÁFICO N° 5: Número de trasplantes por año	22
GRÁFICO N° 6: Tipo de establecimiento por programa de trasplante	22
GRÁFICO N° 7: Distribución de trasplantes renales por centro	23
GRÁFICO N° 8: Tipo de asignación para trasplante de riñón	24
GRÁFICO N° 9: Cantidad de trasplantes efectuados por asignación casa, según tipo de centro	24
GRÁFICO N° 10: Cantidad de trasplantes efectuados por asignación pool, según tipo de centro	24
GRÁFICO N° 11: Distribución de trasplantes pool y casa efectuados según establecimiento	26
GRÁFICO N° 12: Cantidad de días en espera según asignación casa o pool	27
GRÁFICO N° 13: Cantidad de pacientes en diálisis en los años 2022 y 2023 en relación con los pacientes en lista de espera para trasplante renal en el año 2023	29
GRÁFICO N° 14: Gastos de trasplantes efectuados en la red pública en los años 2022 y 2023	31
GRÁFICO N° 15: Cantidad de egresos GRD y no notificados en SIDOT	60
GRÁFICO N° 16: Centros públicos con más pacientes no notificados 2022	61
GRÁFICO N° 17: Centros públicos con más pacientes no notificados 2023	61
GRÁFICO N° 18: Cantidad de egresos DEIS y no notificados en SIDOT	62
GRAFICO N° 19: Centros privados con más pacientes no notificados 2022	62
GRÁFICO N°20: Centros privados con más pacientes no notificados 2023	63



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

GLOSARIO

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
CNPT - Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos	Encargada de gestionar la política nacional y el funcionamiento en red de los programas de donación y trasplante de órganos en la salud pública y privada del país.
CC - Coordinación Central	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. Este nivel de acción asegura la continuidad de los procesos en un horario de 24 horas y los 7 días de la semana (24/7).
CLP - Coordinación Local de Procuramiento	Corresponde a la unidad encargada de gestionar la obtención de órganos y tejidos para trasplantes en los centros asistenciales con capacidad generadora de donantes.
CLT - Coordinación Local de Trasplante	Corresponde a la unidad encargada de gestionar todas las etapas del trasplante de órganos, procedente de donantes vivos y/o donantes cadáveres.
ISP- Instituto de Salud Pública de Chile	Es el responsable de mantener un registro actualizado del Registro Nacional de Potenciales Receptores de las personas que se encuentran en listas de espera (receptores) de órganos.
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, de acuerdo con los criterios clínicos y la normativa legal vigente, establecidos por el Instituto de Salud Pública de Chile, en su función de administrar el Registro Nacional de Potenciales Receptores de Órganos.
Criterios de exclusión	Condiciones clínicas y/o médicos legales, que descartan o contraindican a un posible o potencial donante de órganos y/o tejidos.
Establecimiento de salud con	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



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
capacidad de generar donantes	el desarrollo de los procesos de donación y procuramiento de órganos.
MCN - Muerte por Criterio Neurológico o Muerte Encefálica	Abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas. Constituye la muerte real, definitiva, unívoca e inequívoca del ser humano.
Oferta de órganos	Etapas del proceso que consiste en proporcionar al equipo de trasplante toda la información relevante del donante tales como características clínicas, resultados de exámenes y otros, con el fin de validar el o los órganos.
RNND - 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.
SIDOT - Sistema Integrado de Donación y Trasplante	Plataforma informática que permite el registro de toda la información relacionada con la donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos del país.
ERC – Enfermedad Renal Crónica Terminal	Situación clínica derivada de la pérdida progresiva, irreversible y permanente de la función renal que se puede llegar por múltiples etiologías tanto de cáncer congénito, hereditario o adquirido que podría requerir tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante.

Fuente: Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos”, de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

Informe Final N° 297, de 2024, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La presente auditoría se efectuó con la metodología 3E de esta Contraloría, es decir, consideró la medición de la eficacia, eficiencia y economicidad que aporta otra dimensión al resguardo del patrimonio público, recuperando y mejorando la confianza de la ciudadanía en las instituciones del Estado, cuyo principal objetivo es examinar la economía (reducción de costos), eficiencia (máximo aprovechamiento de los recursos disponibles) y eficacia (logro de los propósitos u objetivos estipulados) en el uso de recursos públicos.

Es importante resaltar que, este tipo de auditoría está orientada a identificar áreas de mejora sobre las cuales se formulan recomendaciones, a fin de que las entidades públicas implementen acciones que contribuyan a resolver los problemas detectados.

Objetivo: Determinar que los organismos encargados de la donación, procuramiento y trasplante de órganos, garanticen el acceso igualitario a todas las personas en listas de espera, incrementen la donación efectiva y fortaleciendo la gestión de dichos trasplantes, en el período 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023.

Preguntas de auditoría:

1. ¿El sistema nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos garantiza el acceso igualitario a todas las personas que componen las listas de espera?
2. ¿Las acciones de la CNPT han fortalecido el sistema de donación y trasplante?
3. ¿Los organismos encargados de la donación, procuramiento y trasplante de órganos han logrado incrementar la donación efectiva y fortalecer su gestión?

Alcance de auditoría: La auditoría se efectuó en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, considerando las acciones efectuadas por la CNPT y las coordinaciones locales. Para verificar la actuación de las coordinaciones locales se determinó en base a los criterios presentados en la tabla N°3, la revisión del Hospital San Juan de Dios de Santiago, HSJD, el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, HCVB, y el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, HHH.

Tabla N°1: Criterios de selección de establecimientos públicos.

ESTABLECIMIENTO	CRITERIO DE SELECCIÓN
Hospital San Juan de Dios	Centro de procuramiento y trasplante con baja cantidad de donantes efectivos en relación con sus donantes no efectivos en la Zona Centro.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

ESTABLECIMIENTO	CRITERIO DE SELECCIÓN
Hospital Dr. Carlos Van Buren	Centro de procuramiento y trasplante con baja cantidad de donantes efectivos en relación con sus donantes no efectivos en la Zona Norte.
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	Centro de procuramiento y trasplante con baja cantidad de donantes efectivos en relación con sus donantes no efectivos en la Zona Sur.

Fuente: Donantes efectivos y no efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de agosto de 2023, informados por la Coordinadora de Procuramiento de la CNPT, mediante correo electrónico de 6 de septiembre de 2023, base de datos de los trasplantes de igual período, proporcionada por el Encargado de Estadística de la CNPT, mediante correo electrónico de 17 de noviembre de 2023, listas de espera al 31 de octubre de 2023, proporcionadas por el Auditor Interno del ISP a través de correo electrónico el 14 de noviembre de 2023.

Cabe precisar que la lista de espera renal del HSJD era de 83 personas al 31 de diciembre de 2023, la del HCVB de 84 y la de HHA de 57.

Del mismo modo se visitaron, en compañía de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, en adelante e indistintamente SEREMI de Salud de la RM, la Clínica Dávila que realiza actividades de procuramiento y trasplante y el Hospital Clínico de la Mutual de Seguridad, que efectúa solo procuramiento, en consideración a los criterios presentados en la tabla N°4, para verificar el cumplimiento de los procesos en esos centros.

Tabla N°2: Criterios de selección de establecimientos privados.

ESTABLECIMIENTO	CRITERIO DE SELECCIÓN
Clínica Dávila	Centro de procuramiento y trasplante con baja cantidad de donantes efectivos en relación con sus donantes no efectivos en la Región Metropolitana.
Hospital Clínico Mutual de Seguridad	Centro de procuramiento con alta cantidad de donantes efectivos en relación con sus donantes no efectivos en la Región Metropolitana.
Hospital Clínico Universidad Católica	Centro de procuramiento y trasplante que realiza el proceso de donación entre vivos.

Fuente: Donantes efectivos y no efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de agosto de 2023, informados por la Coordinadora de Procuramiento de la CNPT, mediante correo electrónico de 6 de septiembre de 2023, base de datos de los trasplantes de igual período, proporcionada por el Encargado de Estadística de la CNPT, mediante correo electrónico de 17 de noviembre de 2023, listas de espera al 31 de octubre de 2023, proporcionadas por el Auditor Interno del ISP a través de correo electrónico de 14 de noviembre de 2023.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Por su parte, la revisión de la lista de espera y los procesos relacionados a su gestión se efectuó en el Instituto de Salud Pública, mientras que a su vez se consideró el Registro de No Donantes que mantiene el Servicio de Registro Civil e Identificación.

En cuanto al análisis de las listas de espera, este se concentró en la renal y de córneas, que son las que presentaron mayor cantidad de pacientes en espera y debido a que eran las listas que se mantenían en los centros seleccionados.

Métodos de investigación:

- Reuniones y entrevistas con la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, Coordinación Central, Banco Nacional de Tejidos e ISP, Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, FONASA, establecimientos asistenciales, entre otros participantes.
- Solicitudes de información a los distintos entes involucrados.
- Análisis estadísticos sobre donantes (efectivos, no efectivos) y de la información recopilada.
- Taller con las coordinaciones locales de procuramiento del sector público y del privado.
- Talleres con la sociedad civil.
- Panel de expertos.

Principales Resultados:

- Se verificó el incumplimiento al orden establecido en la lista de espera sin justificar, determinándose que en 84 casos de potenciales receptores no se justificó, por parte de los centros correspondientes, la no realización del trasplante en circunstancias que dichas personas debían ser las receptoras del órgano. A su vez, se verificó la falta de medidas de control ante la justificación por incumplimiento a las listas de espera.

Debido a lo anterior, esta Entidad de Control dará inicio a los procedimientos disciplinarios que sean necesarios, para determinar las responsabilidades administrativas que correspondan respecto al incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados; la falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera; la falta de acreditación de vínculo para efectuar trasplantes entre vivos; la inobservancia del deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses, la falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante; y la falta de registros de potenciales donantes en el Sistema Integrado de Donación y Trasplante.

Sin perjuicio del procedimiento disciplinario antes señalado, la SUBREDES deberá informar las medidas de supervisión y control adoptadas para que los establecimientos envíen el informe "Causa No Trasplante" indicando las actividades de coordinación y comunicación entre el ISP y la CNPT. Además, deberá reforzar las instrucciones sobre la responsabilidad de justificar el incumplimiento, en caso de ocurrir, a la lista de espera.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Por su parte, el Instituto de Salud Pública deberá remitir mensualmente a la SUBREDES, el resultado de la revisión que efectúe al Sistema de Gestión de Trasplantes, SGT.

- Se constató que quien ejercía el cargo de Coordinador Nacional, el señor [REDACTED], mantuvo comunicación directa con el Hospital Clínico Universidad Católica, donde se desempeñaba como médico hepatólogo, autorizando a pacientes que se realizarían trasplantes entre vivos, aun cuando ejercía el rol de Coordinador Nacional.

Respecto a lo anterior, la referida Subsecretaría deberá informar los mecanismos para la detección y control de aquellos, y que, además, garantice el cumplimiento del principio de probidad en conformidad con la normativa y la jurisprudencia administrativa vigente, lo cual deberá acreditar documentadamente.

- Se constató la falta de acreditación del vínculo de consanguinidad y/o afinidad en trasplantes entre vivos, en cuanto el centro asistencial privado encargado y la CNPT no contaban con los antecedentes del referido vínculo de los pacientes que se sometieron a dicho procedimiento.

En relación con lo anterior, la Subsecretaría deberá verificar que los centros de trasplante que efectúan dicho proceso acrediten el vínculo según lo resuelto por la División Jurídica del Ministerio de Salud. Además, deberá instruir a la red asistencial para dar cumplimiento a las nuevas disposiciones en SIDOT y fortalecer las instrucciones relacionadas a la importancia de los registros clínicos.

- En cuanto a la Comisión Nacional de Trasplante se comprobó que no ha sesionado y no existen antecedentes de su última convocatoria. Dicha situación fue advertida por este Órgano de Control en la revisión efectuada en el año 2017, que dio origen al Informe Final N° 857 de ese mismo año. A su vez, dicha Comisión no ha acompañado a la autoridad sanitaria en las fiscalizaciones relacionadas al proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos, según lo dispuesto en la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos.

La SUBREDES deberá informar una calendarización de las futuras sesiones de la Comisión Nacional de Trasplante, con la finalidad de garantizar su funcionamiento.

- Se verificó que el Hospital Clínico Mutual de Seguridad, realizó procedimientos de extracción de órganos sin contar con la debida autorización sanitaria. En efecto, el citado centro realizó procedimientos de extracción de órganos en julio de 2022 y abril de 2023. Asimismo, se verificó que no realizaba la notificación de los potenciales donantes ni contaba con una coordinación local para la gestión de los donantes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

En cuanto a lo anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar documentalmente un plan de acción sobre los mecanismos de control que utilizará, para garantizar que los establecimientos que realizan extracción y trasplante de órganos cuenten con la autorización sanitaria para su funcionamiento y que, además, los centros públicos y privados realicen la notificación de potenciales donantes. Asimismo, en lo sucesivo deberá generar instrucciones y lineamientos para reforzar las estrategias de comunicación y coordinación entre el Ministerio de Salud y los organismos encargados de las fiscalizaciones al proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos.

- Se verificó la falta de registros de potenciales donantes. En ese contexto, durante el 2023 se informaron 1.847 fallecimientos por muerte con criterio neurológico, de los cuales 358 no se encuentran en el Sistema de Donación y Trasplante SIDOT.

Dado lo anterior, la referida autoridad deberá arbitrar e informar las medidas que adopte para garantizar que todos los establecimientos, tanto públicos como privados, realicen la notificación y registro de potenciales donantes. A su vez, deberá instruir y reforzar la notificación y registro de potenciales donantes en los centros públicos y privados.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

PROG. N° 107.022/2024
REFs. N°s 942.710/2024
943.105/2024

INFORME FINAL N° 297, DE 2024, SOBRE
AUDITORÍA AL PROCESO DE
DONACIÓN, PROCURAMIENTO Y
TRASPLANTE EN LA SUBSECRETARÍA
DE REDES ASISTENCIALES.

SANTIAGO,

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Entidad de Control para el año 2024, y de acuerdo con lo establecido en la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, se efectuó una auditoría a la eficiencia y eficacia del proceso de procuramiento, donación y trasplante de órganos a nivel nacional, comprendiendo el período entre el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023.

I. INTRODUCCIÓN

1. Fundamentos normativos

La auditoría se practicó de acuerdo con las disposiciones contenidas en la resolución N° 10, de 2021, que establece Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República, y la resolución exenta N° 1.197, de 2023, que sanciona el Manual de Auditoría de Eficiencia, Eficacia y Economicidad, 3E, de esta Entidad de Control, el que incorpora las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, ISSAI.

2. Origen del estudio e investigación

El proceso de donación de órganos se encuentra regulado por la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos; el decreto N° 35, de 2013, que Aprueba su Reglamento; la ley N° 20.413, que 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; la ley N° 20.673, que Modifica la ley N° 19.451, Respecto a la Determinación de Quiénes Pueden ser Considerados Donantes de Órganos; y la ley N° 20.088, que Regula la Donación Cruzada de Órganos Entre Vivos, entre otras normas.

AL SEÑOR
JEFE DE DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Al respecto, el señalado decreto N° 35, de 2013, establece en el artículo 1° que “se entenderá por trasplante de órgano el proceso que implica el procuramiento y extracción del órgano de un donante vivo o muerto y su implantación al cuerpo del receptor”, a su vez, su artículo 2°, refiere que “los trasplantes de órganos humanos sólo podrán realizarse con una finalidad terapéutica, esto es, propender al restablecimiento de la salud de la persona del receptor”. El análisis normativo se detalla en el Anexo N° 1, Antecedentes Normativos.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el trasplante es “la transferencia de células humanas, tejidos u órganos de un donante a un receptor, con el objetivo de restaurar funciones en el cuerpo”¹. En ese sentido, representa una herramienta terapéutica, y suele ser el único tratamiento, que puede prolongar y mejorar la calidad de vida de múltiples personas que padecen enfermedades crónicas y/o agudas.

En Chile, la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, en adelante CNPT, es la entidad encargada por ley de implementar y gestionar la política nacional y el funcionamiento en red de los programas de donación y trasplante de órganos en la red de salud pública y privada del país. Dichas funciones se establecieron en la mencionada ley N° 19.451, la que dispone en el artículo 14° bis que “El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una Coordinación Nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esta ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red.”

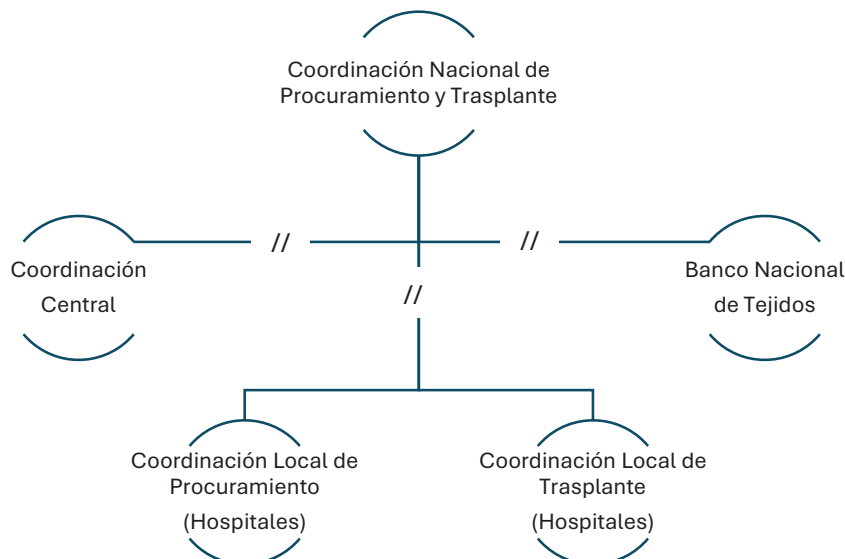
Al respecto, estructuralmente, dicha CNPT cuenta con una Coordinación Central que gestiona a nivel nacional los procesos clínicos, administrativos y médico legales asociados a la generación, validación, asignación y transferencia de órganos y/o tejidos para trasplantar a los receptores. Además, tiene un banco nacional de tejidos que gestiona el procesamiento y distribución de piel a nivel nacional tanto público como privado, con apoyo de las unidades de almacenamiento transitorio alojadas en cada establecimiento. Luego, a nivel de la red asistencial se encuentran las coordinaciones locales de procuramiento y trasplante, encargadas del proceso a nivel hospitalario.

¹ 75.ª Asamblea Mundial de la Salud: Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, 2022.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Figura N° 1: Estructura de la CNPT².



Fuente: Elaboración propia en virtud de la estructura de la CNPT.

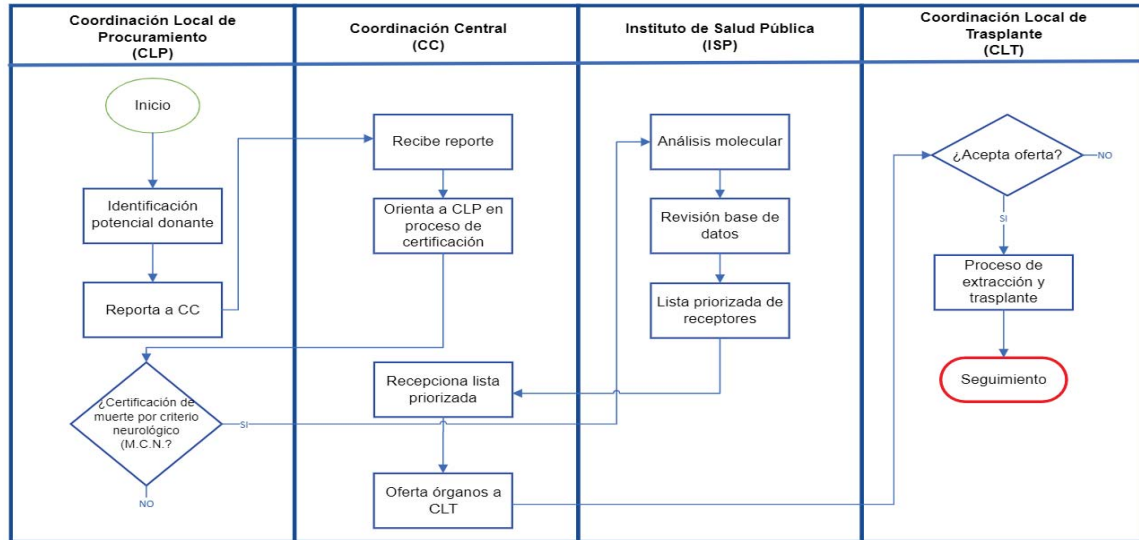
En cuanto al desarrollo del proceso de procuramiento, donación y trasplante de órganos, se identifican cuatro actores claves: las Coordinaciones Locales de Procuramiento, la Coordinación Central, las Coordinaciones Locales de Trasplante y el Instituto de Salud Pública, en adelante ISP, este último en razón a que tiene la misión de gestionar las listas de espera de las personas que necesitan un trasplante. Las funciones específicas de cada uno se muestran en el siguiente flujo.

² En relación con la estructura de la CNPT es necesario mencionar que, si bien en el organigrama se incluye a la Coordinación Central y el Banco Nacional de Tejidos, estos no dependen administrativamente de la CNPT, sino que, del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, SSMO y el Servicio de Salud Metropolitano Central, SSMC respectivamente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

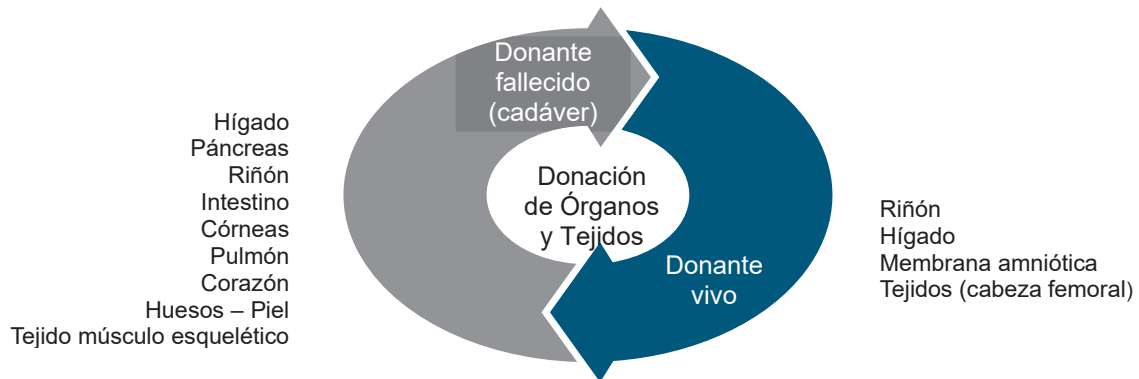
Flujo N°1: Proceso de procuramiento, donación y trasplante de órganos.



Fuente: Elaboración propia en base a las Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos”, de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por otra parte, cabe precisar respecto al tipo de donación de órganos y tejidos, que esta se divide en dos, donantes fallecidos (cadáver) y donantes vivos³, como se explica en la siguiente figura:

Figura N°2: Tipos de donantes.



Fuente: Elaboración propia según lo dispuesto al Decreto N° 35, de 2013, del Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento de la ley N° 19.451, que Establece Normas Sobre Trasplante y Donación de Órganos.

³ Decreto N° 35, de 2013, del Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento de la ley N° 19.451, Que Establece Normas Sobre Trasplante y Donación de Órganos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Según el artículo 2° bis de la ley N° 19.451, toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, como donante de sus órganos una vez fallecida. A su vez, según lo indicado en la página web del Instituto de Salud Pública existen dos tipos de donantes:

El donante vivo que es aquella persona que dona un órgano o una parte de él, sin que esto le impida continuar su vida con un buen estado de salud, este tipo de donación está permitida en mayores de 18 años cuando el receptor del órgano es algún familiar directo (por consanguinidad o adopción), cónyuge o una persona que sin serlo conviva con el donante.

Por otra parte, el donante fallecido, que es aquel paciente que, una vez fallecido, dona sus órganos. En este caso, se considera para efectos de la donación de órganos que la causa del fallecimiento haya sido por daño cerebral severo que provoca una suspensión irreversible de todas las funciones cerebrales (muerte cerebral) o por la detención del funcionamiento del corazón y los pulmones (parada cardio-respiratoria). Sólo del 2% de los fallecidos de un país cumple criterios de muerte encefálica.

