

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS Y LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL JOSEP CARRERAS PARA PARA FIJAR LOS PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN, SELECCIÓN, CAPTACIÓN, REGISTRO Y GESTIÓN DE DONANTES NO EMPARENTADOS PARA EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

En la fecha de la firma digital

REUNIDOS

De una parte, Antonio Gómez Caamaño, conselleiro de Sanidad y presidente del Servicio Gallego de Salud y de la Agencia Gallega de Sangre, Órganos y Tejidos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia, de conformidad con los Decretos 144/2024 y 145/2024, de 20 de mayo, por los que se establecen las estructuras orgánicas de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, respectivamente, y con el artículo 11 del Decreto 142/2015, de 17 de septiembre, por el que se crea la Agencia Gallega de Sangre, Órganos y Tejidos y se aprueban sus estatutos.

Y de otra parte Calixto Mut Terres Camalo, en calidad de Secretario del Patronato de la Fundación Internacional "Josep Carreras, para la lucha contra la leucemia", constituida en Barcelona, el 14 de julio de 1988, cuyo número de registro es el 424 en el Registro de Fundaciones Privadas de la Generalitat de Cataluña, con CIF nº G58734070 y conforme a las facultades que ostenta en virtud de acuerdo del Patronato adoptado en sesión de 10 de marzo de 2021, y elevado a público en escritura otorgada el 9 de abril de 2021 ante la Notaria del Ilustre Colegio de Catalunya D^a. Blanca M.^a García Oquendo (núm. 860 de su protocolo).

Ambos se reconocen con capacidad legal suficiente para subscribir el presente Convenio y,

MANIFIESTAN

Primero.- Que la Fundación Internacional Josep Carreras para la lucha contra la leucemia (en adelante la "FIJC"), mantiene y gestiona el Registro de Donantes de Médula Ósea, reconocido por el Ministerio de Sanidad y Consumo según Acuerdo Marco con la Fundación de 13 de junio de 1994 (y sus renovaciones pertinentes), para el desarrollo del programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos de donantes no emparentados, siendo este un registro único de donantes, de carácter público e integrado en el Sistema Nacional de Salud y que se encuentra integrado en el Registro de la Asociación Mundial de Donantes de Médula (WMDA) y representa a España en este último.

Segundo.- Que la Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (en adelante la "ADOS") es la entidad designada de la Comunidad Autónoma de Galicia para la promoción, información, registro y gestión de donantes voluntarios no emparentados, siendo el **Centro de Referencia de Donantes de la Comunidad Autónoma de Galicia** tal como consta en el artículo 9 del Decreto 142/2015, de 17 de septiembre, por el que se crea la ADOS y se aprueban sus estatutos. ADOS es la entidad encargada de mantener los registros de donantes y de trasplante de progenitores hematopoyéticos, así como

de informar y promover la donación voluntaria de progenitores hematopoyéticos (células madre).

Tercero.- Que las Partes han acordado establecer un acuerdo de colaboración para fijar los procedimientos de información, selección, captación, registro y gestión de donantes no emparentados para el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Y por ello acuerdan las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto

La ADOS y la FIJC, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las acciones oportunas para fijar los procedimientos de información, selección, captación, registro y gestión de donantes no emparentados para el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Segunda.- Sobre la información y registro de donantes y las pruebas adicionales

La ADOS, siguiendo lo establecido en el RDL 9/2014 del 4 de julio y en la Estrategia Nacional de trasplante hematopoyético 2020-2025, 3ª fase del Plan Nacional de Médula Ósea (PNMO) aprobado por la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial en julio 2019, facilitará a los potenciales donantes información sobre la donación de médula ósea y sangre periférica así como la realización de las pruebas analíticas que sean requeridas.

Estos procesos de información, registro de donantes y las pruebas adicionales se realizarán según el protocolo técnico establecido en el ANEXO I de este convenio.

Tercera.- Comisión mixta de seguimiento

A fin de efectuar el seguimiento, posible modificación e interpretación y solución de conflictos que puedan surgir de la aplicación del presente Convenio así como las modificaciones que se estimen oportunas del protocolo técnico establecido en el ANEXO I se constituirá una Comisión Mixta Paritaria integrada por dos vocales de la ADOS y otros dos en representación de la FIJC.

La Comisión se reunirá cuando así lo solicite alguna de las partes. A la reunión podrán asistir los asesores que se estimen oportunos con voz y sin voto.

Cuarta.- Exclusión de relación laboral

La suscripción del presente Convenio, no implicará relación laboral o de cualquier naturaleza entre las personas o profesionales dependientes de la FIJC que desarrollen las actividades o estudios que constituyen objeto del mismo con la ADOS, de tal forma que, por este concepto, no se le podrá exigir responsabilidad alguna directa o subsidiaria.

Quinta.- Vigencia

El presente Convenio entrará en vigor a partir del día siguiente a su firma y con una vigencia de cuatro años.

No obstante, las partes, de mutuo acuerdo, podrán acordar su prórroga anual, por un período de hasta cuatro años adicionales mediante la formalización del correspondiente acuerdo de prórroga, que deberá ser suscrito con una antelación de por lo menos tres meses a su fecha de vencimiento.

Sexta.- Publicidad

La firma de este convenio lleva implícito el consentimiento expreso de las personas intervinientes para que la Administración pública autonómica gallega pueda hacer públicos los datos de carácter personal y cualesquiera otras especificaciones que figuren en él, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 19/2013 de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y la Ley gallega 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.

El presente convenio será objeto de inscripción en el Registro de Convenios de la Xunta de Galicia, en los términos previstos en el Decreto 126/2006, de 20 de junio, por el que se regula el Registro de Convenios de la Xunta de Galicia.

Séptima.- Protección de datos

Las entidades firmantes se regirán por el respeto a la normativa vigente sobre confidencialidad de los datos que sea necesario proteger (entre otras, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

La gestión de los datos generados por la Comunidad Autónoma de Galicia se realizará de forma compartida entre las entidades administrativas que contribuyen al registro y la Fundación.

La Fundación, como titular del REDMO es la responsable del Registro.

El acceso a los datos del registro se realizará exclusivamente para la búsqueda y obtención de progenitores hematopoyéticos siguiendo las normas internacionales sobre trasplante de progenitores hematopoyéticos procedente de donantes no emparentados. Además se estará a lo dispuesto en el apartado del Anexo I :*“Tercero. Protección de datos”*.

Octava.- Gastos, facturación y pago

Las actividades comprendidas dentro del objeto del presente convenio se realizarán sin ánimo de lucro.

La ADOS en su laboratorio que tiene acreditación EFI o en el que designe realizará las pruebas adicionales que constan en el ANEXO I.- Protocolo Técnico. La ADOS establecerá los límites presupuestarios que considere oportunos en función de los gastos que genere la realización de dichas tipificaciones.

La ADOS facturará a REDMO según los conceptos y tarifas vigentes establecidas por la comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (Ver Anexo II)

Novena.- Causas de resolución

Será causa suficiente de resolución del presente Convenio el incumplimiento total o parcial por las partes de cualquiera de sus cláusulas. En particular se consideran causas de resolución del Convenio las siguientes:

1. El mutuo acuerdo de las partes.
2. El transcurso del tiempo estipulado sin que se desarrolle su contenido.
3. El desistimiento unilateral de cualquiera de las partes, notificado con 3 meses de antelación a la producción de sus efectos.
4. El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
5. Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.

En este caso, cada parte deberá liquidar las obligaciones que tenga pendientes respecto a la otra y que se hayan generado, desde el momento de la firma del convenio, hasta la fecha en que se haga efectivo el desistimiento.

Décima.- Naturaleza jurídica y jurisdicción

El presente convenio tiene naturaleza administrativa y se registrará por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público y por la legislación sobre la materia objeto del mismo, así como por lo establecido en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, el presente convenio de colaboración está excluido del ámbito de aplicación de esta ley. No obstante, se aplicarán los principios de esta para resolver las dudas y lagunas que habían podido presentarse, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4 del citado texto legal.