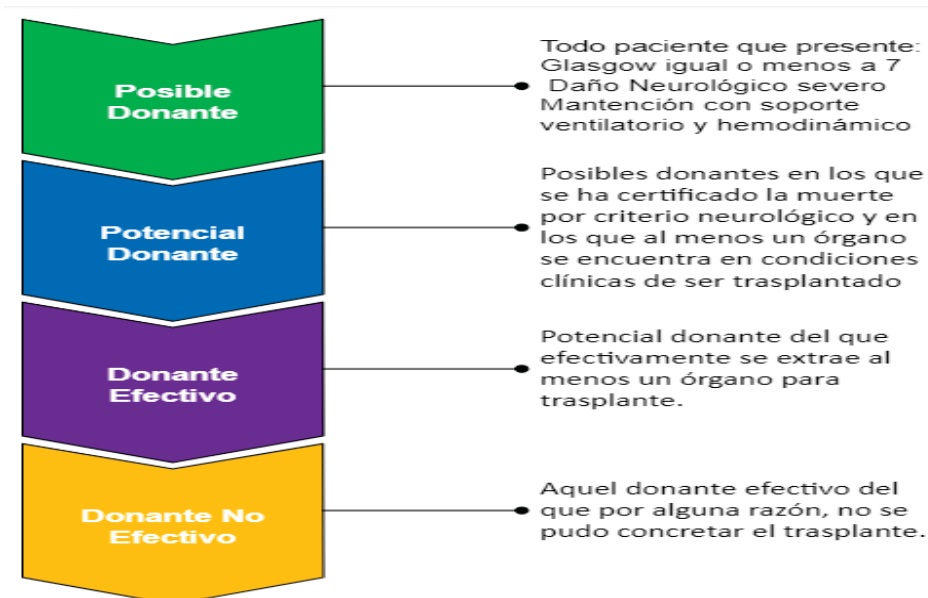
Según lo establecido en la Norma General Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Tejidos aprobada mediante resolución exenta N° 353, de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en relación con la donación de tejidos pueden ser considerados los pacientes con muerte por paro cardiorrespiratorio.

A su vez, las Orientaciones Técnicas "Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, establecen las clasificaciones del donante, quedando especificadas de la siguiente forma:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

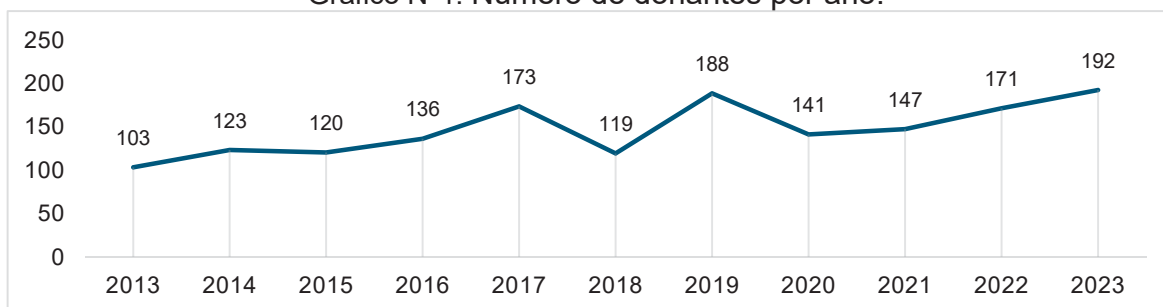
Figura N° 3: Especificación de donantes.



Fuente: Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos”, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En términos de cifras, en los últimos 4 años se evidencia un aumento en los donantes, considerando 141 en el año 2020 y alcanzando 192 en el 2023. Esta última anualidad resulta ser el año histórico con la mayor cantidad de donantes efectivos, seguida por el año 2019, en el que se contó con 188 donantes, aumentando en un 2,1% respecto de aquella anualidad. La evolución de los datos se expone en el siguiente gráfico.

Gráfico N°1: Número de donantes por año.



Fuente: Cifras de donantes publicados en el sitio web <https://yodonovida.minsal.cl>, última fecha de actualización 19 de mayo de 2024.

En cuanto a las listas de espera para trasplante de órganos, confeccionadas por la Sección de Histocompatibilidad del ISP, es dable indicar que es deber de los centros de trasplante informar al referido Instituto

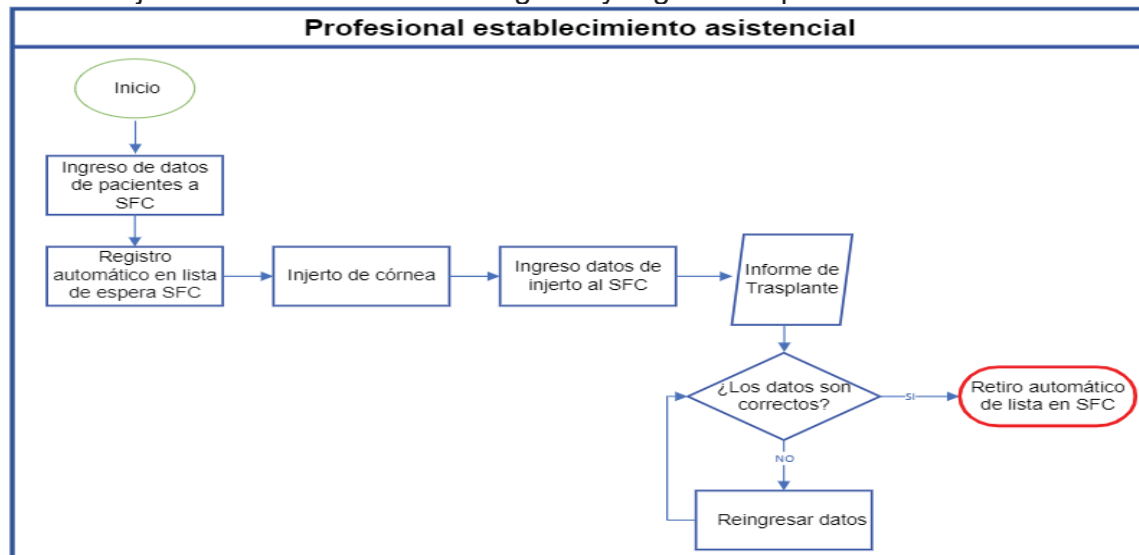


CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

respecto al estado de situación de los pacientes para incorporarlos y/o retirarlos de la lista⁴, mientras que para la gestión de la lista de espera de córneas, el ISP desarrolló el Sistema Formulario de Córneas, en adelante SFC, que permite el ingreso de los pacientes a la lista única nacional y la activación de urgencias⁵ por parte de los profesionales de diversos centros del país que realizan injerto de córneas.

El SFC elabora de manera automática listas de espera locales y la lista única nacional, mientras que, para retirar a un paciente de dicha nómina, y efectuado el registro del injerto, el sistema informático arrojará un informe de trasplante que cuenta con la información del donante y del receptor. Una vez validada esta información, el paciente es retirado del registro de personas en espera, tal como se expone en el siguiente flujo:

Flujo N°2: Procedimiento de ingreso y registro de pacientes en el SFC.



Fuente: Elaboración propia en base a la Norma Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Córneas de la Subsecretaría de Salud Pública.

En cuanto a las cifras por lista de espera las que concentran una mayor cantidad de personas son las de trasplante renal con 1.923 personas y córneas con 912, según se muestra a continuación:

⁴ Hígado: Normas para la inscripción en la lista de espera y asignación de órganos en Trasplante Hepático en Chile.

Corazón: Protocolo de ingreso y mantención en lista de espera para Trasplante de Corazón/ Corazón Pulmón y asignación de Corazón de donante cadavérico.

Pulmón: Protocolo de ingreso y mantención en lista de espera para Trasplante Pulmonar y asignación de Pulmón(es) de donante cadavérico.

Riñón: Guía Técnica Asignación de Riñones para Trasplante Renal con donante cadáver.

⁵ Norma Técnica para el Procuramiento, preservación e Implante de Córneas.



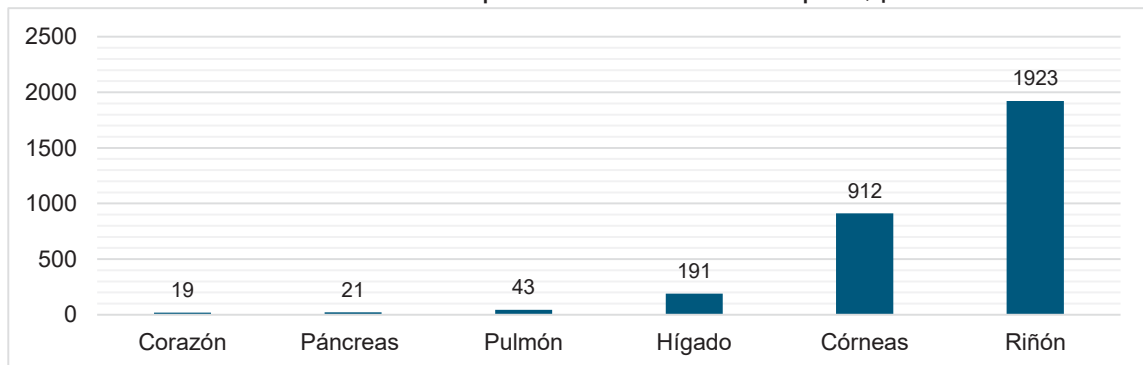
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Figura N° 4: Personas en lista de espera.



Fuente: Registros de las listas de espera proporcionadas mediante correo electrónico de 24 de enero de 2024, por el Jefe de la Unidad de Auditoría Interna del ISP. La lista de corazón, pulmón, hígado, páncreas y córneas fue actualizada al 29 de diciembre de 2023 y la de riñón al 22 de enero de 2024.

Gráfico N°2: Número de personas en lista de espera, por lista.



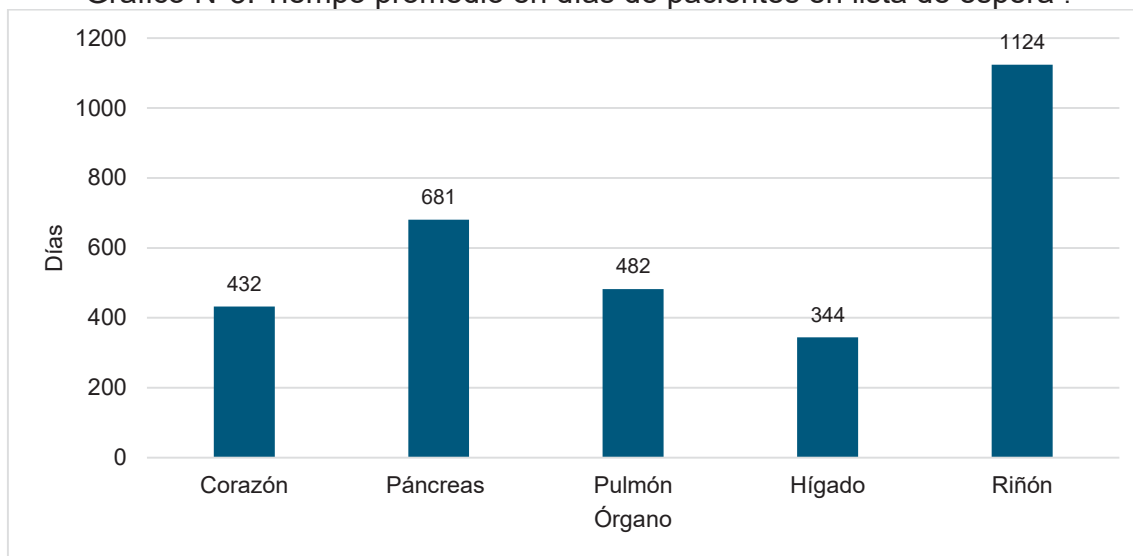
Fuente: Registros de las listas de espera proporcionadas mediante correo electrónico de 24 de enero de 2024, por el Jefe de la Unidad de Auditoría Interna del ISP. La lista de corazón, pulmón, hígado, páncreas y córneas fue actualizada al 29 de diciembre de 2023 y la de riñón al 22 de enero de 2024.

Respecto al tiempo promedio que llevan los pacientes en lista de espera, desde su ingreso al 24 de enero de 2024, las personas inscritas en la lista renal son las que cuentan con mayor cantidad de tiempo en esta, mientras que los de hígado son los que poseen un menor tiempo. Lo descrito, se grafica a continuación:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Gráfico N°3: Tiempo promedio en días de pacientes en lista de espera⁶.



Fuente: Elaboración propia en base a los registros de las listas de espera proporcionadas mediante correo electrónico de 24 de enero de 2024, por el Jefe de la Unidad de Auditoría Interna del ISP. La lista de corazón, pulmón, hígado, páncreas fue actualizada al 29 de diciembre de 2023 y la de riñón al 22 de enero de 2024.

Ahora bien, en relación con las defunciones en lista de espera, se consideró en el análisis a aquellos pacientes que fallecieron sin encontrarse en un programa de trasplante⁷, es decir, que en algún momento estuvieron en lista de espera, pero que, a la fecha de su defunción ya no estaban inscritos en ella y, por otra parte, a los pacientes que al fallecer permanecían en lista de espera, pudiendo estar activos o inactivos.

Respecto a las causales de actividad e inactividad⁸ de los pacientes en lista de espera renal, si bien tal clasificación es una valoración clínica, estos se encuentran establecidos por el Ministerio de Salud, determinándose como criterios de exclusión de la lista de espera, los que

⁶ No se consideró en el análisis la lista de espera de corneas, dado que se encontraba desactualizada y los datos no reflejarían la realidad del comportamiento de esa lista, la observación fue planteada en el punto 5.1.1 Listas de espera desactualizadas.

⁷ De acuerdo con las Orientaciones Técnicas "Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, de 2015, de la SUBREDES, un Programa de Trasplante corresponde a aquellos centros acreditados para realizar un trasplante tanto en términos de funcionamiento general como específico, las personas adheridas a un programa conformarán las listas de espera para trasplante.

⁸ Valoración clínica en donde "actividad" se refiere a estar condiciones óptimas para una cirugía de trasplante, mientras que "inactividad" hace referencia a la valoración médica en la cual el paciente presenta una contraindicación transitoria para un trasplante, según lo establecido en la Guía Técnica Asignación de Riñones para Trasplante Renal con Donante Cadáver, formalizada mediante la resolución exenta N° 487, de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



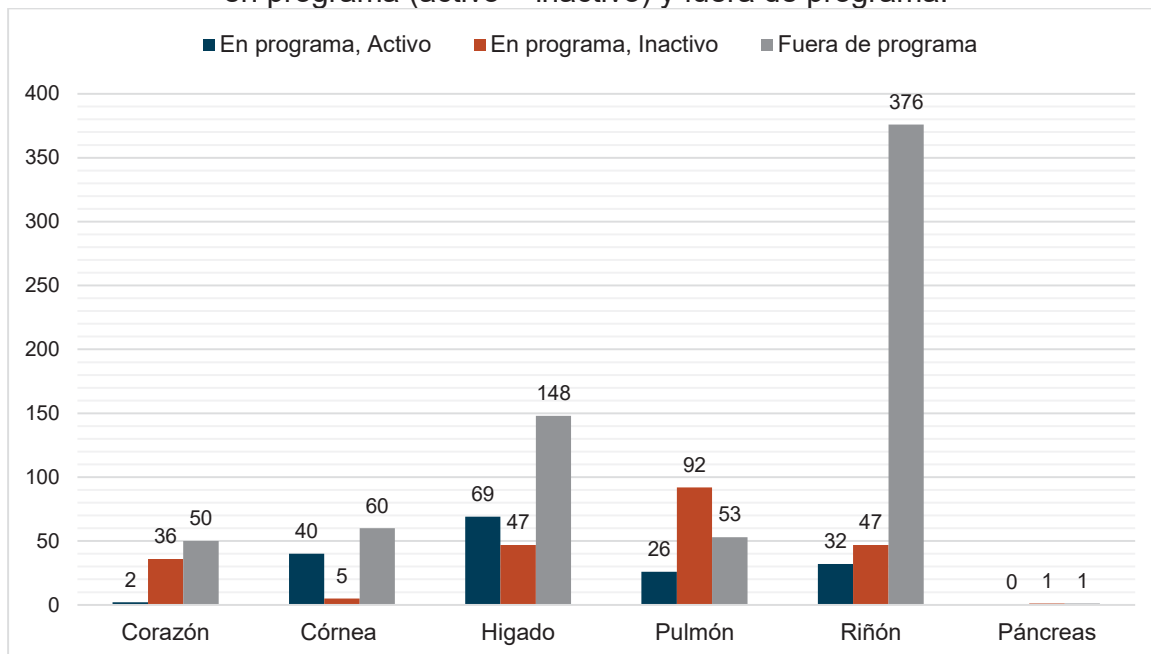
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

corresponden a cáncer activo, infecciones sistémicas activas, enfermedades inmunológicas activas y enfermedades con expectativa de vida menor a dos años.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede determinar que la causa de muerte de las personas en análisis haya sido o no por la falta de un trasplante.

Con estos antecedentes y en virtud de los registros entregados por el ISP de aquellos pacientes que estuvieron en lista de espera, pero al momento de su defunción no se encontraban en ella, las cifras se concentran en riñón, con 376 casos, mientras que para quienes fallecieron en espera, las listas de hígado y pulmón concentran la mayor cantidad de personas, con 116 y 117 respectivamente. Gráficamente se expone de la siguiente forma.

Gráfico N°4: Número de defunciones de pacientes que estuvieron en lista de espera en programa (activo – inactivo) y fuera de programa.



Fuente: Registros de la lista de espera para trasplante entre el 1 de enero de 2022 y 31 de diciembre de 2023, proporcionado mediante correo electrónico de 10 de mayo de 2024, por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP.

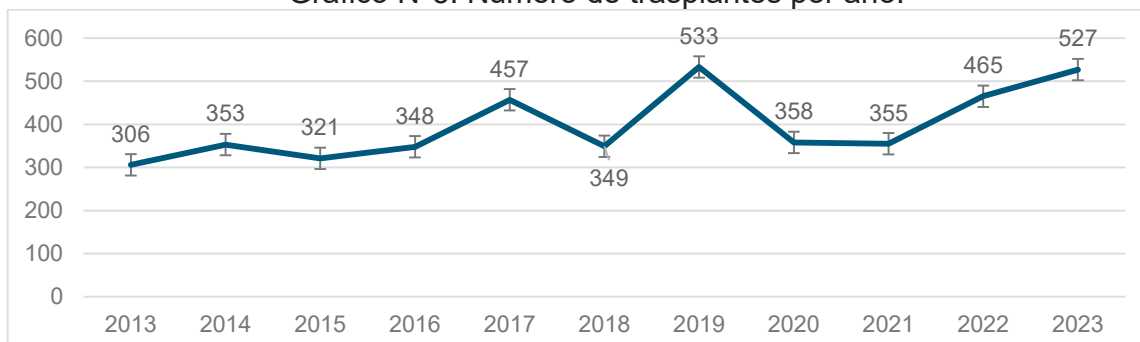
* Los datos de corazón y pulmón consideran a una persona que estaba en lista por un doble trasplante.

Por otra parte, y según las cifras publicadas en el sitio web <https://yodonovida.minsal.cl>, del Ministerio de Salud, en relación con la cantidad de trasplantes efectivos realizados por la totalidad de los órganos, se obtuvo que, en concordancia con las cifras de los donantes, los años con mayores trasplantes realizados son el 2019, con 533, seguido por el 2023, con 527, según se muestra en el siguiente gráfico.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

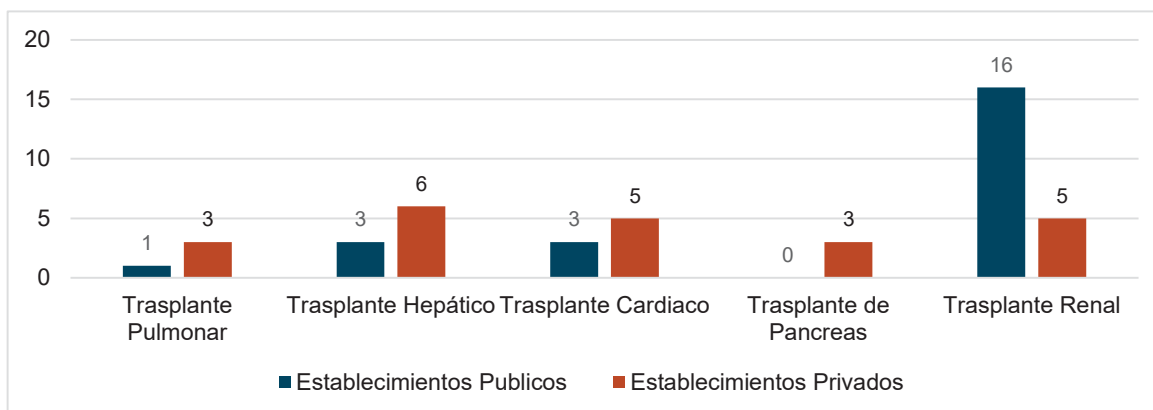
Gráfico N°5: Número de trasplantes por año.



Fuente: Cifras de trasplantes publicadas en el sitio web <https://yodonovida.minsal.cl>, última fecha de actualización 19 de mayo de 2024.

En cuanto a los centros que efectúan trasplantes de órganos, se cuenta con 22 privados y 23 públicos, siendo el trasplante renal el programa con mayor cobertura, pues es el que contiene la cifra más alta de pacientes en lista de espera. Lo anterior, se presenta graficado a continuación, y el detalle de los centros se encuentra en el Anexo N° 8.

Gráfico N° 6: Tipo de establecimiento por programa de trasplante.



Fuente: Centros de trasplante a nivel nacional, proporcionado mediante correo electrónico el 26 de septiembre de 2023, por Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT.

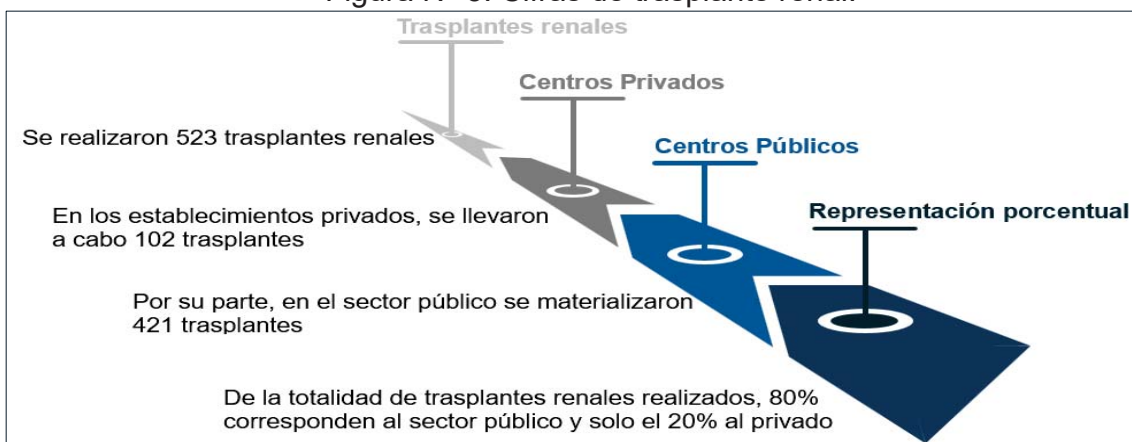
Respecto a los trasplantes renales, se analizó el proceso de asignación de este órgano, donde opera la figura “Casa o Pool”. Casa corresponde a aquel riñón que es asignado entre los potenciales receptores de un centro de trasplante, cuando este realiza el procuramiento cadavérico, mientras que pool, es la asignación del órgano entre los potenciales receptores de la lista de espera nacional.

Las cifras de los trasplantes renales realizados entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, determinan lo siguiente:



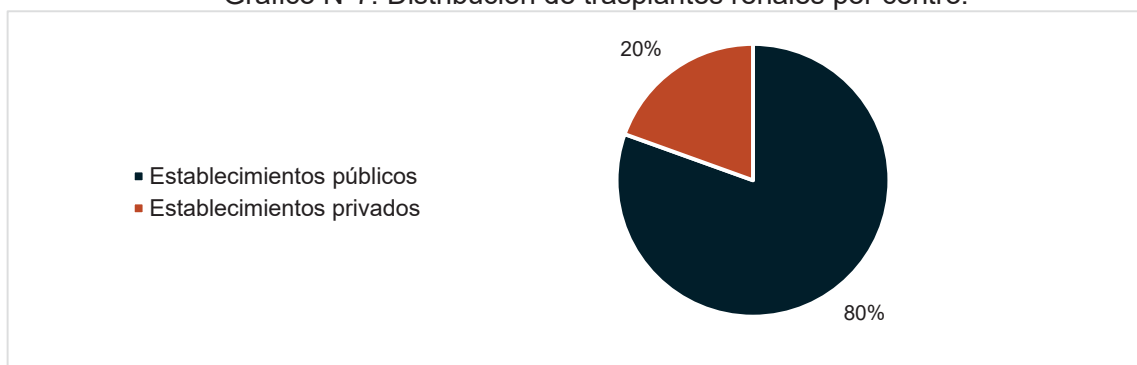
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Figura N° 5: Cifras de trasplante renal.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

Gráfico N°7: Distribución de trasplantes renales por centro.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

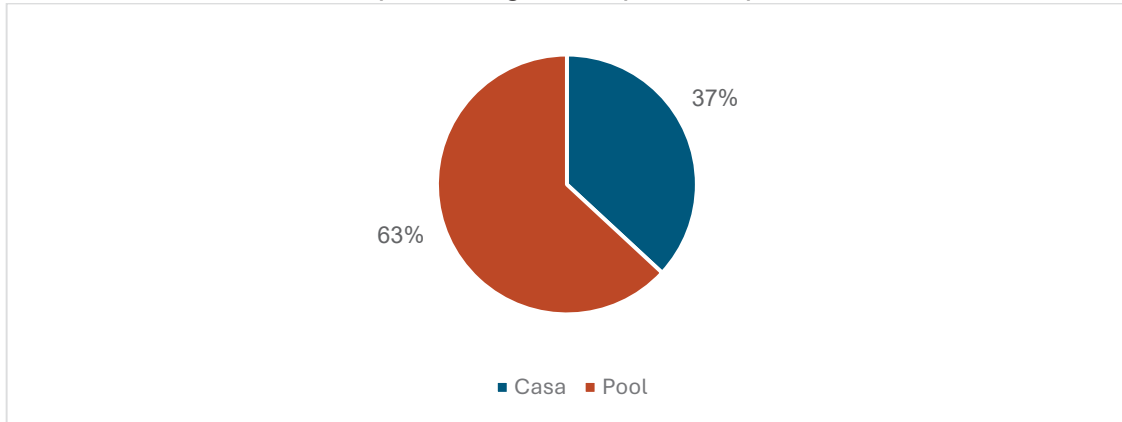
De los 523 trasplantes, se identificó que 193 de ellos fue casa y que 330 se realizaron por pool, lo que representa un 37% y un 63% respectivamente, en la asignación casa – pool.

De la asignación casa, 144 se efectuaron en la red asistencial pública, mientras que 49 de ellos en el sector privado. En relación con los trasplantes efectuados por pool, 277 se ejecutaron en la red asistencial pública y 53 en el privado. Las situaciones descritas se exponen en los siguientes gráficos.



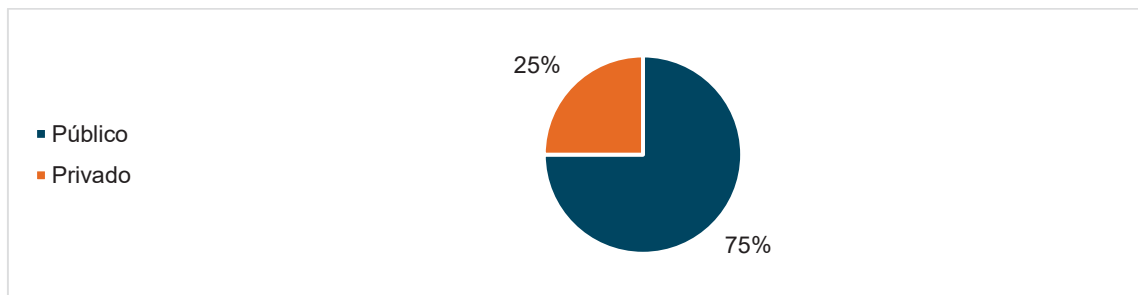
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Gráfico N°8: Tipo de asignación para trasplante de riñón.



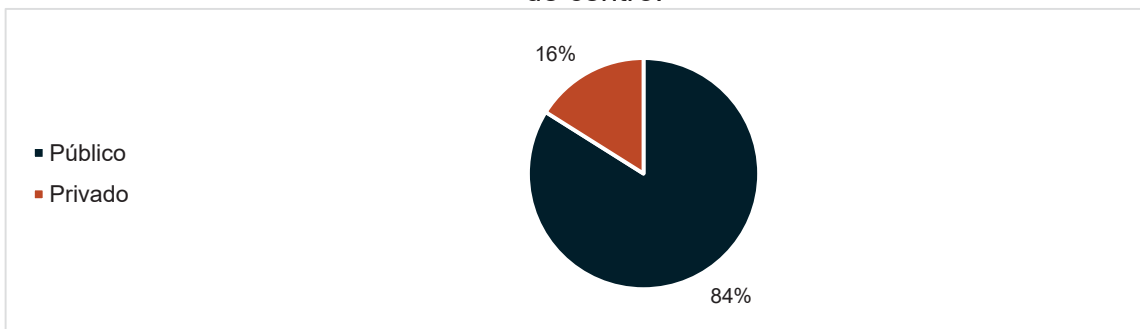
Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

Gráfico N° 9: Cantidad de trasplantes efectuados por asignación casa, según tipo de centro.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

Gráfico N° 10: Cantidad de trasplantes efectuados por asignación pool, según tipo de centro.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Los establecimientos asistenciales que realizaron mayor cantidad de trasplantes "Casa" fueron: el Hospital del Salvador, el Hospital Sótero del Río y el Hospital Regional de Valdivia, mientras que los centros que efectuaron mayor cantidad de trasplantes "Pool" corresponden al Hospital del Salvador, el Hospital Sótero del Río y Hospital Barros Luco Trudeau.

Los que presentan menos cantidad de trasplantes ejecutados, sean casa o pool, son el Hospital de los Ángeles y el Hospital Carlos Van Buren, dicha distribución se presenta en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla N°3: Cantidad de trasplantes de riñón pool y casa según establecimiento.

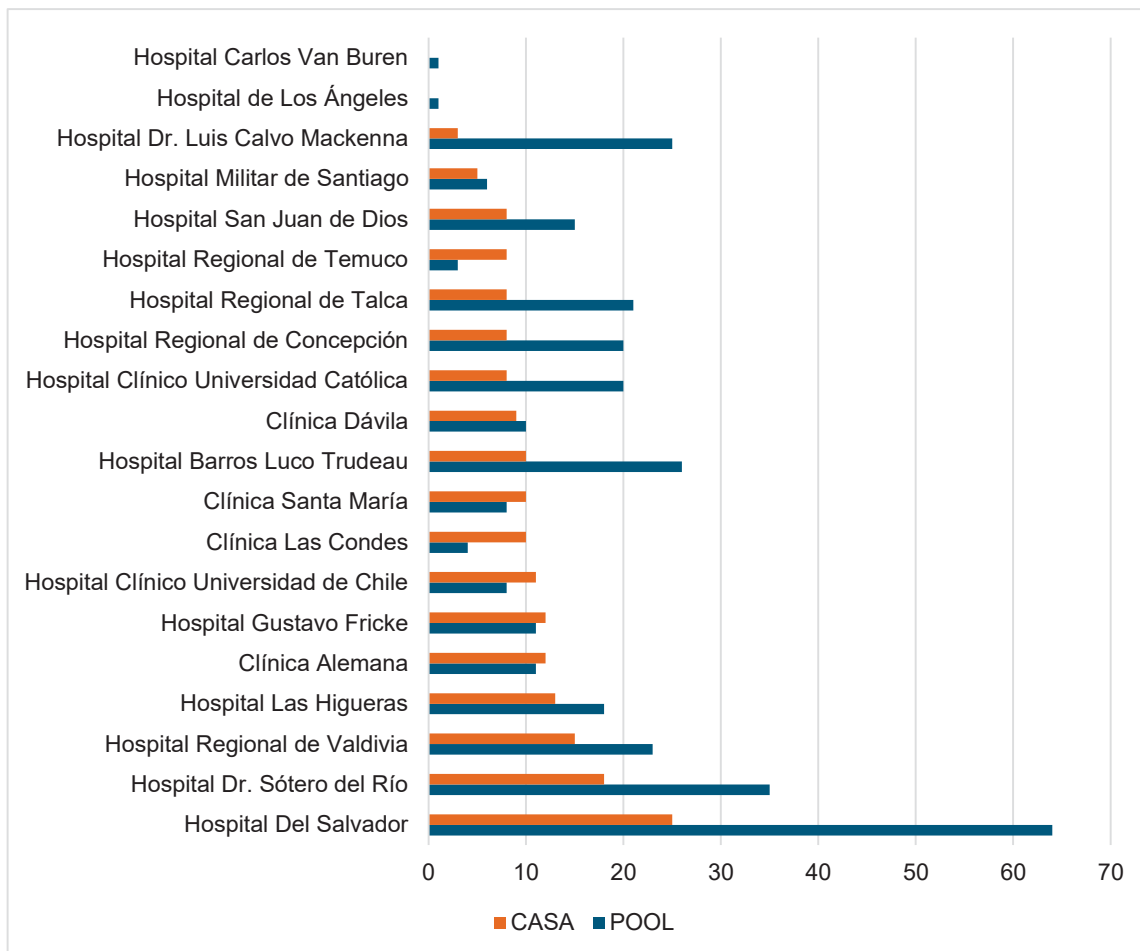
REGIÓN	ESTABLECIMIENTO	TIPO	POOL	CASA
Valparaíso	Hospital Gustavo Fricke	Público	11	12
Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	Público	1	0
Metropolitana	Hospital del Salvador	Público	64	25
Metropolitana	Hospital Dr. Sótero del Río	Público	35	18
Metropolitana	Clínica Alemana	Privado	11	12
Metropolitana	Hospital Clínico Universidad de Chile	Público	8	11
Metropolitana	Clínica Las Condes	Privado	4	10
Metropolitana	Clínica Santa María	Privado	8	10
Metropolitana	Hospital Barros Luco Trudeau	Público	26	10
Metropolitana	Clínica Dávila	Privado	10	9
Metropolitana	Hospital Clínico Universidad Católica	Privado	20	8
Metropolitana	Hospital San Juan de Dios	Público	15	8
Metropolitana	Hospital Militar de Santiago	Público	6	5
Metropolitana	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	Público	25	3
Maule	Hospital Regional de Talca	Público	21	8
Los Ríos	Hospital Regional de Valdivia	Público	23	15
La Araucanía	Hospital Regional de Temuco	Público	3	8
Biobío	Hospital las Higueras	Público	18	13
Biobío	Hospital Regional de Concepción	Público	20	8
Biobío	Hospital de los Ángeles	Público	1	0

Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP mediante correo electrónico el 10 de marzo de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Gráfico N°11: Distribución de trasplantes pool y casa efectuados según establecimiento.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

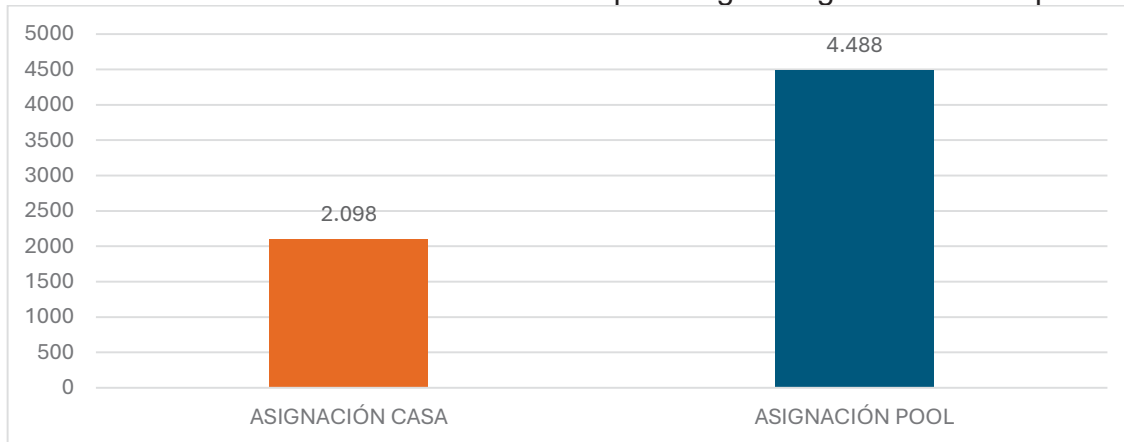
Luego, en relación con el tiempo de permanencia en la lista de espera hasta ser trasplantados, se obtuvo que la mayor cantidad de días corridos en ella fue de 4.488 (equivalente a 12 años y 3 meses aproximadamente) siéndole asignado un riñón pool.

En comparación con la espera para asignación de riñón casa, la mayor cantidad de días corridos en ella fue de 2.098, es decir 5 años y 8 meses. Lo anterior se expone gráficamente a continuación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Gráfico N° 12: Cantidad de días en espera según asignación casa o pool.



Fuente: Trasplantes efectivos entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, proporcionados por el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del ISP, mediante correo electrónico de 10 de marzo de 2024.

Cabe precisar que, el promedio de días en lista de espera renal de los pacientes trasplantados por el pool a nivel nacional fue de 425, mientras que para la asignación casa fue de 390, es decir, los primeros esperaron un 9% más que los segundos.

Sobre la materia es dable señalar que previo a la indicación de trasplante renal, el paciente cuenta con una confirmación diagnóstica de enfermedad renal crónica, el estado de trasplante es la agudización del problema de salud antes descrito, en tal sentido, la Enfermedad Renal Crónica, ERC, en etapa 4 y 5, es definida en el artículo 3° del Decreto N° 72, de 2022, que Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, entendiéndose como la situación clínica derivada de la pérdida progresiva, irreversible y permanente de la función renal a la que se puede llegar por múltiples etiologías, tanto de cáncer congénito, hereditario o adquirido que podría requerir tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante. Se considera dentro del tratamiento, cuando la enfermedad se encuentra en etapa 4 y 5, un estudio pretrasplante y trasplante renal, el primero de ellos consiste en una serie de exámenes médicos cuyo propósito es evaluar la condición física del paciente para una cirugía de trasplante.

Al diagnosticar a una persona con ERC se debe clasificar según la Velocidad de Filtración Glomerular, VFG, conforme se expone a continuación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Tabla N°4: Clasificación VFG para diagnóstico de ERC.

ETAPA	VFG	DESCRIPCIÓN
1	≥ 90	Daño renal con VFG normal o aumentada
2	60-89	Daño renal con VFG con leve disminución
3a	59-45	Moderada disminución de VFG, independiente de la evidencia de daño renal estructura
3b	44-30	
4	29-15	Severa disminución de la VFG, independiente de la evidencia de daño renal estructura
5	< 15	ERC terminal

Fuente: Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica Terminal, establecida en las Guías de Práctica Clínicas GES Prevención Secundaria de la Enfermedad Renal Crónica, de 2017, del Ministerio de Salud.



Las etapas 4 y 5 están incluidas en las Garantías Explicitas de Salud, GES, es decir, todo paciente diagnosticado con la patología cuenta con las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad.

El tratamiento consiste en dializar al paciente mediante dos técnicas, la hemodiálisis, que implica hacer circular la sangre a través de tubos o capilares, para hacer fluir un líquido llamado dializado que ayuda a desechar aquellas sustancias dañinas para el organismo, además de eliminar el exceso de agua y sal en la sangre. Todo paciente que requiera dializarse debe acudir a un centro médico público o privado, en donde por

medio de un acceso vascular (abertura en la piel que permite sacar la sangre del paciente y luego retornarla a su flujo por medio de una máquina de filtración) se limpia la sangre para luego devolverla a su flujo natural.

Otra opción de tratamiento es la peritoneodiálisis, que consiste en la filtración de la sangre a través de la membrana peritoneal por medio de un catéter. A diferencia de la hemodiálisis, esta modalidad permite que los pacientes con enfermedad renal puedan tratarse en sus hogares previa capacitación del paciente, familiar o algún cuidador(a) en algún centro médico público o privado sobre cómo realizarlo.

Ahora bien, en concordancia con lo establecido en el artículo 2° de la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, le corresponde al Fondo Nacional de Salud, FONASA, y a las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRE, garantizar el acceso, oportunidad, calidad

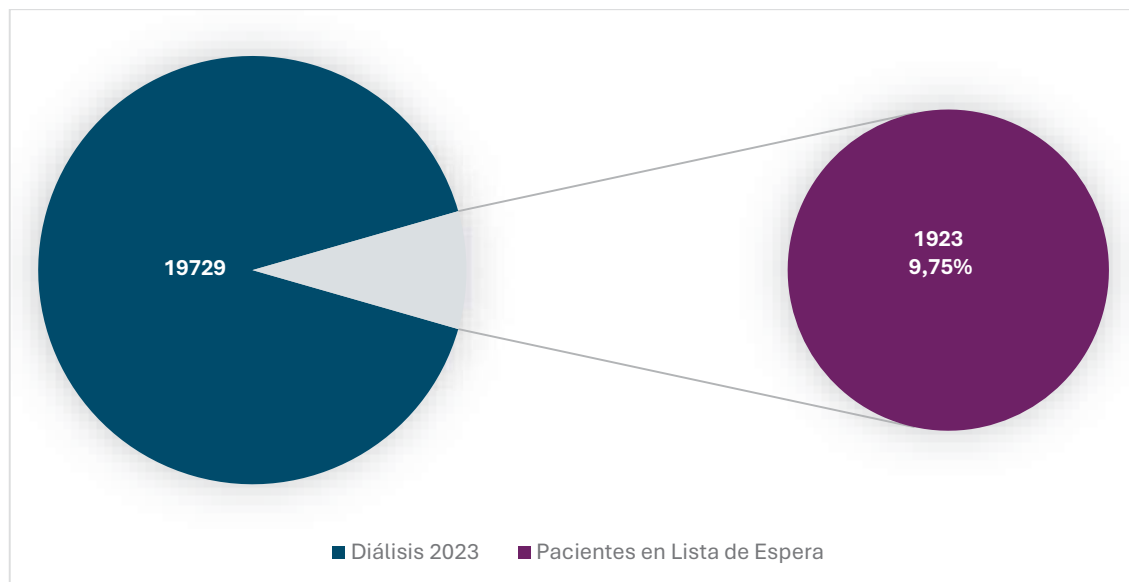


CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

y prestación financiera para aquellos problemas de salud contenidos en las GES, en lo que interesa, de la patología ERC.

En este contexto, se solicitó al FONASA la información de aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento de diálisis por ERC etapa 4 y 5, entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, obteniendo que durante el 2022 existía un total de 18.963 pacientes en diálisis, mientras que en el 2023, la cifra aumentó a 19.729, de los cuales 1.923 se encontraban en lista de espera para un trasplante renal, es decir, un 9,75%⁹ de los pacientes con ERC se encuentran registrados en lista en espera para un trasplante, lo expuesto se grafica a continuación.

Gráfico N°13: Cantidad de pacientes en diálisis con ERC en etapa 4 y 5 en los años 2022 y 2023 en relación con los pacientes en lista de espera para trasplante renal en el año 2023.



Fuente: Pacientes en diálisis entre el 1 de enero de 2022 y 31 de diciembre de 2023 informados por el FONASA, a través de correo electrónico de 15 de febrero de 2024 y lista de espera renal al 31 de diciembre de 2023, remitida por el Jefe de Auditoría Interna del ISP, mediante correo electrónico de 25 de enero de 2024.

En términos de costos, los montos de los trasplantes según lo dispuesto en el Oficio Ord. N° 9.987, de 2023, del FONASA, sobre

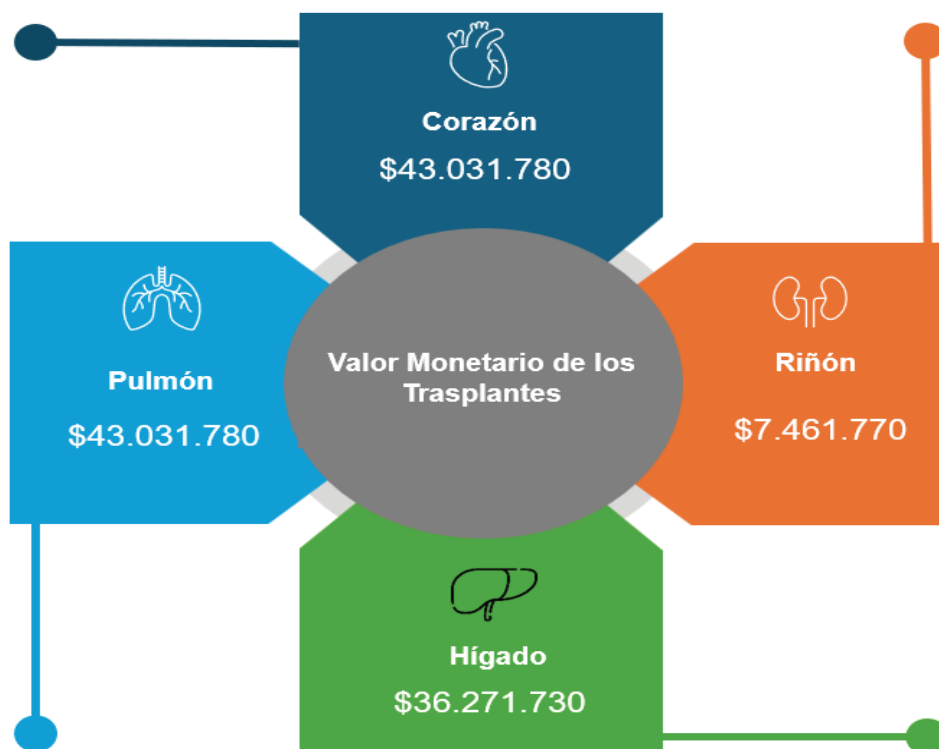
⁹ En España se realizaron 5.861 trasplantes de órganos en el 2023, de ellos 3.688 son renales, lo que equivale a un 62,9%, según las cifras del Balance de la Organización Nacional de Trasplantes de España, 2023 publicadas en el sitio web https://www.ont.es/wp-content/uploads/2024/01/BALANCE_2023_ONT_17012024.pdf.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Validación y Pago de Trasplantes de Órganos van desde los \$7.461.770, para trasplante renal a \$43.031.780 para cardíaco y pulmonar, los valores se presentan a continuación.

Figura N°6: Costos de los trasplantes.



Fuente: Costo de los trasplantes cardíaco, pulmonar, hepático y renal, según lo informado por el Coordinador Nacional mediante correo electrónico de 10 de mayo de 2024.

En relación con los gastos anuales consolidados y asociados a los egresos de trasplante de órganos de la red pública en los años 2022 y 2023, se obtuvo según la información proporcionada por la Jefa del Departamento de Modelos de Financiamiento del FONASA, mediante correo electrónico de 23 de mayo de 2024, que para el año 2023¹⁰ se gastó \$2.418.679.188 para trasplante de riñón, \$1.079.251.729 para hígado, \$958.259.524 en corazón, \$353.752.230 por pulmón bilateral y \$183.366.122 para córnea.