Todo litigio sobre la interpretación, aplicación o discrepancia que se derive de la ejecución del presente convenio, se resolverá ante los órganos judiciales de la Comunidad Autónoma de Galicia, dentro del ámbito de la jurisdicción contencioso administrativa.

Y en prueba de conformidad, firman el presente Convenio, en la fecha que figura en la firma digital.

Por la Axencia Galega de
Sangre Órganos e Tecidos

Por la Fundación Internacional
Josep Carreras

Antonio Gómez Caamaño

Calixto Mut Terres Camalo

ANEXO I.- Protocolo Técnico

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS Y LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL JOSEP CARRERAS PARA FIJAR LOS PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN, SELECCIÓN, CAPTACIÓN, REGISTRO Y GESTIÓN DE DONANTES NO EMPARENTADOS PARA EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

Primero.- Sobre la información y registro de donantes

1. La ADOS, siguiendo lo establecido en el RDL 9/2014 del 4 de julio y en la Estrategia Nacional de trasplante hematopoyético 2020-2025, 3ª fase del Plan Nacional de Médula Ósea (PNMO) aprobado por la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial en julio 2019, debe facilitar a los potenciales donantes información veraz sobre la donación de médula ósea y sangre periférica, que incluya los requisitos de estado de salud, edad mínima y máxima, riesgos y beneficios, voluntariedad y gratuidad de la donación. De igual modo debe informar de los requisitos de confidencialidad y el anonimato entre donante y receptor, así como de la necesidad de realizar unas pruebas analíticas mínimas y del derecho a conocer el resultado de estas.

2. La ADOS o en quien esta delegue, debe disponer de personal cualificado y entrenado en el campo del trasplante hematopoyético y estudios de histocompatibilidad para informar y realizar la entrevista personalizada (presencial o telefónica) a cada uno de los potenciales donantes. Al menos una de las personas cualificadas debe ser médico y debe de haber evidencia de formación continuada. La entrevista debe incluir todos los aspectos destacados en el PNMO y se establece que no debe demorarse más de 4 semanas desde la fecha de solicitud de información del donante hasta su registro definitivo.

3. Para el registro, la ADOS o en quien esta delegue, debe obtener un Consentimiento Informado cumplimentado y firmado por el donante, por un testigo y el informador que incluya, como mínimo, la información consensuada entre el REDMO y la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La obtención de dicho Consentimiento debe realizarse preferentemente después de la entrevista con el donante y antes de la toma de la muestra para tipificación HLA.

La ADOS o en quien delegue, debe guardar, custodiar y tener a disposición para su revisión el Consentimiento Informado durante el tiempo que el donante permanezca en el REDMO o hasta alcanzar la edad máxima autorizada de registro.

4. La ADOS realizará la tipificación HLA de los donantes en su laboratorio acreditado EFI (laboratorio de referencia autorizado por la Comunidad Autónoma).

4.1. El tipaje del donante para su inclusión en REDMO debe contar como mínimo con los loci A, B, C, DRB1, DQB1 y DPB1 por técnicas de alta resolución.

4.2. Es conveniente mantener almacenadas alícuotas de DNA de cada donante para las posibles ampliaciones o verificaciones de tipaje posteriores.

5. La ADOS deberá remitir en todos los casos que le sea posible información sobre el grupo sanguíneo del donante y el resultado de la serología para CMV

6. La ADOS debe registrar tanto los datos de filiación del donante como los datos de tipificación, en la aplicación nacional de registro de donantes creada a tal efecto (<https://redmo.fcarreras.org/>). Este registro debe realizarse en un plazo no superior a los 45 días desde la fecha de obtención de la muestra. Esta aplicación asigna de forma automática al donante un Código de Identificación Único (GRID - Global Registration Identifier for Donors) que debe mantenerse para asegurar su trazabilidad durante todo el proceso.

7. REDMO debe comunicar al donante su inclusión en el registro en un plazo de 7 días desde su fecha de inscripción.

Segundo.- Sobre pruebas adicionales

1. REDMO remite a la persona/s o entidad designada por la ADOS las solicitudes de ampliación de tipaje a petición de los registros extranjeros o de las coordinadoras de búsqueda para pacientes nacionales de REDMO.

Estas pruebas se podrán realizar en el laboratorio de ADOS que cuenta con la acreditación EFI o en el laboratorio de referencia acreditado (EFI) y asignado por la Comunidad Autónoma correspondiente a partir de las alícuotas de DNA conservadas a tal efecto.

El resultado debe remitirse a REDMO en un periodo no superior a 15 días desde la fecha de solicitud.

La detección de discrepancias de tipaje deberá ser comunicada formalmente a REDMO para que a su vez informe al centro de trasplante correspondiente y gestione la incidencia.

2. REDMO remite a la persona/s o entidad designada por la ADOS las solicitudes de muestra de sangre para tipaje confirmatorio a petición de los registros extranjeros o de las coordinadoras de búsqueda para pacientes nacionales de REDMO.

La ADOS o el departamento de donantes de REDMO deben confirmar previamente que el donante sigue dispuesto a donar y, en caso afirmativo y tras valoración positiva del cuestionario de salud y disponibilidad (HAC-Health and Availability Check), citarlo para la obtención de la muestra de sangre en un periodo, establecido en el PNDMO, no superior a 15 días desde la fecha de solicitud y comunicar a REDMO la fecha de extracción para coordinar la recogida de la muestra con la empresa de transporte autorizada.

El resultado de los marcadores serológicos a realizar asociados al proceso de obtención de muestra de sangre debe remitirse a REDMO en un periodo no superior a 15 días desde la fecha de extracción. Será responsabilidad de la ADOS valorar los resultados de los marcadores serológicos y comunicar en el caso de ser necesario cualquier información relevante tanto para el donante como para el centro de trasplante. En el caso que el donante requiera pruebas adicionales o exclusión del registro, la ADOS deberá informar a REDMO para actuar en consecuencia.

El día de la extracción la ADOS debe:

- Comprobar los datos y la idoneidad del donante cumplimentando el formulario que se adjunta a la petición.

- Extraer las muestras:

- Muestras para envío al centro de trasplante según las instrucciones remitidas en la petición (cantidad de sangre, anticoagulantes y número de tubos).

Rotular los tubos solamente con el Código de Identificación Único del donante (GRID).

- Preparar el envío de la muestra, en las cajas homologadas UN3373 (que puede facilitar REDMO a tal efecto), indicar claramente la dirección de entrega que aparece en la petición.

- Muestras para la realización en su laboratorio de marcadores serológicos (mínimo obligatorio: HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV 1/2, HTLV 1 y 2, serología luética), Citomegalovirus (Anti-CMV IgG) y grupo sanguíneo y Rh del donante. Dichos resultados deben ser remitidos a REDMO en un máximo de 15 días desde la fecha de extracción de la muestra en informe original de laboratorio validado y que incluya el Código de Identificación Único del donante (GRID).

- Comunicar al donante que tiene derecho a ser informado del resultado de las determinaciones que se realicen.

- Es responsabilidad de la ADOS que cualquier desviación del procedimiento deberá ser tratado como incidencia de biovigilancia

3. La ADOS factura a REDMO según los conceptos y tarifas vigentes establecidas por la comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las actividades comprendidas dentro del objeto del presente convenio se realizarán sin ánimo de lucro

4. La ADOS es responsable del mantenimiento y actualización de la base de datos de sus donantes en la aplicación nacional de registro de donantes.

5. Las Partes se regirán por el respeto a la normativa vigente nacional e internacional, y en especial, por:

- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno
- Convenio entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fundación Internacional Josep Carreras y la Organización Nacional de Trasplantes para el desarrollo del programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos de donantes no emparentados del 20 de mayo de 2018, y su prórroga de 2 de junio de 2021.
- Estrategia Nacional de Trasplante Hematopoyético 2020-2025, 3ª fase del Plan Nacional de Médula Ósea aprobado el 3 de julio de 2019
- RD 318/2016 de 5 agosto por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos.
- Real Decreto-Ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
- Standars WMDA 2024 version (World Marrow Donor Association, International Standards for Unrelated Haematopoietic Stem Cell Donor Registries)