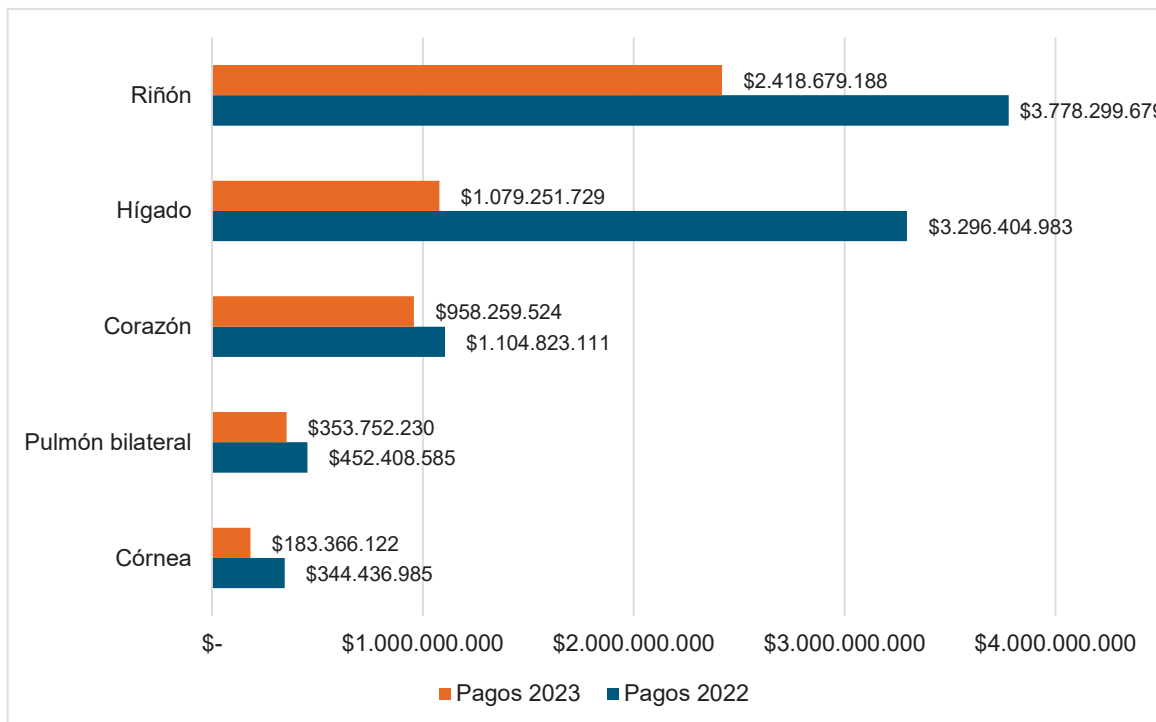
Todos estos estos gastos fueron menores en comparación al año 2022, según se muestra en el siguiente gráfico.

¹⁰ No se incluyen en el análisis del gasto efectuado los trasplantes de médula ósea autólogo sin purificación, trasplante célula madre autólogo sin purificación, trasplante célula madre alogénico sin purificación y trasplante célula madre cordón umbilical.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Gráfico N°14: Gastos de trasplantes efectuados en la red pública en los años 2022 y 2023.



Fuente: Gastos por trasplantes de órganos efectuados en la red pública en los años 2022 y 2023, según lo informado por la jefa del Departamento de Modelos de Financiamiento de FONASA a través de correo electrónico el 23 de mayo de 2024.

En relación con el trasplante renal y realizando un análisis de costos es dable señalar que, de acuerdo con el Informe Final “Estudio y Costeo: Sesión de Hemodiálisis, Incluye Insumos” de enero de 2023 de la Universidad de Chile¹¹, el valor promedio para cada sesión de hemodiálisis alcanza los \$66.999¹², considerando que a la semana se realizan 3 sesiones, la terapia mensual tendría un valor medio de \$803.988.

De lo anterior se advierte que el costo de la diálisis (\$803.988 mensual, por vida) es mayor al costo del trasplante (7.461.470), por lo que es necesario fomentar el proceso de donación de órganos para aumentar el número de trasplantes.

¹¹ Obtenido de Datos Abiertos FONASA, disponible en <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos>.

¹² Sin perjuicio del valor señalado, la licitación ID N 591-19-LR21, compra del servicio de Hemodiálisis y peritoneo diálisis adulto establece en las bases administrativas, técnicas y anexos de dicho proceso licitatorio, sancionadas mediante la resolución 3G/N° 150, de 17 de diciembre de 2020 un valor por sesión que no debe superar los \$61.780, para hemodiálisis.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Así, el gasto devengado por concepto global de diálisis en el año 2022 fue de M\$206.681.352 y en el año 2023 fue de M\$203.293.892, según lo informado por la Jefa del Departamento de Modelos de Financiamiento del referido Fondo, mediante correo electrónico de 24 de mayo de 2024.

Por otra parte, respecto de la información de los donantes y trasplantes efectivos, según lo referido por el Coordinador Nacional, mediante correo electrónico el 26 de abril de 2024, dicha CNPT mantiene información en el sitio web chilepaisdonante.minsal.cl, la cual es de acceso público, y muestra datos globales como: número de donantes, por centro público y privado, número de trasplantes por órgano y número de pacientes por órgano en lista de espera.

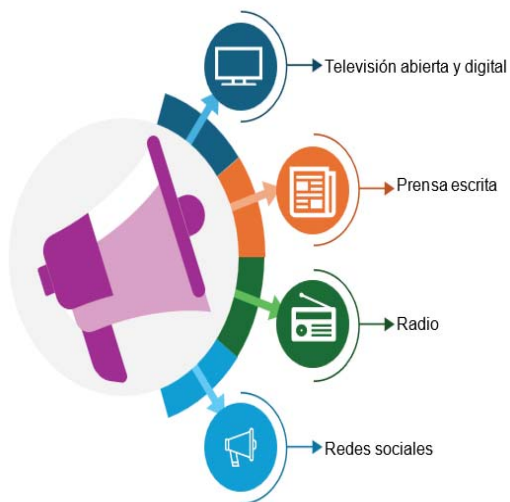
Dicho sitio web cuenta, además, con estadísticas asociadas a la tasa de donantes, información referente al proceso de órganos, tiempos de isquemia de los órganos, mitos asociados al proceso, muerte encefálica, tipos y etapas de un trasplante, centros de trasplante, confección de las listas de espera, videos de las campañas comunicacionales y noticias referentes a la donación y trasplante de órganos. Lo descrito anteriormente, contribuye al conocimiento de la materia para toda la ciudadanía.



Sin embargo, no se tuvieron a la vista datos referentes a los resultados de los establecimientos asistenciales en relación con la sobrevida de los pacientes tras los trasplantes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN



Finalmente, y sobre el ámbito comunicacional, se verificó que el Ministerio de Salud ha efectuado campañas sobre la donación de órganos, con la finalidad de difundir y promover la temática en la sociedad, en efecto, dicha cartera de Estado realizó tres campañas comunicacionales entre los años 2022 y 2023, con una duración aproximada de tres semanas, siendo difundida en la TV abierta, TV digital, Prensa, radio, redes sociales y vía pública.

Tales campañas fueron exhibidas desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de Magallanes y de la Antártica Chilena, con el objetivo de informar a la población sobre la universalidad de la donación, es decir que, al cumplir la mayoría de edad todos somos donantes. A su vez, buscó concientizar sobre el acto altruista de donar e invitar a las personas a identificarse y celebrar la posibilidad de ser donantes.

Con carácter reservado, a través de los oficios N^{os} E525406 y E525405, ambos de 9 de agosto de 2024, de este origen, se puso en conocimiento a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, el Preinforme N^o 297, de 2024, con la finalidad de que formulara los alcances y precisiones que a su juicio procedieran, lo que se concretó mediante el oficio Ord. N^o A16/2445, de 4 de septiembre de 2024, de ese organismo, con los antecedentes que indica, los cuales forman parte integrante del referido documento.

Asimismo, mediante los oficios N^{os} E525411 y E525403, ambos de 9 de agosto de 2024, con carácter reservado, se puso en conocimiento al Servicio de Registro Civil e Identificación aquellas observaciones de su competencia, con la misma finalidad, respuesta que se materializó por el oficio Ord. N^o 518, de 5 de septiembre de 2024, cuyos argumentos se exponen a continuación.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

II. RESULTADOS

1. ¿El sistema nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos garantiza el acceso igualitario a todas las personas que componen la lista de espera?

En las observaciones que se presentan se consideró el resultado de las visitas efectuadas al Hospital San Juan de Dios, HSJD, de Santiago, Hospital Carlos Van Buren, HCVB, de Valparaíso, el Hospital Hernán Henríquez Aravena, HHA, de Temuco, Clínica Dávila, Hospital Clínico de la Universidad Católica, Hospital Clínico Mutual de Seguridad e Instituto de Salud Pública

1.1 Listas de espera desactualizadas

Cotejadas las listas de espera renal y de córneas a nivel local del HSJD, HCVB y HHA, con las nóminas de espera renal y córneas que maneja el ISP, se detectaron 9 pacientes trasplantados que continuaban figurando en espera en la lista del ISP, y 19 pacientes que se encontraban trasplantados que aparecen en las respectivas listas de espera local, sin corresponder estos a segundos trasplantes. El detalle de ambas situaciones se expone en las siguientes tablas.

Tabla N°5: Pacientes trasplantados aún registrados en la lista del ISP.

RUN	ESTADO	HOSPITAL	TIPO DE LISTA
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas

Fuente: Lista de espera del ISP al 31 de diciembre de 2023, remitida por Auditor Interno mediante correo electrónico de 25 de enero de 2024, y lista de espera de córneas al 31 de diciembre de 2023 de los pacientes del HCVB, proporcionada por Auditora Administrativa del HCVB mediante correo electrónico de 26 de febrero de 2024.

Tabla N°6: Pacientes trasplantados aún registrados en la lista de espera local.

RUN	ESTADO	HOSPITAL	TIPO DE LISTA
[REDACTED]	Trasplantado	HSJD	Renal



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

RUN	ESTADO	HOSPITAL	TIPO DE LISTA
[REDACTED]	Trasplantado	HSJD	Renal
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HCVB	Córneas
[REDACTED]	Trasplantado	HHHA	Renal
[REDACTED]	Trasplantado	HHHA	Córnea

Fuente: Lista de espera de córneas al 31 de diciembre de 2023 de los pacientes del HCVB, proporcionada por Auditora Administrativa del HCVB mediante correo electrónico de 26 de febrero de 2024, lista de espera renal al 31 de diciembre de 2023 de los pacientes del HHHA proporcionada por Auditor Interno del HHHA mediante correo electrónico de 28 de febrero de 2024, lista de espera de córneas actualizada al 23 de febrero de 2024 proporcionada por el Médico del HHHA mediante correo electrónico de 5 de marzo de 2024, lista de espera renal al 31 de diciembre de 2023 de los pacientes del HSJD proporcionada por la Jefa de Auditoría Interna del HSJD el 1 de febrero de 2024, y lista de espera del ISP al 31 de diciembre de 2023, remitida por el Auditor Interno mediante correo electrónico de 25 de enero de 2024.

Al respecto, consultados los respectivos establecimientos por tales diferencias, el HCVB refirió que la información de los pacientes trasplantados no ha sido cargada correctamente al Sistema Formulario de Córneas, SFC, mientras que el HSJD precisó que las fechas en que cargó los datos al SFC, no fueron oportunas, en circunstancias que el Ordinario N° 597, del 9 de marzo de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señala que una vez efectuado el injerto de córnea, la información acerca de esta acción debe ser ingresada al SFC el día hábil siguiente. Por su parte el HHHA refirió que cargó la información al aludido sistema, no obstante, continua en lista.

Lo anterior vulnera lo consagrado en la Norma Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Córneas de la Subsecretaría de Salud Pública, de 2021, aprobada mediante la resolución exenta N° 58 de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que señala que toda vez que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

se realice un injerto de córneas, el cirujano responsable del procedimiento deberá registrar esta acción en el SFC. A su vez, la referida norma indica que la responsabilidad del registro corresponde al profesional que realiza el trasplante y que delegar las funciones del registro a un encargado, no exime de la responsabilidad de la mantención de una lista de espera actualizada, al médico que realiza el acto quirúrgico.

Esta desactualización en las listas de espera genera una obstrucción en el proceso de oferta de órganos, ya que al existir pacientes trasplantados que siguen inscritos en lista, pueden pasar a ser parte de la lista priorizada que entrega el ISP y dejar fuera pacientes que requieren del trasplante.

En relación con lo dispuesto en los puntos 1.1 al 1.5, la autoridad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales señala que mediante el oficio Ord. N° 1.027, de 2024, el Instituto de Salud Pública, ISP, da respuesta a las observaciones que son de su competencia, así para lo expuesto en este numeral, la Directora del citado Instituto indica que, de los 9 pacientes objetados, siete de estos fueron regularizados, ya que se actualizó su situación durante el 2024. Respecto de los dos pacientes restantes, agrega que uno corresponde a un reingreso y el otro se mantiene en lista para el trasplante del segundo ojo.

La autoridad del ISP argumenta en su respuesta que, lo advertido ocurrió porque los centros de trasplante no ingresaron en forma y oportunidad los datos de los injertos al Sistema Formularios Cornea, SFC, siendo esta última la causa principal. Agrega que, para evitar este desfase de información, se requerirá establecer una adecuada coordinación entre el Banco Nacional de Tejidos que libera las corneas y la CNPT que las oferta, flujo en el cual el ISP no participa.

Por otra parte, en relación con los 19 pacientes que se encontraban trasplantados y registrados en las listas de espera local, precisa que se verificó su situación de acuerdo con el programa de trasplante en el cual se encuentran y con los antecedentes de trasplantes que los centros deben enviar, advirtiendo que algunos de ellos fueron retirados por el centro, en tanto otros correspondían a trasplantes ingresados erróneamente, o debido a que el establecimiento no ha informado el centro de trasplante del paciente o bien que, el receptor aún se encuentra en espera.

Finalmente, la Directora del ISP solicita que se instruya al Banco Nacional de Tejidos que informe al referido ente la liberación de corneas para injerto y a su vez que la CNPT comunique el paciente al cual le fue asignado este tejido, de modo que el Instituto tenga el dato del trasplante en forma previa para establecer trazabilidad en función de una adecuada gestión de la lista, lo que significara notificar a la CNPT y al centro que registre el trasplante de acuerdo al Ordinario N° 597, del 9 de marzo de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

1.2 Pacientes fallecidos en lista de espera

Comparada la información proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificación con las listas de espera para trasplantes de órganos y córneas al 31 de diciembre de 2023, que mantiene el ISP, se detectó a 3 pacientes inscritos que se encontraban fallecidos en la lista de espera de córneas. Dichos pacientes corresponden a los RUN [REDACTED]¹³, RUN [REDACTED]¹⁴ y RUN [REDACTED]¹⁵, siendo la data de defunción de este último el 25 de enero de 2020.

La situación descrita no se ajusta a los principios de eficiencia, eficacia, control y coordinación establecidos en los artículos 3°, 5° y 11 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Las causas de lo anterior se originan en la falta de control y revisiones a los registros e insistir en las instrucciones respecto a la integridad de estos a nivel asistencial y la falta de coordinación entre ISP y SRCeI. Lo anterior, tiene como consecuencia datos no íntegros y la generación de estadísticas que desvirtúan la realidad de la lista de espera.

Sobre el punto, la Directora del ISP expresa en su respuesta que la situación de los pacientes fue actualizada siendo retirados del listado en forma automática. Agrega que, el ISP tiene implementada la interoperabilidad con el Servicio de Registro Civil e Identificación de modo de poder consultar los RUN de los pacientes en lista ante la posibilidad de inscripción por fallecimiento y automáticamente retirarlos, cuando aplique y corresponda.

1.3 Pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado

Analizados los registros de la lista de espera renal que mantiene el ISP, se comprobó que 26 pacientes se encuentran sin la identificación del centro resolutor¹⁶, 23 de ellos en estado inactivo y 3 activos, individualizados en el Anexo N° 2.

Sobre la materia, el Jefe de la Sección de Histocompatibilidad del Subdepartamento Enfermedades No Transmisibles del ISP señaló, mediante correo electrónico de 2 de mayo de 2024, que dichos pacientes se encontraban sin centro de trasplante a la fecha de emisión de la lista de espera, y que

¹³ Fecha de defunción 26 diciembre 2023.

¹⁴ Fecha de defunción 26 diciembre 2023.

¹⁵ Fecha de defunción 25 enero 2020.

¹⁶ Centro de salud con capacidad para satisfacer y resolver las necesidades de los pacientes, en este caso, necesidad de trasplante.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

tal situación es comunicada a los establecimientos, sin embargo, tras haber informado a los centros, estos no complementaron la información.

Cabe precisar que, la importancia de esa información radica en que aquellos pacientes que no cuentan con el centro de trasplante verificado por el ISP no pueden participar de ningún proceso de selección y priorización, según lo manifestado por la misma jefatura en el referido correo electrónico.

La situación descrita no se ajusta a los principios de eficiencia, eficacia, coordinación y control establecidos en los artículos 3°, 5° y 11 de la referida ley N° 18.575.

La falta de coordinación entre los organismos encargados del proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos y la ausencia de revisiones a la completitud de los registros se identifican como causas de lo observado.

Respecto la materia, la Directora del ISP indica en su respuesta que cuatro de los 26 pacientes cuentan con centro de trasplante resolutor. Agrega que, los 22 restantes serán informados a la SUBREDES para que allí se resuelva la asignación.

Añade que, de forma preventiva, el ISP incorporará una revisión mensual del Sistema Gestión de Trasplantes, SGT, con el objeto de pesquisar a aquellos pacientes que no tengan centro de trasplante e informar al Ministerio de Salud, para normalizar la situación. Además, solicita a la SUBREDES que se instruya sobre la previa coordinación y traspaso de información requerida entre los centros involucrados en el traslado del paciente.

1.4 Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados

De la revisión efectuada a los antecedentes que recibe el ISP sobre donantes y receptores, se analizaron 9 expedientes de personas que fueron donantes de órganos, se determinó que en 84 casos de potenciales receptores, no se registraron las justificaciones por las que no se efectuaron los trasplantes según se estipula en el apartado de “Donante Criterio Expandido de la Guía Técnica Asignación de Riñones para Trasplante Renal con Donante Cadáver, aprobada mediante la resolución exenta N° 487, de 2022 de la SUBREDES y en la sección de “Oferta y Extracción de Órganos y Tejidos” de las Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos” de 2015, de la misma entidad. En este caso la responsabilidad corresponde a los centros Hospital Clínico Universidad Católica, Instituto Nacional del Tórax, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y la Clínica las Condes, tal como se presenta en la siguiente tabla.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Tabla N°7: Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificadas.

N°	RUN DONANTE	ÓRGANO	RUN DEL RECEPTOR	LUGAR EN LISTA DE ESPERA QUE FUE ASIGNADO EL ÓRGANO	JUSTIFICA	NO RECIBE LLAMADO - NO OFERTADO	NO JUSTIFICA	NO SE ENCONTRÓ SOLICITUD
1	[REDACTED]	Corazón	[REDACTED]	3	1	0	1	0
2	[REDACTED]	Hígado	[REDACTED]	18	3	6	7	1
		Riñón derecho	[REDACTED]	2	0	0	1	0
3	[REDACTED]	Riñón derecho	[REDACTED]	3	0	0	2	0
4	[REDACTED]	Riñón izquierdo	[REDACTED]	2	0	0	1	0
5	[REDACTED]	Corazón	[REDACTED]	2	0	0	1	0
6	[REDACTED]	Pulmón	[REDACTED]	3	0	0	2	0
7	[REDACTED]	Hígado	[REDACTED]	3	1	1	0	0
8	[REDACTED]	Riñón derecho	[REDACTED]	2	0	0	1	0
		Riñón izquierdo	[REDACTED]	4	2	0	1	0
		Bipulmonar	[REDACTED]	17	1	0	15	0
9	[REDACTED]	Riñón derecho	[REDACTED]	4	1	0	1	1
		Hígado	[REDACTED]	170	89	29	51	0
TOTALES					98	36	84	2

Fuente: Antecedentes de pacientes trasplantados verificados en las visitas de trabajo al ISP, efectuadas el 06, 13 y 21 de febrero de 2024

De la misma revisión para tres donantes y sus posibles receptores, se advirtieron justificaciones de no trasplante tales como que el centro no recibió llamado desde la Coordinación Central para recibir el órgano o que el órgano no se ofertó en ese centro, lo que sucedió en 36 casos en los centros de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Santa María, Hospital del Salvador, Hospital Guillermo Grant Benavente, Hospital Dr. Sótero del Río, Clínica las Condes, Hospital Regional de Concepción y la Clínica Dávila. Lo referido, tuvo como consecuencia una alteración en el orden de oferta de órganos.

Por otra parte, se detectaron causas como que el paciente se encontraba trasplantado y en dos casos no se encontró la solicitud de causa de no trasplante ni su respuesta¹⁷. El detalle de los casos señalados se expone en el Anexo N° 3.

¹⁷ El centro de trasplante casa que aplica un criterio médico y altera el orden de la asignación, debe informar por escrito al ISP de su decisión en el formulario "Causa No Trasplante", mientras que para el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Al respecto, cabe señalar que el apartado Oferta y Extracción de Órganos y Tejidos, de las Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos”, de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, indica que es función del Coordinador Central MINSAL de turno realizar la oferta de los órganos y validar que las etapas del proceso sean ejecutadas conforme al marco legal; que será supervisado durante todo su desarrollo por el Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante o por el profesional en quien el delegue esta función, agregando que el Coordinador Central MINSAL ofertará el órgano donado a la coordinación local de trasplante a cargo de los pacientes en espera. La oferta se realizará según los criterios específicos de distribución y será de acuerdo con la priorización de los pacientes en la lista de espera, emanada por el ISP.

A su vez, establece que cada vez que un equipo de trasplante rechace un órgano, en cualquier etapa del proceso, deberá notificar de manera inmediata al Coordinador Central de turno al día hábil siguiente; los equipos de trasplante deberán enviar al ISP los informes de receptor trasplantado y el informe de no trasplante, no constando que ello haya ocurrido en los casos advertidos.

Dentro de las causas se encuentra la falta de monitoreo y supervisión de los procesos por parte de la CNPT a la red de salud que participa en los procedimientos de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos.

En lo referente al punto, la Directora del ISP en su respuesta precisa que de las guías e instrucciones emanadas desde la SUBREDES se concluye que la responsabilidad de informar la alteración del orden de priorización de los receptores corresponde a los centros mencionados.

Explica que, la priorización de receptores en lista de espera corresponde al Instituto y que la oferta de un determinado órgano o tejido cadavérico la realiza la CNPT, lo que se ejecuta en el estricto orden de priorización de los potenciales receptores, considerando los criterios de compatibilidad sanguínea (si aplican) previamente establecidos en la normativa vigente. Los centros de trasplante ante la oportunidad de la oferta de un órgano deben informar a la CNPT la decisión de no trasplantar al paciente seleccionado. Posteriormente, solo a requerimiento del ISP, mediante la solicitud de "Causa de no Trasplante" deben justificar las razones clínicas, operativas o administrativas que motivaron esta decisión.

centro pool, este informará por escrito al ISP las causales utilizando el formulario "Informe Causa No Trasplante". Además, los equipos de trasplante deberán enviar al ISP el Informe de Receptor Trasplantado o el Informe de no Trasplante, según corresponda.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Argumenta que, la Subsecretaría deberá fortalecer las acciones mediante la formalización de instrucciones a la red asistencial, para lo que sugiere emitir un oficio con las indicaciones de las responsabilidades.

1.5 Falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera

Como se precisó en el punto anterior, ante un incumplimiento al orden establecido en la lista de espera y no efectuar el trasplante correspondiente, el establecimiento que incumple debe informar dicha situación al ISP.

Al respecto, consultado el ISP sobre qué mecanismos de acción realiza a los centros que no justifican el incumplimiento a la lista de espera, el Jefe de Sección de Histocompatibilidad del Subdepartamento de Enfermedades no transmisibles de dicho establecimiento informó que, según sus procedimientos, solicitan del informe “causas de no trasplante” al centro que no efectuó el trasplante según el orden de la lista, tal requerimiento es efectuado por el profesional de turno, y la información se revisa semestralmente, quedando solicitudes pendientes o sin respuesta.

Agrega que, dicha situación no se informa a la Coordinación Nacional, y que solo se consulta a la CNPT sobre las respuestas a causas de no trasplante que escapan a criterios clínicos, técnicos, operativos, logísticos, etc.

Por su parte, consultado a la Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos respecto de aquellos centros que no responden la solicitud del ISP, y qué medidas ha arbitrado para ello, precisó que no dispone de la información de aquellos centros y que, por lo tanto, no puede tomar medidas respecto de algún centro que no cumpliera dicho requerimiento. Añade que, si bien durante el proceso de oferta (de órganos y/o tejidos), los coordinadores centrales cuentan con información del proceso de cuando no es trasplantado un órgano, sin embargo, la documentación formal es enviada al ISP.

Lo descrito anteriormente no se condice con los principios de coordinación y control establecidos en los artículos 3° y 5° de la mencionada ley N° 18.575.

Las causas de la situación se deben a la falta de coordinación entre ambos organismos y la ausencia de procedimientos formales escritos que establezcan las responsabilidades correspondientes.