- Recomendaciones y requerimientos mínimos para la búsqueda de donantes no emparentados histocompatibles para la práctica de trasplantes de progenitores hematopoyéticos. Noviembre 2020.
- Documento de indicaciones de búsqueda de donantes no emparentados. Julio 2019.
- Reglamento UE 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- RD 65/2006 de 30 de enero, se establecen requisitos para la importación y exportación de muestras biológicas.
- Reglamento (UE) 2024/1938 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, sobre las normas de calidad y seguridad de las sustancias de origen humano destinadas a su aplicación en el ser humano y por el que se derogan las Directivas 2002/98/CE y 2004/23/CE.

En la web de la ONT se puede encontrar la normativa actualizada, recomendaciones, notas informativas y otros documentos de interés: Páginas - Tejidos, PH y Células (ont.es) (<http://www.ont.es/infesp/Paginas/Tejidos,PHyCelulas.aspx>)

Tercero.- Protección de datos

1. Las entidades firmantes se registrarán por el respeto a la normativa vigente sobre confidencialidad de los datos que sea necesario proteger (entre otras, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
2. Para el envío de cualquier información y/o documentación a través del correo electrónico, plataformas cloud o cualquier otro sistema de transmisión por redes de telecomunicaciones que incluya datos de carácter personal de salud, la Parte divulgadora deberá utilizar las medidas técnicas que le indique el REDMO en cada momento, de acuerdo con los protocolos internos de seguridad de la información y protección de datos, y en cumplimiento de lo establecido en la normativa de aplicación.
3. Los Datos personales de los donantes y pacientes son compartidos por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar niveles elevados de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del derecho de la Unión o de los estados miembros que establece medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y las libertades del interesado, en particular el secreto profesional. Las partes reconocen que los datos compartidos incluyen categorías especiales de datos, incluyendo datos de salud.
4. Las partes acuerdan cumplir el artículo 89 del RGPD para los datos compartidos. Las partes aplicaran pseudonimización y deberán disponer de medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales contra la destrucción accidental o ilícita o la pérdida accidental, la alteración, la divulgación o el acceso no autorizado y que proporcionen un nivel de seguridad adecuado al riesgo que representa el procesamiento y la naturaleza de los datos a proteger y trabajar con sistemas técnicos que permitan la pseudonimización de datos personales.
5. Las partes dispondrán de procedimientos para que cualquier tercera autoridad pueda tener

acceso a los datos personales, incluyendo los procesadores, respecto y mantener la confidencialidad y la seguridad de los datos personales. Esta disposición no se aplica a las personas autorizadas o exigidos por la ley o la regulación para tener acceso a los datos personales.

6. Las Partes garantizan respecto a los datos que responderán a consultas de personas interesadas y/o a una autoridad de privacidad de datos relativa al procesamiento de Datos Compartidos, en un término razonable.

7. Las partes deben asistir y proporcionar asistencia razonable mutuamente en relación con el cumplimiento de sus respectivas obligaciones según el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018i las leyes de aplicación locales pertinentes, incluyendo, pero no limitándose a la asistencia respecto a la realización de una evaluación del impacto de la protección de datos, teniendo en cuenta la naturaleza del procesamiento y los medios de información de que dispone esta parte.

8. Cada parte informará a la otra por escrito y sin demora indebida y, finalmente, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas después de conocer o sospechar de cualquier posible violación de seguridad de datos personales (destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de datos personales transmitidos, conservados o tratados de otra manera, o la comunicación o el acceso no autorizado a estos datos), proporcionando a la otra parte información suficiente para que pueda analizar la posible violación de seguridad para determinar las medidas adecuadas a tomar para prevenir, mitigar o gestionar este incidente.

Cuarto.- Comunicaciones

Todas las comunicaciones que deban efectuarse las Partes sobre cuestiones relacionadas con este Acuerdo se realizarán por escrito y se enviarán por email con acuse de recibo a las siguientes direcciones:

AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS (ADOS):

Doña María Luisa López García.

Correo electrónico: direccion.adoss@sergas.gal

Responsable de calidad: Doña Ana Castro Lareo

Correo electrónico: direccion.adoss@sergas.gal

LA FUNDACION (REDMO):

Doña Nùria Marieges Via y Departamento de calidad

En calidad de Coordinadora Institucional REDMO

Correo electrónico: nuria@fcarreras.es y calidad@fcarreras.es

2. Las Partes podrán cambiar sus direcciones, notificándolo a la otra Parte por escrito en la forma y a las direcciones indicadas en la presente cláusula.



La Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en reunión ordinaria celebrada el martes dieciséis de mayo en Burgos, aprueba las Tarifas del Registro Español de Donantes de Médula Ósea 2023 para los centros solicitantes o de trasplante, incluidas en este documento.

TARIFAS DE REDMO A LOS CENTROS SOLICITANTES O DE TRASPLANTE

Efectivo 2023

Servicios REDMO

Inicio búsqueda MO y SCU	Sin cargo
Inicio búsqueda SCU	Sin cargo
Primer donante localizado MO/SP	1.000 €
Búsqueda de donante no familiar haploidéntico	500 €
Trasplante SCU	500 €
Coordinación de Trasplante de MO/SP/LIN/Sangre total*	
- Donante extranjero	1.000 €
- Donante español**	2.000 €
Trasplante de SCU efectuado	500 €
Cancelación de búsqueda por normativa sin donante localizado	500 €
Cancelación o aplazamiento tras haber solicitado inicio work-up por causas atribuibles al paciente / centro de trasplante*	
- Donante extranjero	500 €
- Donante español **	1.000 €

* En el caso de donantes españoles hay dos coordinaciones a realizar: la correspondiente al paciente que se trasplantará y la correspondiente al donante. Hasta ahora nunca se había facturado la coordinación de donantes españoles para pacientes españoles. El éxito en el aumento de donantes efectivos españoles está conllevando un gran aumento de la carga de trabajo y, en consecuencia, un crecimiento de los recursos humanos necesarios.

** En los casos de País Vasco, Madrid y Cataluña (solo aféresis) que realizan las gestiones de la coordinación de donantes, el importe correspondiente a dicha coordinación se repartirá a mitades entre las coordinaciones correspondientes y la Fundación. Por tanto, en el caso de trasplante 500€ y en el caso de cancelación por causas del paciente 250€ serán facturados directamente al centro del paciente (centro solicitante o trasplante) por la entidad que coordina la gestión del donante.



TARIFAS DE LOS CENTROS ESPAÑOLES A REDMO
DONANTES VOLUNTARIOS
Efectivo 2023

Servicios donantes

Ampliación de tipaje	Tarifa única para tipificación de A, B, C, DRB ₁ , DQB ₁ , DPB ₁ por alta resolución (NGS)	380 €
	Alelos adicionales (incluido CCR5Δ32)	150 €
Muestra confirmatoria	Cuestionario médico (HAC)	100 €
	Muestra de sangre y realización de marcadores serológicos básicos, CMV y grupo sanguíneo	100 €
Donación	Examen médico *	1.000 €
	Muestra pre-donación (sin analíticas) *	80 €
	Extracción de progenitores hematopoyéticos (médula ósea o sangre periférica) **	10.000 €
	Extracción de linfocitos no estimulados	4.500 €
	Extracción de sangre total	500 €
	Criopreservación del producto*	1.350 €

(*) A facturar solamente cuando no se llegue al trasplante.

(**) Incluye determinación completa enfermedades infecciosas y el examen físico del donante.



Servicios sangre de cordón umbilical

Informe de unidad	<i>Informe de la unidad de sangre de cordón umbilical</i>	
Ampliación de tipaje	Tarifa única para tipificación de A, B, C, DRB ₁ , DQB ₁ , DPB ₁ por alta resolución (NGS)	380 €
	Alelos adicionales (incluido CCR5Δ32)	150 €
Envío de muestras	Muestra adicional pre-donación sin analítica (ADN, suero materno/SCU, ...)	80 €
Envío de unidades SCU	