En relación con lo dispuesto, la directora del ISP expresa en su respuesta que la Subsecretaría deberá reforzar los controles para implementar un seguimiento y monitoreo de acuerdo con los protocolos y guías que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

permita implementar ciertas medidas-. Sugiere, además, que la SUBREDES instruya un oficio dirigido a los centros de trasplante donde se dé cuenta de la obligatoriedad de informar al Instituto, en un plazo máximo de 72 horas, de las causas de no trasplante del paciente seleccionado.

1.6 Cierres prolongados de centros de trasplante renal sin notificar a los pacientes

De la revisión de los programas de trasplante renal en los tres establecimientos analizados, se constató que dos de ellos efectuaron el cierre del aludido programa, así el Hospital Dr. Carlos Van Buren estuvo 245 días sin operatividad en el 2022 y en el 2023 cerró el programa durante 115 días. Según lo manifestado por el establecimiento asistencial, las razones de estos cierres se atribuyen a la falta de especialistas en urología en el 2022, al déficit de recurso urológico¹⁸ y problemas logísticos de almacenamiento en 2023. Cabe precisar que entre los años 2022 y 2023 el HCVB continuaba con pacientes en espera para este tipo de trasplante.

Por su parte, el Hospital San Juan de Dios cerró el programa de trasplante renal 293 días en el 2022 y 6 en el 2023. Dentro de los argumentos expuestos por el recinto hospitalario se encuentra la imposibilidad de abrir el programa bajo las condiciones solicitadas en el plan estratégico del MINSAL, toda vez que los profesionales participaron en actividades académicas y otros se encontraron con licencia médica.

En ese orden de ideas y según lo dispuesto en el Oficio Ord. C26 N°3.111, del 3 de julio de 2019, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que establece la obligatoriedad de informar al MINSAL e ISP, por parte de los Directores de los centros de trasplante, sobre el cierre temporal de un programa de trasplante y el período durante el cual estará suspendido, ambos establecimientos comunicaron dichos cierres.

Sin perjuicio de lo anterior y consultados al HCVB y al HSJD sobre si habían notificado a los pacientes en lista de espera respecto del cierre de los programas, el HCBV refirió realizarlos mediante llamada telefónica, no obstante, no existe un registro que acredite dicha situación. A su vez, el HSJD señaló no realizar la notificación a sus pacientes y tampoco realizar gestiones para su derivación.

Las situaciones descritas se apartan de lo establecido en la Guía Técnica Asignación de riñones, aprobada por el Ministerio de Salud en el Ordinario C27 N°3254, de 2014, que dispone la obligatoriedad de notificar

¹⁸ Recursos materiales y físicos asociados a los procedimientos de urología.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

a los pacientes en lista de espera cada vez que el programa de trasplante renal se encuentre inactivo.



Las derivaciones efectuadas al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Hospital Dr. Carlos van Buren y Hospital San Juan de Dios se realizan de conformidad al centro de trasplante renal indicado en el Libro de Redes de Atención GES y No GES, de 2022

Una causa que origina lo descrito es la sobrecarga para las coordinaciones locales que conlleva informar sobre los cierres del programa a cada paciente.

En cuanto a lo expuesto, la autoridad de la SUBREDES señala en su respuesta en atención a las consecuencias que conllevan los cierres prolongados de programas, que la CNPT realizó gestiones para mantener los centros de trasplante operativos y reanudar sus funciones posteriores a la pandemia, sin embargo, esto no fue suficiente, por lo que establecerá una mesa de trabajo con el Departamento de GES y Redes Complejas, en los próximos 6 meses, para determinar las acciones y estrategias que aseguren la continuidad de la prestación de trasplante renal.

1.7 Diferencias en el establecimiento de criterios de ingreso

Revisados los criterios de ingreso a la lista de espera de córneas y renal en los 3 centros en análisis, se detectó que el HCVB no describe los mismos criterios de ingreso establecidos en la Norma Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Córneas de la Subsecretaría de Salud Pública, de 2021, aprobada mediante la resolución exenta N° 58, de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que señala que "La distribución de las córneas procuradas para injerto se realizará conforme a la presente norma técnica, de acuerdo con dos grandes grupos: Urgencias y Prioridades, estas últimas dividiéndose en I, II, y III".

En efecto, se advirtió que el protocolo del referido hospital no considera el criterio e) de la Prioridad I, primer ojo con patología bilateral, mientras que el primer criterio de la Prioridad II, paciente que este ciego por causa corneal del protocolo no se encuentra contenido en la Norma Técnica de Córneas del 2021.

La diferencia de los criterios de ingreso se ocasiona a raíz de que uno de los documentos de referencia para la confección del Protocolo es la Norma Técnica para Procuramiento, Preservación e Implante de Córneas del Ministerio de Salud del año 2016, documento que se dejó sin efecto mediante el Decreto Exento N° 58, de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y que serían de base del protocolo del HCVB, quedando desactualizado. Esta diferencia de criterios tiene como consecuencia que no todos los pacientes tengan un acceso igualitario a la lista de espera de córneas.




CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Para lo descrito en el punto, el Subsecretario de Redes Asistenciales reconoce en su respuesta que el protocolo del Hospital Carlos Van Buren tiene como referencia la Norma Técnica del año 2016, por lo anterior, indica que solicitó, al referido hospital la actualización del protocolo local de procuramiento y trasplante de córneas con los criterios establecidos en la Norma Técnica del año 2021.

1.8 Falta de registros consolidados con la información de los donantes

El artículo 4° del referido decreto N° 35, de 2013 que aprueba el reglamento de la ley N° 19.451, señala que los hospitales y clínicas que efectúen extracción de órganos destinados a trasplante deberán mantener un registro actualizado, en el que se consignen los siguientes datos: Individualización del donante, nacionalidad, estado civil, cédula de identidad, así como la individualización del equipo médico que realiza la extracción.

Efectuada la validación sobre el funcionamiento de las coordinaciones locales en los tres establecimientos, se verificó

 El Hospital Van Buren cuenta con un protocolo de comunicación con la CNPT, lo que se considera una buena práctica.

que el HCBV no mantiene un registro consolidado conforme a lo referido en el artículo 4°, del indicado decreto N° 35, de 2013, de MINSAL. Consultada al respecto la enfermera encargada, esta informó mediante correo electrónico de 8 de mayo de 2024, que maneja un archivo Excel con las certificaciones de muerte, pero que no necesariamente corresponde a los donantes.

Lo expuesto se aparta de lo establecido en el aludido artículo 4° del decreto N° 35, y de los principios de control y eficiencia establecidos en los artículos 3° y 5° de la citada ley N° 18.575.

La causa de lo descrito se origina por la falta de conocimiento sobre los registros que exige el referido decreto.

Sobre la materia, la autoridad de la SUBREDES indica en su respuesta que a contar de julio del año en curso y hasta junio del 2025, se establece un nuevo trato directo con la empresa Cybercenter, con el propósito de desarrollar tres ámbitos: la migración de la plataforma, la corrección de vulnerabilidades y nuevos requerimientos.

Añade que, en los términos de referencia del trato directo se estipularon las medidas de seguridad necesarias para subsanar las observaciones efectuadas por esta Contraloría en la auditoría a SIDOT y se incorporarán los desarrollos necesarios para corregir la falta de datos de individualización del equipo médico, nacionalidad, RUN, entre otros.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Puntualiza además que se están elaborando las bases de licitación para la contratación de un servicio que actualice el SIDOT y que en ellas se incorporaran todos los requerimientos que no sean posibles de atender a través del trato directo vigente.

Por último, indica que oficiará al HCVB a fin de insistir que el SIDOT es el instrumento oficial de registro para el procuramiento y trasplante de órganos y tejidos, y deberá ser usado por los establecimientos de salud públicos y privados autorizados para tales actividades.

2. ¿Las acciones de la CNPT han fortalecido el sistema de donación y trasplante?

2.1 Falta de formalización de una política nacional de donación de órganos

El artículo 14° bis de la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos, dispone que el Ministerio de Salud, por medio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esa ley y será aplicable tanto a la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha red.

Al respecto, se comprobó que si bien la CNPT ha implementado estrategias y existen mediciones de las actividades de donación y trasplante de órganos a través de indicadores y compromisos de gestión hacia la red, la CNPT no ha definido una política nacional conforme a lo dispuesto en el referido artículo 14° bis, situación que fue corroborada por la Coordinadora Nacional, quien informó mediante correo electrónico de 18 de marzo de 2024, que no cuenta con antecedentes sobre la existencia de un documento formal sobre una política de donación, y que no obstante, se ha establecido como objetivo para el año 2024 la generación de la misma.

A su vez, se advirtió que el documento Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos” de 2015, de la SUBREDES, vigente a la fecha de la fiscalización, contaba con una duración de año, no siendo actualizada ni formalizada.

Por otra parte y sobre las actividades de monitoreo y supervisión del cumplimiento de las estrategias, se verificó que la CNPT no realiza tales acciones para garantizar que las disposiciones emanadas sean cumplidas en la red asistencial como se han establecido en las orientaciones e instrucciones formuladas para tales efectos, ello de conformidad con lo referido en el señalado correo electrónico de 18 de marzo de 2024, por la Coordinadora Nacional,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

quien indica que para tales efectos se utiliza una revisión de los resultados en cuanto al cumplimiento de indicadores de gestión, o glosas, y que se está realizando un intento de sistematización de compromisos e indicadores asociados a la CNPT, lo que se encuentra aún en desarrollo.

Las situaciones expuestas se apartan de lo referido en el mencionado artículo 14° bis de la ley N° 19.451 y de los principios de control, eficiencia y eficacia establecidos en los artículos 3° y 5° de la citada ley N° 18.575.

Entre las causas detectadas se encuentra la inestabilidad del cargo de Coordinador Nacional dada su alta rotación y las debilidades de la CNPT en cuanto a su estructura, como la falta de descripción de cargos y funciones, delimitación de responsabilidades, desactualización de orientaciones, guías técnicas y procedimientos.

Para lo descrito en el punto, el Subsecretario de Redes Asistenciales expresa en su respuesta que confeccionará en los próximos seis meses, una política nacional conforme a lo dispuesto en el marco legal. Agrega que, con respecto a las Orientaciones Técnicas “Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos” del año 2015, se realizó una nueva versión en el año 2023, la cual fue enviada a la División Jurídica del MINSAL, estando aún en proceso de actualización.

2.2 Trasplantes entre vivos sin acreditar el vínculo

Solicitada la nómina de los trasplantes efectuados entre personas vivas a la CNPT en el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, con sus respectivos donantes, y analizadas las relaciones de afinidad y consanguineidad que existían entre ellas, así como de matrimonio y unión civil, no se pudo determinar el vínculo entre la receptora G.G.M., RUN [REDACTED], trasplantada en el Hospital Clínico Universidad Católica, y su donante don [REDACTED].

Consultado sobre la materia al Hospital Clínico de la Universidad Católica, en una visita efectuada el 31 de julio de 2024, en conjunto con la SEREMI de Salud RM, dicho centro refirió que el vínculo entre las partes fue por convivencia, proporcionando como evidencia de vivir en la misma dirección, el informe de evaluación social, sin embargo, tal documento no señala fechas ni dirección, por lo tanto, no acredita el vínculo entre las partes.

En la misma validación se determinó que dicho centro no contaba con los antecedentes de respaldo de la relación de parentesco para el RUN N° [REDACTED]. [REDACTED] sobre lo anterior señaló que la relación o vínculo se analiza en las etapas previas al trasplante y que no cuenta con la acreditación o con los



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

antecedentes que respalden el caso particular, ni para ningún paciente por lo que no puede acreditar dichos vínculos o relaciones documentadamente.

Cabe precisar que, mediante correo electrónico de 26 de abril de 2024, y respecto de los mecanismos que aseguren la relación de consanguinidad para la donación entre vivos, el mismo profesional precisó que el proceso de valoración clínica y documental de un candidato a trasplante es responsabilidad del equipo de trasplante acreditado (como toda prestación clínica/cirugía realizada al interior de un establecimiento asistencial) y que, tanto la Coordinación Nacional como el ISP, exigen el Informe de Trasplante donde el Centro de Trasplante se hace responsable de acreditar la calidad de consanguinidad o afinidad del donante y el receptor, agregando que en el SIDOT se debe incorporar el Acta de Donación, que es el documento que la Ley de Trasplantes exige para acreditar el trasplante de donante vivo. Sin perjuicio de lo indicado, no se realizan revisiones a estos procesos ni a la consistencia de la información que se cargue en el sistema, por los centros responsables.

En efecto, revisada la información ingresada en SIDOT, no aparece que allí se hayan considerado antecedentes como la relación de consanguinidad, afinidad, matrimonio, unión civil o convivencia entre las partes, ni que existan medios en la CNPT que permitan su verificación.

Lo descrito se aparta de lo establecido en el punto 2, del artículo 4° bis, del Título II, De la extracción de órganos a donantes vivos, de la nombrada ley N° 19.451, que indica que el donante debe expresar su consentimiento por escrito, en forma libre e informada, y debe encontrarse en pleno goce de sus facultades, lo que deberá ser certificado por dos médicos especialistas en salud mental, asimismo, al manifestar su consentimiento deberá declarar, bajo juramento, que efectúa la donación de forma gratuita y espontánea, libre de fuerza y de toda coacción.

Asimismo, el artículo 6° del mismo cuerpo legal establece que de dicho consentimiento se dejará constancia en un acta ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe.

De igual forma, lo expuesto no se condice con los principios de control, eficiencia y eficacia establecidos en el artículo 3°, 5°, 11 y 53 de la citada ley N° 18.575.

Según lo dispuesto en el punto, la autoridad de la Subsecretaría precisa en su respuesta que requirió el pronunciamiento de la División Jurídica del MINSAL, respecto del mecanismo que deberán acreditar el donante y el receptor, el que deberá ser exigido por parte de los centros que realizan el procedimiento de trasplante con donante vivo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Añade que, dentro de los desarrollos solicitados en el mencionado trato directo de SIDOT, se consideró la creación de un campo que permita almacenar un respaldo legal que acredite la relación entre donante y el receptor frente a este tipo de trasplante.

2.3 Desactualización de la estructura, funciones y cargos de la CNPT

Contrastadas las funciones y descripción de cargos establecidas en el Manual de Organización de la División de Gestión de la Red Asistencial, DIGERA, con la descripción de funciones y estructura informadas por la CNPT, se advierten diferencias entre ambas.

En efecto, en cuanto a la dotación de funcionarios, no se encuentran considerados en el Manual de la DIGERA los cargos de Coordinador de Comunicaciones y el de Coordinador de Trasplante y Progenitores Hematopoyéticos. A su vez, indica que existirán 2 Psicólogos de Procuramiento, en circunstancias que hay uno.

Tabla N° 8: Cargos establecidos en el Manual de la DIGERA en relación con los de la CNPT.

CARGOS EXISTENTES EN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DIVISIÓN DE GESTIÓN REDES ASISTENCIALES	CARGOS INFORMADOS POR LA COORDINACIÓN NACIONAL DE PROCURAMIENTO Y TRASPLANTE
1 Coordinador Nacional de procuramiento y trasplante	1 Coordinador Nacional de procuramiento y trasplante
1 Coordinador Nacional de Tejidos	4 Coordinadores(as) de Procuramiento y Trasplante
1 Coordinador Nacional de Procuramiento	1 Coordinador de Comunicaciones
1 Encargado de Estadísticas e Información.	1 Encargado de Gestión de la Información
2 Psicólogos de Procuramiento	1 Psicólogo(a) de Apoyo
4 coordinadores centrales	4 coordinadores centrales
	1 Coordinador(a) de Trasplante y Progenitores Hematopoyéticos

Fuente: Funciones establecidas en el Manual de Organización División de Gestión Redes Asistenciales de 2017 contrastada con la información de los funcionarios de la CNPT remitida por la Coordinadora Nacional y Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante, mediante correos electrónicos de 30 de enero, el 27 de marzo y el 8 de abril, todos de 2024.

Por otra parte, no se advierte la existencia del cargo de Coordinador (a) Nacional de Tejidos en la CNPT, el cual es contemplado en el Manual de Organización de la DIGERA; ni la descripción de funciones en el eludido



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

manual del Coordinador(a) de Trasplante Progenitores Hematopoyéticos, que según la CNTP, debe promover el fortalecimiento de la actividad de donación, procuramiento y trasplante de órganos, tejidos y células como parte de la atención de salud, gestionar y coordinar las actividades a nivel central relacionadas con el programa, cómo presentación de casos, envío de recomendaciones y asignación de centros, entre otras. A su vez, no se encuentra la descripción del Coordinador de Comunicaciones.

En cuanto a las actividades que realiza la Coordinación Central, que son operativizar el proceso de donación con los entes involucrados, y que cuenta con un rol de análisis de casos más complejos hacia la CNPT, se advirtió que la interacción entre ambas coordinaciones ha sido inestable, existiendo períodos en los que no han tenido relación con el Coordinador Nacional. A su vez, entre el año 2022 y 2023 no existía una planificación de reuniones para abordar asuntos concernientes al proceso, según fue informado por ambas coordinaciones mediante correos electrónicos de 17 de mayo de 2024, cada una.

Las situaciones descritas no se ajustan a los principios de coordinación, control, eficiencia y eficacia establecidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado.

Las causas advertidas son la falta de definición de perfiles y establecimiento de funciones, tanto en la CNPT como en la coordinación central.

En cuanto a la materia, la SUBREDES indica en su respuesta que desde la División de Gestión de la Red Asistencial se elaboró la nueva organización de División de Gestión Asistencial, que incluye la actualización de las funciones de las Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, la que se encuentra actualmente en revisión por la División Jurídica de MINSAL.

2.4 Alta Rotación del cargo de Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos

Se advirtió que entre enero de 2021 y abril de 2024 existieron 4 profesionales encargados de liderar la Coordinación Nacional, considerando, a su vez, reiterados períodos de subrogancia y mientras la función era provista con un encargado titular, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 9: Rotativa del Coordinador Nacional.

AÑO	PERÍODO	COORDINADOR	CALIDAD DE CONTRATACIÓN
2021	Enero – Noviembre	[REDACTED]	Comisión de servicio



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

AÑO	PERÍODO	COORDINADOR	CALIDAD DE CONTRATACIÓN
2021	Diciembre	[REDACTED]	Subrogancia
2022	Enero – Julio	[REDACTED]	Subrogancia
2022	Agosto – Diciembre	[REDACTED]	Honorario suma alzada
2023	Enero – Julio	[REDACTED]	Honorario suma alzada
2023	Agosto – Octubre	[REDACTED]	Subrogancia
2023	Noviembre – Diciembre	[REDACTED]	Comisión de servicio
2024	Enero – Marzo	[REDACTED]	Comisión de servicio
2024	Abril	[REDACTED]	Honorario suma alzada

Fuente: Contrataciones del Coordinador Nacional entre el año 2021 y 2024, según los antecedentes puestos a disposición por una Profesional de la CNPT, mediante correo electrónico de 29 de abril de 2024.

Cabe precisar que, el rol del Coordinador Nacional es clave para la sostenibilidad del modelo de procuramiento desarrollado en la red; en la percepción de sus pares y el funcionamiento de los procesos de donación y trasplante de órganos, resultando necesaria la estabilidad de la coordinación para poder implementar los objetivos y estrategias a largo plazo sobre la materia.

Asimismo, su presencia en la red es valorada, según lo señalado por los coordinadores locales de los hospitales Carlos Van Buren de Valparaíso, San Juan de Dios en Santiago y el Hospital Hernán Henríquez Aravena de La Araucanía, para la implementación de los procesos y el trabajo colaborativo, sin embargo, dichas labores pierden continuidad con una alta rotación.

La situación descrita anteriormente, se aparta de los principios de eficiencia y eficacia establecidos en el artículo 3° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado.

Finalmente, entre las posibles causales de lo objetado se encuentra la calidad de contratación del cargo de Coordinador (a) Nacional, lo que impide la toma de decisiones debido a sus limitadas facultades y la propia estructura de la CNPT.

Por su parte, respecto el punto, el Subsecretario de Redes Asistenciales argumenta en su respuesta que es atribución de la autoridad realizar cambios en las jefaturas de los Departamentos y unidades, agregando que esto incluye el cargo del Coordinador Nacional.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

2.5 Deficiencias de las capacitaciones

Se advirtió que las capacitaciones impartidas por la CNPT no son planificadas y formalizadas, y tampoco existen mecanismos para detectar las necesidades de capacitación en los niveles operativos. Al respecto y consultada la Coordinación Nacional sobre el particular, la psicóloga de apoyo de la CNPT señaló respecto de la planificación y el levantamiento de necesidades, mediante correo electrónico de 15 de abril de 2024, que tales actividades se iniciarían el año 2024.



Las capacitaciones impartidas por la CNPT referente al procuramiento y trasplante de órganos incluyen habilidades psicosociales hacia la red asistencial, tanto pública como privada

Por su parte, consultados los establecimientos asistenciales en análisis en cuanto a si las capacitaciones se ajustan a las necesidades de las coordinaciones locales, estos señalaron que abordan la



El Hospital Hernán Henríquez Aravena realiza actividades de capacitación para los pacientes que ingresaran a la lista de espera para estudio pre-trasplante renal, orientándolos sobre las implicancias del proceso, lo que se considera una buena práctica.

temática, pero que hay temas como el proceso de trasplante y/o adecuar las capacitaciones a la realidad hospitalaria, que podrían ser abordados. En ese sentido sugieren generar instancias de colaboración entre cada coordinación local y la CNTP para efectuar capacitaciones específicas.

Respecto de las capacitaciones efectuadas al Banco Nacional de Tejidos, BNT, si bien estas han abordado aspectos del procuramiento y trasplante de órganos, no consideran materias específicas de tejidos, lo anterior según lo informado por la profesional del BNT, mediante correo electrónico de 14 de junio de 2024, donde señala que no se realizan capacitaciones abocadas a las actividades específicas del BNT, agregando que durante el 2023 solicitó a las autoridades, sin éxito, el financiamiento para una capacitación on-line organizada por la Asociación Española de Bancos de Tejidos, con que el MINSAL mantiene un convenio. Precisa, además, que estas instancias constituyen una oportunidad para el personal, en circunstancias que el BNT presta servicios a todos los centros públicos y privados del país.

Lo anterior, se aparta de los principios de eficiencia y eficacia establecidos en el artículo 3° de la mencionada ley N° 18.575.

Dentro de las causas de la situación descrita, se encuentra la falta y delimitación de responsabilidades al interior de la Coordinación



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Nacional, además de la ausencia de estrategias de desarrollo colaborativo con la red asistencial.

Respecto al punto, la SUBREDES señala en su respuesta que desarrolló el Plan de Capacitación 2024, que establece directrices para las capacitaciones relacionadas con la inducción a nuevas coordinadoras locales de procuramiento y trasplante, el Programa de Capacitación de Iniciativa Ministerial (PIM), el Sistema de Aprendizaje a Distancia, SIAD, y el Curso de Comunicación de Malas Noticias en contexto de donación.

Sobre las capacitaciones para el Banco Nacional de Tejidos, señala que estas deben ser financiadas por el Servicio de Salud Metropolitano Central al cual pertenece administrativamente. Finalmente indica que, no existe ningún convenio vigente por parte de la CNPT con alguna institución en el extranjero.

2.6 Falta de integridad y control de los registros de SIDOT

Solicitada la base de datos de SIDOT, en la que se registran los pacientes que cuentan con características de potenciales donantes, se obtuvo que durante los años 2022 y 2023 se registraron un total de 9.163 casos, sin embargo, analizada la integridad de dicha base, se determinaron 157 pacientes sin RUN o pasaporte asociado y 414 RUN duplicados.

A su vez, se detectaron 2 pacientes con RUN "0000000-0" y un paciente con pasaporte "N", y 3 pacientes cuyo registro de edad corresponde a valores de 1825, 830 y 963 años, asociados a los RUN N^{os} [REDACTED] y [REDACTED] respectivamente.

Por otra parte, se advirtió que en 78 casos en que se registró al donante en estado "efectivo" no se incorporó el diagnóstico, mientras que 1.485 casos aparecen sin registros en la columna "Registro Nacional No donante". El detalle de los casos advertidos se encuentra en el Anexo N° 4.

En relación con el tratamiento de los registros duplicados, consultado al respecto el encargado de Estadísticas e Información de la CNPT, informó mediante correo electrónico de 26 de marzo de 2024, que para el proceso de eliminación de duplicidades se requiere de un formulario enviado por las coordinadoras locales, donde se solicite la eliminación de registros en SIDOT, si la solicitud no contiene valoraciones relativas al donante, la CNTP puede eliminarla, en caso contrario, o hay que modificar datos, se debe enviar a TIC, del MINSAL, para gestionarlo con la empresa encargada del SIDOT.

En ese contexto y consultada la Coordinadora Nacional sobre la existencia de un plan de monitoreo o supervisión del SIDOT, informó



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

mediante correo electrónico de 18 de marzo de 2024, que no se realiza un monitoreo formal programado de validación de registros del SIDOT y que en gran parte son las coordinaciones locales las que notifican los errores.



El ISP ha desarrollado de manera piloto una plataforma denominada Sistema de Trasplante, SISTRAS, la que contribuye a la transparencia de la información para los pacientes en lista de espera y los centros de trasplante, lo que se considera una buena práctica.

La plataforma cuenta con dos objetivos, el primero es entregar información relevante de los pacientes en lista de espera, los trasplantados y los donantes, para que los médicos, enfermeras y profesionales autorizados puedan acceder remotamente a los informes de resultados, el segundo está relacionado con la entrega de información a los pacientes que se encuentran en lista de espera, verificando su estado, y los que recibieron un trasplante de órganos.

Las situaciones descritas no se condicen con los principios de control, eficiencia y eficacia que deben presidir la actividad de los organismos y funcionarios de la Administración del Estado, establecidos en los artículos 3° y 5° de la N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Finalmente, la causa de la situación planteada radica en la falta de revisiones por parte de la CNPT al contenido de la información de SIDOT. La consecuencia de esta falta de integridad puede llevar a análisis y conclusiones estadísticas inexactas que influyen en la toma de decisiones.

A lo referido en el punto, la SUBREDES argumenta en su respuesta que los registros duplicados pueden tener distintas causas, tales como el ingreso a un centro y traslado a otro, ingreso y egreso del paciente debido a mejoría neurológica y reingreso por deterioro, o por traslado debido a su situación previsional.

Por otra parte, indica que, con motivo de la validación de los registros de indicadores y de la evaluación de centros privados respecto al cumplimiento de la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos, se solicita enviar un informe donde se analizan todos los pacientes ingresados a SIDOT y su evolución, informe que, según indica, ha presentado mejoras con la finalidad de analizar con mayor precisión la información enviada por cada uno de los establecimientos y los de su red.

Luego, reitera que con el desarrollo del trato directo con la citada empresa Cybercenter, se efectuarán mejoras al perfil administrador, permitiendo una mayor autonomía en la gestión de errores de registro en SIDOT para evitar los registros duplicados.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Por último, indica que, pese a las gestiones ya emprendidas para la obtención de información fidedigna y segura, con la dotación que dispone la CNPT, actualmente no es posible realizar una revisión de cada uno de los registros, dada la magnitud de estos.

3. ¿Los organismos encargados de la donación, procuramiento y trasplante de órganos han logrado incrementar la donación efectiva y fortalecer su gestión?

3.1 Sobre el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses.

Se advirtió que el ex Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos, don ██████████, fue contratado a honorarios a suma alzada mediante el decreto exento RA N° 881/821/2023, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a partir del 1 de agosto de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023, estableciéndose dentro de sus funciones la de implementar una política nacional de procuramiento y trasplante de órganos, supervisar los procesos de la red, implementar una red nacional de procuramiento, entre otras, cargo que desempeñó hasta julio de 2023.

Cabe señalar que, previo a ejercer el cargo en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, don ██████████ ejercía labores en la unidad de trasplante del Hospital Clínico Universidad Católica, quien en las sesiones del comité asesor de trasplante de hígado, en representación de ese centro médico, presentaba a los pacientes respecto de quienes se discutía sobre la viabilidad de ser trasplantados, según consta en las actas de 6 de enero, 10 de marzo y 5 de mayo, todas de 2022.

Por otra parte, según consta en el acta de 5 de julio de 2022, el señor ██████████ señala que no puede seguir representando al Hospital Clínico Universidad Católica, ni continuar desempeñándose como presidente del comité hepático ya que asumirá como Coordinador Nacional.

Sin perjuicio de lo anterior, se advirtió que, desempeñándose como Coordinador Nacional, sostuvo comunicación directa con ese centro médico para la autorización de pacientes del Hospital Clínico Universidad Católica, según consta en los casos de H.R.H. y T.G.S. Cabe precisar que tales pacientes habían sido presentados en la comisión.

Luego, para el caso de ██████████ ██████████ ██████████, RUN ██████████, paciente del aludido centro médico para una donación entre vivos, existe una declaración jurada del 31 de agosto de 2022, de ██████████ ██████████, RUN ██████████, donante, que indica haber sido informado por los doctores, entre ellos el ██████████, sobre los riesgos de la cirugía, declaración que es firmada por el mencionado donante y por el aludido profesional.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Cabe precisar que, la citada declaración es un documento emitido por el Hospital Clínico Universidad Católica, el que se adjunta como respaldo en el Sistema de Donación y Trasplante, SIDOT, para el proceso de trasplante de órganos entre vivos.

A su vez, de la referida validación efectuada el citado establecimiento asistencial privado, se constató que para los RUN [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED] el aludido profesional participó como médico especialista hepatólogo.

De lo expuesto, aparece que el señor [REDACTED] participó en aquellas instancias como profesional del Hospital Clínico Universidad Católica, en circunstancias que, simultáneamente se encontraba liderando la Coordinación Nacional en la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Ahora bien, consultadas las bases de datos a que tiene acceso este Organismo de Control, se obtuvo que don [REDACTED] emitió boletas de honorarios a UC Christus Salud SPA, RUT 99.540.210-6, en los años 2016 al 2023; a la Pontificia Universidad Católica de Chile, RUT 81.698.900-0, en los años 2015 a 2019 y del 2021 al 2022; y a UC Christus Servicio Ambulatorio, RUT 76.754.097-3, en los años 2019 al 2023; y, en lo que interesa, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el año 2023.

Cabe precisar que, el artículo 52° de la ley N° 18.575, establece que las autoridades de la Administración del Estado, cualquiera sea la denominación con que las designen la Constitución y las leyes, y los funcionarios de la Administración Pública, sean de planta o a contrata, deberán dar estricto cumplimiento al principio de la probidad administrativa. El principio de probidad administrativa consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular.

El artículo 62, N° 6, del citado cuerpo legal previene, en lo que importa, que contraviene especialmente dicho principio el participar en decisiones en que exista cualquier circunstancia que le reste imparcialidad a la autoridad o servidor.

En el mismo sentido, el N° 5 del inciso segundo del artículo 12 de la ley N° 19.880, prescribe que las autoridades y funcionarios de la Administración se abstendrán de intervenir en la tramitación respectiva, entre otras circunstancias, cuando tengan relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o le hayan prestado servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar en los últimos dos años.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

En este orden, cabe manifestar que la jurisprudencia administrativa contenida, entre otros, en el dictamen N° E316450, de 2023, de este origen, ha expresado que en el desarrollo de las funciones encomendadas en virtud de un contrato a honorarios debe observarse el principio de probidad administrativa, por cuanto, si bien los contratados bajo esa modalidad no son funcionarios públicos, tienen el carácter de servidores estatales, por prestar servicios mediante un contrato suscrito con un organismo público.

En efecto, la situación constatada se aparta de lo establecido en el artículo 12° de la mencionada ley N° 19.880, en circunstancias que el señor [REDACTED] prestó servicios a honorarios para el Hospital Clínico de la Universidad Católica y otras entidades relacionadas, y simultáneamente se desempeñó como Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos, configurándose a su respecto el deber de abstenerse de participar en dicha calidad en cualquier instancia de análisis, decisión o estudio relativo a pacientes del anotado establecimiento de salud privado, no constando que haya dado cumplimiento a dicho deber en los casos señalados.

En relación con lo expuesto, el Subsecretario de Redes Asistenciales no se pronunció en su respuesta, aludiendo que se encuentran pendientes.

3.2 Falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante

No se encontró evidencia de que la Comisión Nacional de Trasplante de Órganos haya sesionado en alguna oportunidad, al no existir antecedentes o actas de sesión, lo que fue corroborado mediante correo electrónico de 8 de febrero de 2024, por la auditora interna del Departamento de Auditoría Ministerial.

Cabe precisar que esta situación fue advertida por este Organismo Superior de Control, en la revisión efectuada en el año 2017, que dio origen al Informe Final N° 857, de ese año, requiriéndose que la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en lo sucesivo, debía garantizar el funcionamiento de la citada comisión, asegurando el fin para el cual fue creada por ley, resguardando las actas de las convocatorias y antecedentes de los trabajos emanados, lo que no a la fecha no ha acontecido.

A su vez, en relación con la confección y/o desarrollo de una política formal sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, la Coordinadora Nacional informó, mediante correo electrónico de 18 de marzo de 2024, que desconoce la existencia de dicho documento, no obstante, se considera el diseño de una para el año 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Lo referido no se ajusta a lo indicado en el artículo 16° de la ley N° 19.451, que Establece Normas Sobre Trasplante y Donación de Órganos, mandata la creación de una Comisión Asesora del Ministerio de Salud, denominada "Comisión Nacional de Trasplante de Órganos", con el objeto de estudiar y proponer a la aludida Secretaría de Estado, planes, programas y normas relacionados con los trasplantes de órganos".

Dentro de las causas de la situación descrita se encuentra la ausencia de convocatoria por parte de la autoridad ministerial, quien es la facultada para llamar a sesión y poner en funcionamiento la citada comisión, así como establecer mecanismos institucionales que garanticen su funcionamiento.

En relación con lo expuesto, el Subsecretario de Redes Asistenciales no se pronunció en su respuesta, aludiendo que se encuentran pendientes.

3.3 Falta de acompañamiento de la Comisión Nacional de Trasplante a fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria

Se consultó a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, si la Comisión Nacional de Trasplante ha participado en sus visitas de fiscalización efectuadas a la Clínica Dávila y el Hospital Clínico Mutual de Seguridad, con motivo del resguardo de los procesos señalados, a lo que aquella informó que no han sido acompañados por la aludida Comisión.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 3° del Decreto N° 35, que Aprueba Reglamento de la ley N° 19.451, el resguardo de las condiciones generales que deben cumplir los establecimientos que realizan procuramiento y/o extracción de órganos, será verificado por los funcionarios de la autoridad sanitaria, los que podrán actuar con la colaboración que sea necesaria de los miembros de la Comisión Nacional de Trasplante de Órganos.

Por su parte, consultado al Ministerio de Salud sobre la misma colaboración, este informó que no tuvo evidencia que determinara el acompañamiento de la referida Comisión a la SEREMI de Salud de la RM. Lo expuesto se aparta de los principios de coordinación, eficiencia y eficacia consagrados en los artículos 3° y 5° de la ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado.

En relación con lo expuesto, el Subsecretario de Redes Asistenciales no se pronunció en su respuesta, aludiendo que se encuentran pendientes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

3.4 Falta de formalización y permanencia de las subcomisiones técnicas

Se advirtió que para el desarrollo de materias técnicas propias del procuramiento y donación de órganos, el Ministerio de Salud ha conformado grupos de trabajo con el fin de asesorar, establecer criterios de asignación y actualizar normas que rigen el proceso desde el ámbito público y privado.

En efecto, según lo informado por el Coordinador Nacional, mediante correo electrónico de 24 de abril de 2024, las subcomisiones fueron creadas como comisiones técnicas de expertos (representantes de equipos de trasplante acreditado por órgano), para trabajar con la Coordinación Nacional de Trasplantes, tanto en la evaluación de los programas como en la elaboración de los criterios de asignación de órganos transversales al sistema público y privado basados en principios internacionalmente validados, agregando que las resoluciones de la comisión eran validadas por el ISP y la CNPT, por lo tanto se convertían en vinculantes al ser utilizados de manera obligatoria a nivel nacional.

En virtud de lo expuesto, se constató la existencia de las subcomisiones de riñón, cardíaca, hígado y de pulmón, no obstante, dichas comisiones no han sido formalizadas mediante el respectivo acto administrativo, con excepción de la de riñón. En cuanto a la de páncreas, no se ha creado la instancia, existiendo un proyecto para generarla durante el año 2024.

A su vez, del análisis de las actas de las convocatorias de los referidos grupos de trabajo, se advierte que estos han sesionado de manera inestable entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, y para el caso de córneas, tejidos y páncreas, no existe evidencia de su funcionamiento, según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N° 10: Antecedentes de funcionamiento subcomisiones.

SUBCOMISIÓN	ANTECEDENTES
Riñón	Sesiona de manera regular todos los meses a excepción de febrero de 2022, febrero, agosto y septiembre de 2023.
Cardíaca	Evidencia 6 sesiones en 2022, meses de enero, marzo, abril, junio, julio y septiembre, mientras que en el 2023 solo presenta respaldo de 3 sesiones para los meses de febrero, abril y mayo.
Hígado	CNTP refiere funcionamiento intermitente. En 2022 sesionó en 11 ocasiones y en el 2023 7 veces.
Pulmón	Se presenta evidencia solo de las sesiones de abril, mayo y junio de 2022.
Páncreas	Sin grupo de trabajo creado



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

SUBCOMISIÓN	ANTECEDENTES
Córneas	No se entregan antecedentes de funcionamiento
Tejidos	No se entregan antecedentes de funcionamiento

Fuente: Actas de las sesiones de las subcomisiones de riñón, cardíaca, hígado, pulmón, páncreas, córneas y tejidos según la información proporcionada por la Coordinadora Nacional, a través de correo electrónico de 27 de febrero de 2024 y por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante el 8 de abril de 2024.

La situación descrita, se aparta de los principios de control, coordinación y eficiencia establecidos en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575.

Las causas que se advierten se relacionan a la carga laboral de los funcionarios de la Coordinación Nacional, dada la atención 24/7 de algunos de ellos a las solicitudes de los centros hospitalarios, además de la alta rotación del cargo del Coordinador Nacional.

En cuanto al punto, la autoridad de la SUBREDES señala en su respuesta que la subcomisión de trasplante cardíaco cuenta con resolución y que las subcomisiones de trasplante pulmonar, hepático y renal se encuentran en proceso de formalización en la División Jurídica de MINSAL.

Respecto a la subcomisión de trasplante pancreático explica que aquella aún no se ha conformado, sin embargo, indica que realizará las gestiones para su conformación dentro de los próximos 6 meses. Por su parte, en lo relativo al grupo de trabajo de córneas, señala que se ha solicitado la actualización de sus integrantes para aplicar cambios a la norma técnica vigente, cuya tramitación está en la División Jurídica del MINSAL.

Finalmente, sobre la subcomisión de tejidos, menciona que se encuentra actualizando la norma y para ello se han convocado a expertos, solicitando las respectivas declaraciones de conflictos de intereses para emitir la resolución que aprueba este grupo técnico asesor, la que se encuentra en la División Jurídica del MINSAL para su emisión.

3.5 Extracción de órganos sin autorización sanitaria y falta de notificación de potenciales donantes

De la validación efectuada el 15 de febrero de 2024 a la Clínica Dávila, ubicada en avenida Recoleta 464, y al Hospital Clínico Mutual de Seguridad ubicado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 4848, Estación Central, en compañía de funcionarios de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Región Metropolitana, se constató que este último centro asistencial no cuenta con autorización sanitaria otorgada por la referida SEREMI de Salud, para extraer órganos, en circunstancias que efectuó procuramiento de órganos en julio de 2022 y abril de 2023.

En tal sentido, el artículo 3° del aludido Decreto N° 35 señala que “La extracción y trasplante de órganos deberán efectuarse en los hospitales y clínicas que cuenten con autorización sanitaria vigente, otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentren ubicados, y conferida con arreglo a las disposiciones que sobre la materia contempla el Código Sanitario y su reglamentación pertinente”.

Por otra parte, se verificó que no realiza la notificación de potenciales donantes y tampoco cuenta con una coordinación local de procuramiento establecida.

Al respecto, el artículo 2° de la ley N° 19.451 establece que, “Será obligación del médico tratante notificar a la respectiva Unidad de Coordinación de Procuramiento de Órganos y Tejidos, acerca del estado de muerte encefálica del paciente”, lo que no aconteció en la especie.

Cabe precisar, además, que la falta de una coordinación local se aparta de lo dispuesto en el inciso tercero del mismo artículo 3° del Decreto N° 35, que dispone “Tratándose de aquellos establecimientos en los cuales se efectúan extracciones de órganos, se exigirá además de las condiciones generales previstas en la normativa vigente para el establecimiento, según su naturaleza, el cumplimiento de los requisitos como lo es la Unidad de coordinación de procuramiento de órganos, que cuente al menos con un profesional a cargo”.

Dentro de las causas de las situaciones advertidas, se encuentra la falta de gestión del recinto para obtener la autorización sanitaria de procuramiento y la falta de fiscalización por parte de la autoridad sanitaria a esa entidad.

En lo que respecta a la materia, la autoridad de la SUBREDES manifiesta en su respuesta que la CNPT ha solicitado al Hospital Clínico Mutual de Seguridad la realización de gestiones tendientes a obtener la resolución sanitaria, lo que se concretó en julio de 2024, según el documento que adjunta. A su vez, dicha entidad estableció la Coordinación Local de Procuramiento de acuerdo con los lineamientos establecidos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

3.6 Irregularidades en las condiciones del almacenamiento para transporte de órganos

Se procedió a verificar las condiciones de los instrumentos para transportar los órganos y tejidos de los establecimientos en revisión, en la que se constató, para el caso del Hospital San Juan de Dios, que dicho establecimiento no cuenta con una bodega para el almacenamiento de tales instrumentos; las cajas de transporte de órganos no son utilizadas en su totalidad de manera exclusiva para el transporte de órganos y tejidos, en circunstancias que se verificaron otros productos al interior de estas, como frascos, bolsas y cajas de plumavit más pequeñas. Además, se comprobó que los contenedores de membrana y riñón se encontraban apilados en el suelo. En el Anexo N° 5 se exponen fotografías.

A su vez, se advirtió la falta de termómetros para medir la temperatura de la caja de transporte de órganos, dentro de la coordinación local, se detectaron productos estériles junto a los no estériles y un jabón de clorhexidina abierto con material estéril.

En consecuencia, las condiciones mencionadas pueden presentar inconvenientes al momento de un trasplante, tales como: contaminación cruzada, instrumentos de transporte en mal estado, imposibilidad de tomar la temperatura a los órganos y afectar al órgano al momento de transportarlo, ello en consecuencia a la falta de resguardo de tales instrumentos y/o de espacio en los recintos hospitalarios.



Los establecimientos han concretado acciones a fin de promover la cultura de donación en los hospitales, con iniciativas como el día del donante, capacitaciones a personal médico y no médico y difusión radial de la materia.

Las situaciones descritas infringen los principios de control y eficiencia que deben presidir la actividad de los organismos y funcionarios de la Administración del Estado, establecidos en los artículos 3° y 5° de la N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Sobre el punto, la autoridad de la SUBREDES expresa en su respuesta que tomó contacto con el referente de la Coordinación Local de Procuramiento del Hospital San Juan de Dios, el que menciona que conocen y respetan las directrices de la Norma Técnica de Tejidos, sin embargo, no cuentan con una Unidad de Almacenamiento Transitorio (UAT) como señala la norma.

En virtud de lo anterior, precisa que ofició a la Dirección del establecimiento para la implementación de una UAT que cumpla con los



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

requisitos establecidos en la norma en cuanto al equipamiento, espacios para bodegaje, acceso y suministro eléctrico con resguardo.

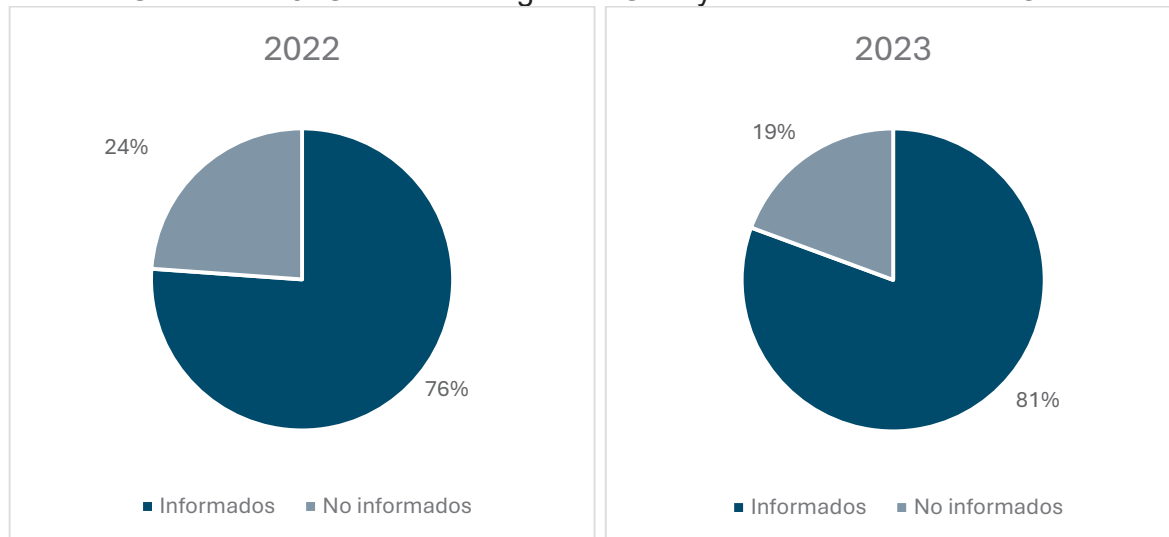
3.7 Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT

Cotejadas las bases de datos de Grupos Relacionados por Diagnóstico, GRD y del Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, de los años 2022 y 2023, que contienen la información relacionada con los egresos hospitalarios relacionados con aspectos neurológicos y/o muerte encefálica de los pacientes atendidos en establecimientos públicos y privados, respectivamente, con la base de datos de las notificaciones de potenciales donantes contenidas en SIDOT, se detectaron las siguientes situaciones.

Para el caso de GRD, que contiene la información de egresos hospitalarios públicos, se informaron 1.843 fallecimientos con dicho diagnóstico en el año 2022, no quedando registros de 440 de ellos en el SIDOT, lo que equivale a un 23,9%.

Para el año 2023 se informaron 1.847 egresos, de los cuales 358 no cuentan con registro en el SIDOT, lo que representa en términos porcentuales una ausencia de registros de un 19,4%.

Gráfico N°15: Cantidad de egresos GRD y no notificados en SIDOT.



Fuente: Nómina GRD de los egresos hospitalarios 2022 y 2023 informados por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por el Encargado de Estadística e Información de la CNPT a través de correo electrónico de 26 de marzo de 2024.

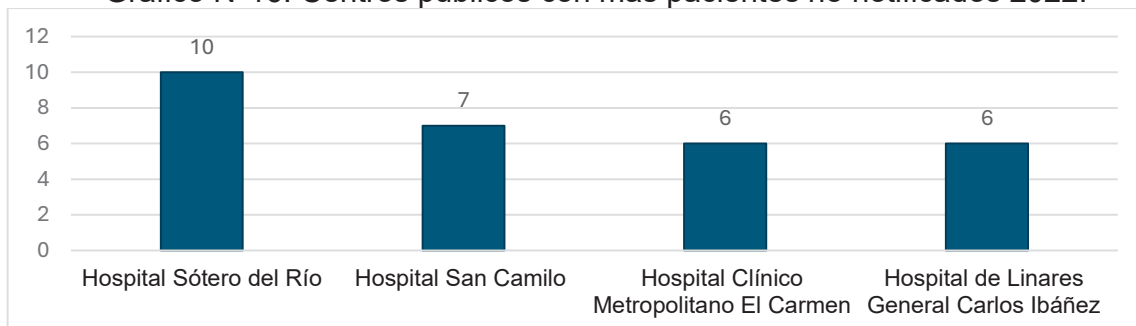
En términos de establecimientos, el hospital que presenta más pacientes sin registros en el SIDOT en el 2022 es el Hospital Sótero



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

del Río, con 10 pacientes no reportados, seguido por el Hospital San Camilo con 7, y por los Hospitales Clínico Metropolitano el Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada de Maipú y de Linares General Carlos Ibáñez del Campo, ambos con 6 pacientes.

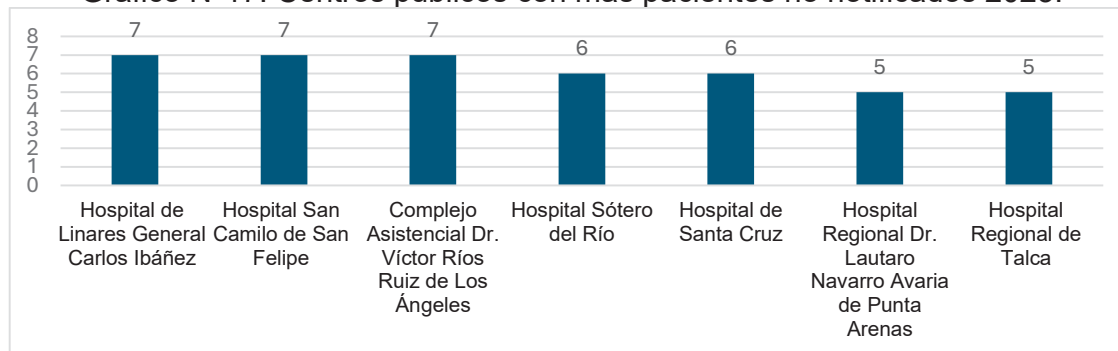
Gráfico N°16: Centros públicos con más pacientes no notificados 2022.



Fuente: Nómina GRD de los egresos hospitalarios 2022, informados por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por el Encargado de Estadística e Información de la CNPT, a través de correo electrónico de 26 de marzo de 2024.

En el 2023, los hospitales con mayor cantidad de pacientes no registrados son el Hospital de Linares General Carlos Ibáñez del Campo, el Hospital San Camilo de San Felipe y el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, los tres con 7 pacientes, el Hospital Sótero del Río junto con el Hospital de Santa Cruz, con 6 pacientes, y el Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas de Talca, con 5 pacientes.

Gráfico N°17: Centros públicos con más pacientes no notificados 2023.



Fuente: Nómina GRD de los egresos hospitalarios 2023, informados por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por el Encargado de Estadística e Información de la CNPT, a través de correo electrónico de 26 de marzo de 2024.

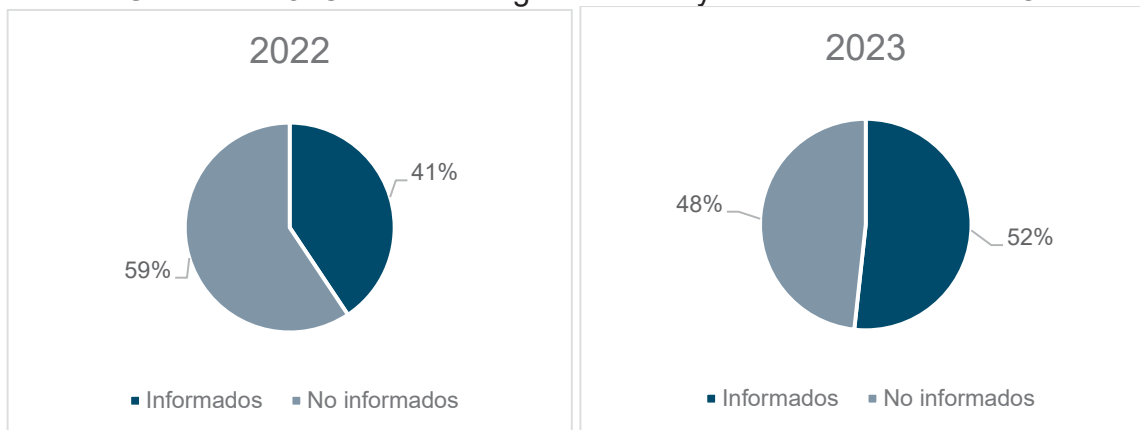
Por su parte, de la información del DEIS, que contiene los egresos de los establecimientos privados, se obtuvo que en el 2022 existieron 224 fallecimientos por criterio neurológico, de los cuales 133 no fueron registrados en el SIDOT. Para el 2023 de un total de 230 casos, 111 no se anotaron



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

en el aludido sistema, lo que representa una ausencia de registros de un 59,4% y un 48,3%, respectivamente, de los datos se denota además que el sector privado registra menos en el SIDOT que el sector público.

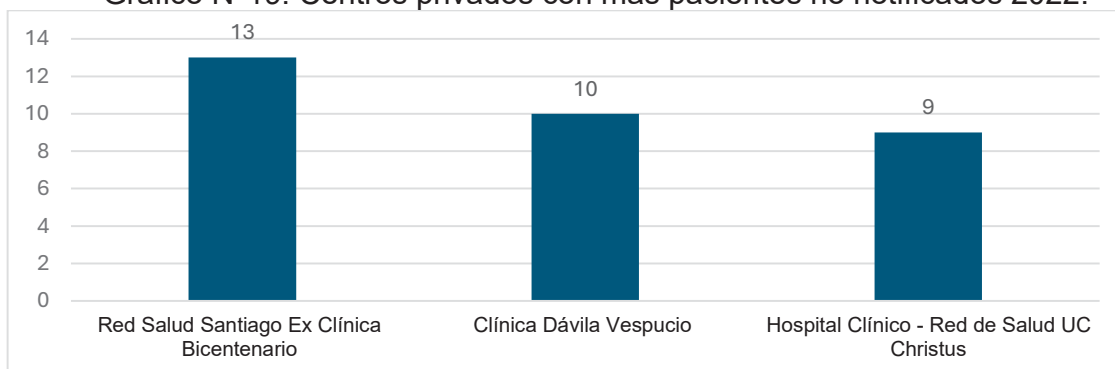
Gráfico N°18: Cantidad de egresos DEIS y no notificados en SIDOT.



Fuente: Nómina DEIS de los egresos hospitalarios 2022 y 2023, informados por Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por Encargado de Estadística e Información de la CNPT a través de correo electrónico el 26 de marzo de 2024.

En este contexto, en el año 2022 el centro de salud que menos pacientes reportó fue Red Salud Santiago, Ex Clínica Bicentenario, con 13 casos, seguido de la Clínica Dávila Vespuccio y el Hospital Clínico - Red de Salud UC Christus, con 10 y 9 pacientes respectivamente.

Gráfico N°19: Centros privados con más pacientes no notificados 2022.



Fuente: Nómina DEIS de los egresos hospitalarios 2022, informados por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por Encargado de Estadística e Información de la CNPT, a través de correo electrónico de 26 de marzo de 2024.

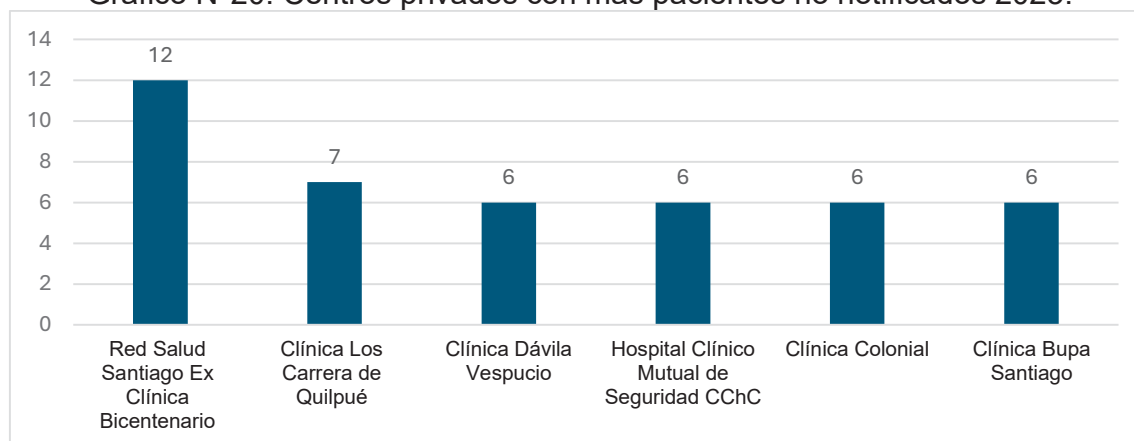
Por su parte, para el 2023, al igual que en 2022, el recinto que lidera la ausencia de registros es el centro Red Salud Santiago,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Ex Clínica Bicentenario, con 12 casos, seguido por la Clínica Los Carrera de Quilpué con 7 casos, y Clínica Dávila Vespucio, Hospital Clínico Mutual de Seguridad CChC., Clínica Colonial y Clínica Bupa Santiago, cada centro con 6 pacientes respectivamente. El detalle de los casos se expone en el Anexo N° 6.

Gráfico N°20: Centros privados con más pacientes no notificados 2023.



Fuente: Nómina DEIS de los egresos hospitalarios 2023, informados por la Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por el Encargado de Estadística e Información de la CNPT a través de correo electrónico de 26 de marzo de 2024.

Al respecto, es dable recordar que SIDOT es una plataforma informática que permite el registro de toda la información relacionada con el procuramiento y trasplante de órganos y tejidos del país, siendo su objetivo estandarizar el registro de la actividad de donación, procuramiento, trasplante de órganos y tejidos, facilitando el acceso a la información, tanto por los profesionales de salud relacionados con estos procesos, como por la Coordinación Nacional, para la toma de decisiones de salud pública y disminución de los tiempos de gestión.

Las situaciones descritas no se ajustan con los principios de coordinación, control, eficiencia y eficacia consagrados en los artículos 3°, 5° y 11, de la ley 18.575.

En cuanto a las causas que generan esta falta de registros en SIDOT se encuentra la ausencia de mecanismos de monitoreo a la red hospitalaria por la CNPT. Las instancias de revisión hacia la red proporcionan herramientas para que los centros de salud realicen de manera adecuada las notificaciones de potenciales donantes.

De conformidad con el punto, la autoridad señala en su respuesta que la CNPT realiza el monitoreo trimestral del Indicador BSC “Porcentaje de cumplimiento de la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos en UEH, UPC (UCI, UTI) adultas y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

pediátricas” en centros públicos, y “Porcentaje de cumplimiento de la notificación , pesquisa y descarte/contraindicación de posibles/potenciales donantes de órganos en UPC (UCI, UTI) adultas y pediátricas” en centros privados.

Agrega que, con la misma periodicidad se informa a los centros sobre el porcentaje de cumplimiento de la detección de fallecidos por causa neurológica, tanto en centros públicos como privados.

A su vez explica, entre otros aspectos, la conformación del indicador, el que debe contener el protocolo de la Unidad de Procuramiento, las labores del profesional de la Coordinación local.

Por otra parte, puntualiza que también les ha solicitado a los centros privados que informen sobre el responsable de la notificación de potenciales donantes y que anualmente se realizan reuniones con los establecimientos tanto públicos como privados para informar los resultados de la evaluación del cumplimiento de la notificación, pesquisa, descarte y contraindicación de posibles donantes.

3.8 Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND

Consultado al Servicio de Registro Civil e Identificación sobre el estado de las personas que aparecen en el Registro de No Donantes al 31 de diciembre de 2023, se obtuvo que todas las personas en lista de espera eran donantes a su vez, verificándose que no hay antecedentes de personas que hayan recibido trasplantes y/o injerto de córneas estando en el RNND.

Sin perjuicio de lo anterior, se verificó que existen 102 personas en el aludido registro que se encuentran fallecidas, siendo la fecha de defunción más antigua la registrada el 12 de septiembre de 2011, correspondiente al RUN [REDACTED], según se detalla en el Anexo N° 7.

A su vez, consultado el Coordinador Nacional en cuanto a si la CNPT ha realizado revisiones a la integridad del RNND, este informó, mediante correo electrónico de 17 de mayo de 2024, que dicho registro fue concebido bajo la responsabilidad del Servicio de Registro Civil e Identificación, siendo aquel el ente encargado de administrarlo, y el cual es consultado por la Coordinación Nacional para verificar si una persona se encuentra o no inscrita como donante.

La situación descrita no se ajusta a los principios de control, eficiencia, eficacia e impulsión de oficio consagrados en los artículos 3°, 5° y 11, de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, por cuanto la administración debe actuar con eficiencia, eficacia, coordinación e impulsión de oficio.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Entre las causas identificadas que dan origen a lo descrito, se encuentra la falta de monitoreo a la red por parte de la cartera de salud y la falta de coordinación entre los organismos encargados del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Respecto al punto, el Subsecretario de Redes Asistenciales no se pronuncia en su respuesta sobre este aspecto.

Por su parte, el Director del Servicio de Registro Civil e Identificación manifiesta en la respuesta enviada a esta Contraloría General a través del oficio Ord. N° 518, de 5 de septiembre de 2024, la necesidad de constituir una mesa de trabajo que integre a los organismos incumbentes en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos, con el objetivo de analizar las observaciones y establecer las directrices conjuntas que faciliten la eficiencia y eficacia del proceso en lo relativo al hallazgo.

A su vez, señala que, revisados los casos objetados, efectuó la correspondiente rectificación en el Registro Nacional de No Donantes, RNND, en aquellos casos con errores. Asimismo, expresa que se encuentra vigente el Convenio de Transferencia de Información con el MINSAL, el cual brinda acceso, entre otros, al registro de defunciones, y que tal información es proporcionada diariamente a dicha cartera de Estado, para cotejar y actualizar directamente la información que sea de su interés.

3.9 Concentración de funciones en el HCVB

Según lo dispuesto en las Orientaciones Técnicas Proceso de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en cuanto a que todos aquellos centros con potencialidad generadora de donantes deben implementar una Coordinación Local de Procuramiento con profesionales capaces de dar cobertura 24/7 a la actividad de donación, se solicitaron antecedentes a cada centro asistencial respecto de: Funcionarios, calidad de su contratación, resolución que crea la unidad, organigrama y días de ausencia.

De la revisión efectuada se constató que, la Coordinación Local de Procuramiento del Hospital Carlos Van Buren, San Juan de Dios de Santiago y Hernán Henríquez Aravena, dieron una cobertura total al programa.

A su vez, se verificó que las coordinaciones locales del HSJD y el HHA cuentan con profesionales que tienen dedicación exclusiva para las actividades de procuramiento de órganos y, de manera separada, otras unidades son las encargadas de los programas de trasplante. No obstante, lo



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

anterior, en el HCVB ambas funciones son desarrolladas en la Unidad de Procuramiento y Trasplante, que cuenta con 4 personas.

Cabe precisar que sus homólogos, el HSJD cuenta con 5 profesionales en la Unidad de Procuramiento y 10 en la de trasplante, sumando un equipo de 15 personas, mientras que el HHA cuenta con 4 y 4 profesionales respectivamente, totalizando un equipo de 8 funcionarios. De lo anterior se denota una concentración de funciones en el HCVB, respecto de ambas actividades, lo que dificulta sus labores, considerando que contaban con una lista de espera de 83 personas para el HSJD, 84 el HCBV y 57 el HHA.

Lo descrito se aparta de lo dispuesto en el instrumento de Evaluación Establecimientos Autogestionados en Red, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del 2022, aprobado por la resolución exenta N° 841, de 2021, sobre la exclusividad de funciones de las unidades de procuramiento de órganos.

Las causas de esta situación radican en la reorganización de los profesionales y a la ausencia de priorización en el desarrollo de la estructura de la coordinación local de procuramiento y trasplante al interior del recinto.

Por su parte, para el punto, la SUBREDES indica en su respuesta que la CNPT ha solicitado en el ejercicio presupuestario 2025, la entrega de recursos del Subtítulo 21 para lograr la definitiva separación de funciones de las coordinaciones locales de procuramiento, con respecto a las de trasplante, sin que esa línea presupuestaria haya sido priorizada.

3.10 Ausencia de manual de procedimientos para transporte de órganos

De la revisión de los procesos para el correcto resguardo y transporte de órganos, se verificó que el HSJD y el HHA han elaborado manuales de procedimiento para el transporte de órganos, no obstante, el Hospital Carlos Van Buren carece de un documento con tales características.

Sin perjuicio de lo anterior, consultado a la Coordinadora Local de Procuramiento, esta

informó mediante correo electrónico de 9 de mayo de 2024, que no cuentan con un protocolo formal pero que este se encuentra en etapa de revisión interna.



La CNPT ha emitido instrucciones a la red asistencial sobre las acciones relacionadas con el proceso de donación de órganos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Lo anterior, no se condice con los principios de eficiencia y control que deben presidir la actividad de los organismos y funcionarios de la Administración del Estado, establecidos en los artículos 3° y 5° de la N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Asimismo, se aparta del principio 5.3 "Actividades de control a través de políticas y procedimientos", de las Normas de Control Interno establecidas por esta Contraloría General en cuanto señala que "la implementación de procedimientos debe expresarse por escrito y ser comunicados a todas las personas de la organización que se vean involucrados en el proceso".

En este contexto, dentro de las causas de las situaciones constatadas se encuentra la baja priorización para elaborar el manual debido a la concentración de actividades de la Coordinación Local de Procuramiento y Trasplante, ya que los integrantes de esta no cuentan con dedicación exclusiva al programa.

En cuanto a la materia, la autoridad de la SUBREDES no se pronunció ante la referida observación.

III. RECOMENDACIONES

Atendidas las consideraciones expuestas en el desarrollo del presente trabajo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Registro Civil e Identificación han aportado antecedentes y tomado acciones, a cuyo respecto se recomienda lo siguiente:

Respecto de los **puntos 1.1 Listas de espera desactualizadas; 1.2, pacientes fallecidos en lista de espera; y 1.3, pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe crear mecanismos que le permitan garantizar la consistencia de las listas de espera y su actualización, al igual de medidas que eviten la existencia de pacientes en lista de espera sin centro resolutor.

A la vez, coordinar a la CNPT y el BNT para la obtención de información oportuna de la liberación de córneas.

Finalmente, es rol de la Subsecretaría generar instrucciones y lineamientos para reforzar los mecanismos de control, monitoreo y coordinación de los organismos involucrados en el proceso de las listas de espera. Asimismo, reforzar las disposiciones sobre la responsabilidad de justificar el incumplimiento a la lista de espera, en el caso de que ocurra.

Por su parte, en el marco de la respuesta entregada por el Instituto de Salud Pública, dicha entidad debe incorporar una revisión



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

mensual al Sistema Gestión de Trasplantes, SGT, con el propósito de pesquisar a los pacientes que no tengan centro de trasplante.

De conformidad los **puntos 1.4, Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados; y 1.5, Falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera**, la referida Subsecretaría es responsable de supervisar y controlar que los establecimientos envíen el informe “Causa No Trasplante”, gestionando actividades de coordinación y comunicación entre el ISP y la CNPT sobre la información de aquellos centros que no envían el referido informe.

Asimismo, es importante reforzar a la red asistencial las instrucciones relativas al cumplimiento del orden de la lista de espera y las justificaciones por incumplimiento.

En atención a lo señalado en el punto **1.6, Cierres prolongados de centros de trasplante renal sin notificar a los pacientes**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe confeccionar un procedimiento formal que defina las instancias, mecanismos, tiempos de trabajo y planes de acción de la mesa de trabajo compuesta por la Coordinación Nacional en conjunto con el Departamento GES y Redes Complejas y las actividades que se efectuarán, en orden a los cierres prolongados de centros de los trasplantes.

En relación con lo observado en el **punto 1.7, Diferencias en el establecimiento de criterios de ingreso**, la SUBREDES debe garantizar la aplicación de criterios uniformes de ingreso en la red asistencial.

De conformidad con lo indicado en el **punto 1.8, Falta de registros consolidados con la información de los donantes y punto 2.6, Falta de integridad y control de los registros de SIDOT**, la autoridad de la SUBREDES debe garantizar la consolidación de la información, la definición de los controles de verificación en la entrada de datos en SIDOT, de depuración y limpieza de registros. Sin perjuicio de aquello, deberá remitir el contrato suscrito con la empresa Cybercenter con la acreditación de los desarrollos que permitan el registro de la información requerida en la normativa vigente en el SIDOT.

De acuerdo con el **punto 2.1, Falta de formalización de una política nacional de donación de órganos**, La Subsecretaría de Redes Asistenciales, es responsable de definir una política nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos que contenga las normas, objetivos y principios del proceso de donación y establezca los responsables y plazos de su implementación.

Según lo indicado en el **punto 2.2, Trasplantes entre vivos sin acreditar el vínculo**, la SUBREDES debe verificar que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

los centros de trasplante que efectúan el proceso de donación entre vivos acrediten la existencia de vínculo según lo resuelto por la División Jurídica del MINSAL. Además, de instruir a la red asistencial dar cumplimiento a las nuevas disposiciones en SIDOT y fortalecer las instrucciones en la Red relacionadas a la importancia de los registros clínicos.

Para lo indicado en el **punto 2.3, Desactualización de la estructura, funciones y cargos de la CNPT y 2.4, Alta Rotación del cargo de Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe proporcionar la documentación formalizada que describa la estructura, funciones y cargos actualizados de la Coordinación Nacional. Dicho documento, debe fortalecer, delimitar funciones, responsabilidades y ámbito de acción de las personas funcionarias de la CNPT.

En lo referido al **punto 2.5, Deficiencias en las capacitaciones**, la autoridad de la SUBREDES debe generar instancias para que la CNPT pueda recibir retroalimentación respecto de las necesidades de capacitación en la red asistencial y, además, garantizar la continuidad de las capacitaciones descritas en el Plan de Capacitación 2024.

De conformidad con el **punto 3.1, Sobre el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe prevenir, detectar y controlar eventuales conflictos de intereses en la CNPT, además, de garantizar el cumplimiento del principio de probidad en conformidad con la normativa vigente.

Para lo dispuesto en el **punto 3.2, Falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante y 3.3, Falta de acompañamiento de la Comisión Nacional de Trasplante a fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria**, la SUBREDES debe gestionar la calendarización de las futuras sesiones de la Comisión Nacional de Trasplante, con la finalidad de garantizar y optimizar el funcionamiento de esta.

Asimismo, debe promover la coordinación, colaboración y visitas a los centros con la autoridad sanitaria.

En relación con lo observado en el **punto 3.4, Falta de formalización y permanencia de las subcomisiones técnicas**, la SUBREDES deberá informar documentalmente la dotación de una estructura de funcionamiento de las subcomisiones técnicas y/o grupos técnicos asesores en donde se garantice al menos la estructura, composición, frecuencia de sesiones, funciones, responsabilidades y las decisiones que serán vinculantes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Para lo indicado en el **punto 3.5, Extracción de órganos sin autorización sanitaria y falta de notificación de potenciales donantes**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe generar mecanismos que garanticen que aquellos establecimientos que realizan extracción y trasplante de órganos cuenten con autorización sanitaria para su funcionamiento y que además todos los centros, tanto públicos como privados, realicen la notificación de potenciales donantes y de manera oportuna.

Asimismo, la referida Subsecretaría debe, en lo sucesivo, generar instrucciones y lineamientos para reforzar las estrategias de comunicación y coordinación entre los organismos encargados de las fiscalizaciones relacionadas al proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos con el Ministerio de Salud.

En virtud de los **puntos 3.6, Irregularidades en las condiciones del almacenamiento para transporte de órganos y 3.10, Ausencia de manual de procedimientos para transporte de órganos**, la SUBREDES debe instruir a la Red asistencial los procedimientos que estandaricen las condiciones del almacenamiento para el transporte de órganos.

De conformidad con el **punto 3.7, Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe garantizar que todos los establecimientos, tanto públicos como privados, registren la notificación de potenciales donantes. A su vez, debe instruir y reforzar respecto dicho registro.

Según lo expuesto en el **punto 3.8, Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá acreditar el establecimiento de la mesa de trabajo con el Servicio de Registro Civil e Identificación, SRCel, y la periodicidad de su funcionamiento, cuyo resultado debe considerar mecanismos de colaboración entre las entidades con la finalidad de garantizar la eficiencia, eficacia e integridad de la información de los registros relacionados al registro de no donantes.

En lo referente al **punto 3.9, Concentración de funciones en el HCVB**, la Subsecretaría de Redes Asistenciales debe estandarizar las funciones que correspondan del personal para las Coordinaciones Locales de Procuramiento, de acuerdo con el nivel de complejidad de cada centro y la cantidad de pacientes que deben atender.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

IV. CONCLUSIONES

En virtud de los resultados contenidos en el presente informe y teniendo en cuenta los comentarios y acciones informadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Registro Civil e Identificación, se concluye.

¿El sistema nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos garantiza el acceso igualitario a todas las personas que componen las listas de espera?

El sistema de donación, procuramiento y trasplante de órganos es liderado desde el Ministerio de Salud a través de la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, donde también forma parte la Coordinación Central, en términos operativos para la asignación de órganos. Estas Coordinaciones se relacionan de manera directa con la red asistencial hospitalaria con las Coordinaciones Locales, quienes gestionan la lista de espera local.

Si bien existe una centralización del manejo de la lista de espera por parte del Instituto de Salud Pública y existen criterios específicos para su ingreso, el acceso a ella está radicado a nivel local y en tal sentido se advirtieron debilidades en su gestión, como la desactualización de las listas, el incumplimiento del orden de aquellas, cierres prolongados de los centros de trasplantes o diferencias en los criterios de ingreso, lo que impacta en el acceso igualitario a las listas de espera.

La gestión de las listas de espera significa la realización de un trabajo riguroso que garantice el orden e integridad de la información contenida en ella, cuya desactualización incide directamente en el orden y en los procesos de oferta y asignación de un órgano/tejido, alterando la priorización de los pacientes y, en consecuencia, la asignación del órgano cuando se genere un donante, más aún cuando tales cambios no son justificados e informados oportunamente.

En consonancia con lo señalado anteriormente, es necesario contar con registros de listas de espera que reflejen la integridad y veracidad de la información contenida en ella, lo anterior en virtud de garantizar el correcto desarrollo de los procesos posteriores como son la priorización, oferta y asignación de órganos.

¿Las acciones de la CNPT han fortalecido el sistema de donación y trasplante?

Desde el punto de vista del funcionamiento de la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, si bien cuenta con una estructura que se ha desarrollado en el tiempo, dicha estructura



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

presenta debilidades como la desactualización de las funciones y de los cargos de los profesionales que se desempeñan en ellas y la alta rotación del cargo de Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos.

La estructura organizacional y el rol del Coordinador Nacional son claves para el desarrollo y sostenibilidad del modelo de donación de órganos, el conocimiento técnico, y su fortalecimiento es importante para la estabilidad del sistema y continuidad en el desarrollo de estrategias.

Por otra parte, las actividades de capacitación también presentaron debilidades, toda vez que han focalizado su contenido en el procuramiento de órganos en lugar del trasplante.

Sin perjuicio de lo señalado, la entrega de conocimientos sobre el trasplante de órganos es un elemento que forma parte de las necesidades de capacitación en la red asistencial, en circunstancias que dichas actividades entregan nuevas herramientas y generan conocimiento en los equipos de trabajo, siendo necesario fortalecerlas, actualizarlas y adecuarlas a la realidad local para su desarrollo eficiente.

Por estos motivos, entre otros, si bien existen acciones desde la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos hacia la red asistencial, para el desarrollo del modelo, estas podrían fortalecerse si se consideran los aspectos antes mencionados.

¿Los organismos encargados de la donación, procuramiento y trasplante de órganos han logrado incrementar la donación efectiva y fortalecer su gestión?

Para el sistema de procuramiento, donación y trasplante de órganos, la coordinación entre las entidades y la supervisión del cumplimiento normativo que regula la materia son fundamentales para el logro de una asignación y trasplante exitoso.

Así, la falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante es una deficiencia que impacta esta coordinación y la articulación de posibles estrategias para fortalecer el sistema de donación. Misma situación ocurre por la falta de formalización y permanencia de las subcomisiones técnicas, instancias que permiten regular procedimientos y/o criterios.

Cabe precisar que el objeto del funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante es proponer planes, programas y normativas relativas al proceso de donación y trasplante, y a su vez, ser el referente técnico en las fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria. De esta manera, la falta de funcionamiento de esta instancia impide fortalecer los planes y estrategias del proceso. Asimismo, las instancias de discusión técnica son importantes para el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

apoyo de la toma de decisiones y el establecimiento de procedimientos, así como lo son las subcomisiones cuyo objetivo es el asesoramiento experto validado por el Instituto de Salud Pública y la CNPT, de manera que la formalización de dichas instancias otorga orden a los procesos y garantiza su funcionamiento.

Por otra parte, en materia de supervisiones se detectaron debilidades, debido a la falta de acompañamiento de la Comisión Nacional de Trasplante a fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria, lo que impide que las acciones realizadas por dicha autoridad sean realizadas de manera eficiente en el levantamiento de aspectos técnicos, como lo son la verificación de procedimientos asociados a la certificación de muerte por criterio neurológico, existencia de unidad de Paciente Crítico o de Apoyo Neuroquirúrgico y/o Neurológico, las funciones de las coordinaciones locales y notificación de los registros de potenciales donantes, lo que puede impedir el fortalecimiento de aspectos relevantes para el proceso de procuramiento y trasplante de órgano, además de poder advertir de manera oportuna la existencia de establecimientos que se encuentren efectuando procedimientos relacionados con la materia sin la autorización sanitaria correspondiente o que no cumplan con la normativa.

El fortalecimiento de la gestión del sistema también se refleja a través de las autoridades que los lideran. En ese sentido se advirtieron debilidades en la generación de mecanismos que resguarden el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses, en este caso, para el rol del Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos, atendido que todo funcionario que se desempeñe en la Administración del Estado debe dar cumplimiento al principio de probidad, motivo por el cual deben abstenerse de intervenir en asuntos y de participar en decisiones en que exista cualquier circunstancia que le reste imparcialidad, para lo cual la Administración puede generar mecanismos que prevean este tipo de situaciones.

En consecuencia, lo anteriormente descrito y las debilidades advertidas, dan cuenta de situaciones que constituyen brechas para fortalecer la gestión del sistema de procuramiento y donación de órganos.

Ahora bien, en relación a los puntos 1.4 Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados; 1.5 Falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera; 2.5 Trasplantes entre vivos sin acreditar el vínculo; 3.1 Sobre el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses; 3.2 Falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante y 3.7 Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT, esta Contraloría General instruirá un procedimiento disciplinario con el fin de establecer las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran originarse de las situaciones observadas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Con el objeto de implementar las medidas expuestas y corregir las situaciones indicadas, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá elaborar un plan de acción respecto de los hallazgos planteados, que deberá remitir a esta entidad de control en un plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe, cuyo formato se indica en anexo 9.

Remítase el presente informe final al Subsecretario de Redes Asistenciales y Auditor Ministerial del Ministerio de Salud; al Director y a la Unidad de Auditoría Interna del Servicio de Registro Civil e Identificación; a la Directora y a la Unidad de Auditoría Interna del Instituto de Salud Pública; a la Unidad de Sumarios de Fiscalía y al Departamento de Seguimiento de la División de Fiscalización, ambos de esta Contraloría General.

Saluda atentamente a Ud.

Firmado electrónicamente por:	
Nombre:	PATRICIA NAZIF RIVERA
Cargo:	Jefa de Departamento de Educación, Trabajo y Previsión Social
Fecha:	23/10/2024



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

V. ANEXOS

1. Antecedentes normativos.

De acuerdo el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto, Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, le corresponderá a dicha cartera ministerial "...garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones". Agrega en su artículo 4° que "...le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud", y en su artículo 6° que "El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales. El Ministerio estará organizado en divisiones, departamentos, secciones y oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función".

Luego, su artículo 8° indica que "El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como, las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles".

Sobre el funcionamiento del proceso de extracción de órganos, el reglamento N° 35, de 2013, precisa en el artículo 3° que "la extracción y trasplante de órganos deberán efectuarse en los hospitales y clínicas que cuenten con autorización sanitaria vigente, otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, en cuyo territorio de competencia se encuentren ubicados, y conferida con arreglo a las disposiciones que sobre la materia contempla el Código Sanitario y su reglamentación pertinente".

Agrega que, "tratándose de aquellos establecimientos en los cuales se efectúan extracciones de órganos, se exigirá además de las condiciones generales previstas en la normativa vigente para el establecimiento, según su naturaleza", entre las que se identifican: Unidad de Reanimación y/o Unidad de Paciente Crítico, Apoyo Neuroquirúrgico o Neurológico, Unidad de Coordinación de Procuramiento de Órganos, Unidad de Pacientes Críticos, Laboratorio Clínico e Imagenología, entre otras que se precisan en dicho artículo.

Por su parte, la nombrada ley N° 20.673 establece en el artículo 2° bis que "Toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, como donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que hasta antes del momento en que se decida la extracción del órgano, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste que el donante en vida manifestó su voluntad de no serlo. El notario deberá remitir dicha información al Servicio de Registro Civil e Identificación, SRCel,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

para efectos del Registro Nacional de No Donantes, RNND, según lo establezca el reglamento respectivo”, agrega que, en caso de existir duda fundada respecto de la calidad de donante, se deberá consultar en forma previa sobre la extracción de uno o más órganos del fallecido”, según un orden de prelación establecido en ese mismo artículo.

A su vez, la anotada ley N° 20.413, que entró en vigencia a la data de su publicación en el Diario Oficial, el 15 de enero de 2010, introdujo el actual artículo 14° bis de la citada ley N° 19.451, el cual previene que “El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esta ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red”, función que realiza por medio de la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, en adelante CNPT, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, SUBREDES, a través del Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas.

Así, es responsabilidad de dicha Coordinación Nacional velar por el cumplimiento de la normativa vigente en la red pública y privada, además de establecer los procedimientos técnicos relativos a la materia según se indica en la ley N° 19.451.

Por otra parte, es dable señalar, que el citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, crea el Instituto de Salud Pública de Chile, en adelante ISP, "Dr. Eugenio Suárez Herreros", servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del MINSAL, el cual servirá de laboratorio nacional y de referencia en diversos campos, entre ellos, inmunología, bromatología, farmacología, imagenología, laboratorio clínico y salud ocupacional.

De este modo, se crea el Departamento Biomédico que contempla el Subdepartamento de Enfermedades No Trasmisibles, que alberga a la Sección de Histocompatibilidad, la cual tiene la misión de gestionar las listas de espera de personas que buscan acceder a un trasplante de órgano.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

2. Pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado.

Nota: Archivo Excel será remitido al MINSAL, mediante el Sistema Integrado para el Control de Auditorías de este Organismo de Control, dado que contiene 26 registros.



Anexo 2. Pacientes
sin centro resolutor id

Fuente: Elaboración propia en virtud lista de espera informada por ISP.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

3. Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados.

Nota: Archivo Excel será remitido al MINSAL, mediante el Sistema Integrado para el Control de Auditorías de este Organismo de Control, dado que contiene 124 registros.



Anexo 3
Incumplimiento en el

Fuente: Elaboración propia en virtud de los antecedentes recopilados de pacientes trasplantados en visitas de trabajo al ISP, efectuadas el 06, 13 y 21 de febrero de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

4. Falta de integridad y control a los registros de SIDOT.

Nota: Archivo Excel será remitido al MINSAL, mediante el Sistema Integrado para el Control de Auditorías de este Organismo de Control, dado que contiene 414 registros duplicados para el Anexo N° 4.1; 78 casos sin diagnóstico para el Anexo N° 4.2 y 1.485 personas sin registro en el RNND, correspondientes al Anexo N° 4.3.



Anexo 4.1 RUN
duplicados integridad



Anexo 4.2 Casos sin
diagnóstico.xlsx





Anexo 4.3 Casos sin
registro RNND.xlsx

Fuente: Base de datos en formato Excel con los donantes efectivos y no efectivos en el período comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, enviado por el Encargado de estadística de la CNPT mediante correo electrónico el 26 de marzo de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

5. Irregularidades en las condiciones de almacenamiento para transporte de órganos.

DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA
<p>Productos estériles junto con productos no estériles.</p>	
	
<p>Jabón de clorhexidina abierto con material estéril.</p>	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA
Contenedores de órganos apilados en el suelo.	
Contenedores apilados arriba de estantes desordenados.	

Fuente: Imágenes tomadas en validación realizada en el Hospital San Juan de Dios el 24 de abril de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

6. Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT.

Nota: Archivo Excel será remitido al MINSAL, mediante el Sistema Integrado para el Control de Auditorías de este Organismo de Control, dado que contiene 1.042 registros.



Anexo N°6 Falta de
registro de potenciales

Fuente: Nómina GRD y DEIS de los egresos hospitalarios 2022 y 2023 informados por Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT, mediante correo electrónico de 18 de abril de 2024 y Nómina de SIDOT, proporcionada por Encargado de Estadística e Información de la CNPT a través de correo electrónico el 26 de marzo de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

7. Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND.

Nota: Archivo Excel será remitido al MINSAL, mediante el Sistema Integrado para el Control de Auditorías de este Organismo de Control, dado que contiene 102 registros.



Anexo 7 Personas
fallecidas en el RNND

Fuente: Personas inscritas en el RNND informados por el SRCel mediante correo electrónico el 15 de enero de 2024.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

8. Centros de trasplante.

TIPO DE TRASPLANTE	CENTRO	PÚBLICO/PRIVADO	REGIÓN
Trasplante Pulmonar	Instituto Nacional del Tórax	Público	Metropolitana
	Clínica Las Condes	Privado	Metropolitana
	Clínica Alemana	Privado	Metropolitana
	Clínica Santa María	Privado	Metropolitana
Trasplante Hepático	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	Público	Metropolitana
	Hospital del Salvador	Público	Metropolitana
	Clínica Santa María	Privado	Metropolitana
	Clínica Las Condes	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico UC	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico Universidad de Chile	Público	Metropolitana
	Clínica Alemana	Privado	Metropolitana
	Clínica Dávila	Privado	Metropolitana
Clínica Sanatorio Alemán	Privado	Biobío	
Trasplante Cardíaco	Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente	Público	Metropolitana
	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Público	Valparaíso
	Instituto Nacional del Tórax	Privado	Metropolitana
	Clínica Santa María	Privado	Metropolitana
	Clínica Las Condes	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico UC	Privado	Metropolitana
	Clínica Alemana	Privado	Metropolitana
	Clínica Dávila	Privado	Metropolitana
Trasplante Pancreático	Clínica Las Condes	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico UC	Privado	Metropolitana
	Clínica Santa María	Privado	Metropolitana
Trasplante Renal	Hospital Carlos Van Buren	Público	Valparaíso
	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Público	Valparaíso
	Hospital Dr. César Garavagno Burotto	Público	Maule
	Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente	Público	Biobío



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

TIPO DE TRASPLANTE	CENTRO	PÚBLICO/PRIVADO	REGIÓN
	Hospital Las Higueras, Talcahuano	Público	Biobío
	Hospital Hernán Henríquez Aravena	Público	La Araucanía
	Hospital Regional de Valdivia	Público	Los Ríos
	Hospital del Salvador	Público	Metropolitana
	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	Público	Metropolitana
	Hospital Dr. Sótero del Río	Público	Metropolitana
	Hospital San Juan de Dios	Público	Metropolitana
	Hospital Barros Luco Trudeau	Público	Metropolitana
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Público	Metropolitana
	Clínica Dávila	Privado	Metropolitana
	Clínica Las Condes	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico UC	Privado	Metropolitana
	Hospital Clínico de la Universidad de Chile	Público	Metropolitana
	Clínica Alemana, Santiago	Privado	Metropolitana
	Clínica Santa María	Privado	Metropolitana
	Hospital Militar	Público	Metropolitana
	Hospital Dipreca	Público	Metropolitana

Fuente: Centros de trasplante a nivel nacional, proporcionado mediante correo electrónico el 26 de septiembre de 2023, por Enfermera Coordinadora Procuramiento y Trasplante de la CNPT.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

9. Estado de Observaciones de Informe Final N° 297, de 2024

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)	
5.1.1 Listas de espera desactualizadas.	<p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar documentalmente en un plan de acción sobre los mecanismos que utilizará para garantizar la consistencia de las listas de espera y su actualización, y las medidas que arbitrará para evitar la existencia de pacientes en lista de espera, sin centro resolutor.</p> <p>A su vez deberá efectuar un trabajo coordinado entre la CNPT y el BNT para la obtención de información oportuna de la liberación de córneas, de lo cual deberá dar cuenta en el referido plan de acción.</p> <p>Finalmente, la referida Subsecretaría deberá, en lo sucesivo, generar instrucciones y lineamientos para reforzar los mecanismos de control, monitoreo y coordinación de los organismos involucrados en el proceso de las listas de espera. Asimismo, reforzar las disposiciones sobre la responsabilidad de justificar el incumplimiento, en el caso de ocurra, a la lista de espera. Por su parte el Instituto de Salud Pública deberá remitir</p>					
5.1.2, Pacientes fallecidos en lista de espera.						
5.1.3, Pacientes en lista de espera del ISP sin centro resolutor identificado.						



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
	<p>mensualmente el resultado de la revisión que efectúe al Sistema Gestión de Trasplantes, SGT, lo que deberá informar en el plan de acción antes indicado.</p>				
5.1.4 Incumplimiento en el orden de la lista de espera no justificados.	<p>La SUBREDES deberá informar en un plan de acción las medidas de supervisión y control que ha arbitrado para que los establecimientos envíen el informe "Causa No Trasplante", asimismo deberá individualizar las actividades de coordinación y comunicación entre el ISP y la CNPT que haya decidido sobre la información de aquellos centros que no envían el referido informe.</p>				
5.1.5 Falta de medidas de control ante la ausencia de justificación por incumplimiento a la lista de espera.	<p>Asimismo, deberá reforzar a la red asistencial las instrucciones relativas al cumplimiento del orden de la lista de espera y las justificaciones por incumplimiento.</p>				
5.1.6 Cierres prolongados de centros de trasplante renal sin notificar a los pacientes.	<p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá remitir un procedimiento formal que defina las instancias, mecanismos, tiempos de trabajo y planes de acción de la mesa de trabajo compuesta por la Coordinación Nacional en conjunto con el Departamento GES y Redes</p>				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
	<p>complejas y las actividades que se efectuarán, lo que deberá ser informado en el mencionado plan de acción, donde quede constancia de las acciones concretas a realizar en la red asistencial por los cierres prolongados de centros de los trasplantes.</p>				
<p>5.1.7 Diferencias en el establecimiento de criterios de ingreso.</p>	<p>La autoridad deberá informar en un plan de acción sobre las medidas que ha arbitrado para garantizar la aplicación de los criterios de ingreso establecidos en la red asistencial.</p>				
<p>5.1.8 Falta de registros consolidados con la información de los donantes.</p>	<p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá remitir el contrato suscrito con la empresa Cybercenter con la acreditación de los desarrollos que permitan el registro de la información requerida en la normativa vigente en el SIDOT. Asimismo, deberá incluir un plan de trabajo que describa las acciones de monitoreo para garantizar la consolidación de la información, la definición de los controles de verificación en la entrada de datos en SIDOT, de depuración y limpieza de registros.</p>				
<p>5.2.6 Falta de integridad y control de los registros de SIDOT.</p>					



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
5.2.1 Falta de formalización de una política nacional de donación de órganos.	La SUBREDES deberá acreditar documentalmente la definición de una política nacional de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos que contenga las normas, objetivos y principios del proceso de donación y establezca los responsables y plazos de su implementación, lo anterior deberá ser informado en el referido plan de acción que debe formular la entidad.				
5.2.2 Trasplantes entre vivos sin acreditar el vínculo.	La Subsecretaría deberá incorporar en el plan de acción las actividades que realizará para verificar que los centros de trasplante que efectúan el proceso de donación entre vivos acrediten el vínculo de consanguinidad o afinidad, según lo resuelto por la División Jurídica del MINSAL. Además, deberá instruir a la red asistencial dar cumplimiento a las nuevas disposiciones en SIDOT y fortalecer las instrucciones en la Red relacionadas a la importancia de los registros clínicos.				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
5.2.3 Desactualización de la estructura, funciones y cargos de la CNPT.	La SUBREDES deberá proporcionar la documentación formalizada que describa la estructura, funciones y cargos actualizados de la Coordinación Nacional. Dicho documento, deberá fortalecer, delimitar funciones, responsabilidades y ámbito de acción de las personas funcionarias de la CNPT.				
5.2.4 Alta Rotación del cargo de Coordinador Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos.					
5.2.5 Deficiencias en las capacitaciones.	La autoridad de la SUBREDES deberá generar instancias para que la CNPT pueda recibir retroalimentación respecto de las necesidades de capacitación en la red asistencial, además, tendrá que garantizar la continuidad de las capacitaciones descritas en el Plan de Capacitación 2024. A su vez, deberá informar sobre un plan de capacitación que incluya materias de trasplante de órganos, extendiendo su formación al BNT, CC, CL., lo que deberá informarse en el referido plan de acción.				
5.3.1 Sobre el deber de abstención ante eventuales conflictos de intereses—	La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar en un plan de acción, los mecanismos que ha implementado para la detección				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
	<p>y control ante eventuales conflictos de intereses en la CNPT, y que, además, garanticen el cumplimiento al principio de probidad en conformidad con la normativa vigente, lo cual deberá acreditarse documentadamente.</p>				
<p>5.3.2 Falta de funcionamiento de la Comisión Nacional de Trasplante.</p> <p>5.3.3 Falta de acompañamiento de la Comisión Nacional de Trasplante a fiscalizaciones efectuadas por la autoridad sanitaria</p>	<p>La Subsecretaría deberá informar un plan de acción la calendarización de las futuras sesiones de la Comisión Nacional de Trasplante, con la finalidad de garantizar y optimizar el funcionamiento de la citada comisión.</p> <p>Asimismo, deberá promover la coordinación, colaboración y visitas a los centros con la autoridad sanitaria, informando una calendarización de las actividades a realizar de conjunto. Asimismo, deberá promover la coordinación, colaboración y visitas a los centros con la autoridad sanitaria, informando una calendarización de las actividades a realizar, lo que deberá acreditarse documentalmente.</p>				
<p>5.3.4 Falta de formalización y permanencia de las subcomisiones técnicas.</p>	<p>La SUBREDES deberá informar documentalmente en el plan de acción, la dotación de una</p>				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
	<p>estructura de funcionamiento de las subcomisiones técnicas y/o grupos técnicos asesores en donde se garantice al menos la estructura, composición, frecuencia de sesiones, funciones, responsabilidades y las decisiones que serán vinculantes.</p>				
<p>5.3.5 Extracción de órganos sin autorización sanitaria y falta de notificación de potenciales donantes.</p>	<p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar documentalmente en un plan de acción sobre los mecanismos que utilizará para garantizar que aquellos establecimientos que realizan extracción y trasplante de órganos cuenten con autorización sanitaria para su funcionamiento y que además todos los centros tanto públicos como privados realicen la notificación de potenciales donantes. Asimismo, deberá, en lo sucesivo, generar instrucciones y lineamientos para reforzar las estrategias de comunicación y coordinación entre los organismos encargados de las fiscalizaciones relacionadas al proceso de donación, procuramiento y trasplante de órganos y tejidos con el Ministerio de Salud.</p>				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
5.3.6 Irregularidades en las condiciones del almacenamiento para transporte de órganos.	La SUBREDES deberá instruir a la Red asistencial los procedimientos que estandaricen las condiciones del almacenamiento para el transporte de órganos y sobre el de transporte y almacenamiento de órganos en la red asistencial.				
5.3.10 Ausencia de manual de procedimientos para transporte de órganos.					
5.3.7 Falta de registros de potenciales donantes en SIDOT.	La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar las medidas que ha arbitrado para garantizar que todos los establecimientos tanto públicos como privados realicen la notificación de potenciales donantes, lo cual que deberá considerarse en el mencionado plan de acción de la entidad. A su vez, deberá instruir y reforzar respecto de la notificación de los potenciales donantes en los centros públicos y privados.				
5.3.8 Personas fallecidas en el Registro Nacional de No Donantes, RNND.	La Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá acreditar documentalmente en un plan de acción el establecimiento de la mesa de trabajo con el Servicio de Registro Civil e Identificación y la periodicidad de su funcionamiento, cuyo resultado debe considerar mecanismos de colaboración entre las entidades con la finalidad de garantizar la				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

N° DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS PROYECTADAS POR LA ENTIDAD AUDITADA	FECHA LÍMITE PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS	BENEFICIOS ESPERADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DENTRO DE LA ENTIDAD (ROL)
5.3.9 Concentración de funciones en el HCVB.	<p>eficiencia, eficacia e integridad de la información de los registros relacionados registro de no donantes.</p> <p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar en un plan de acción sobre las medidas para estandarizar las funciones que correspondan del personal para las Coordinaciones Locales de Procuramiento, de acuerdo con el nivel de complejidad de cada centro y la cantidad de pacientes que deben atender.</p>				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS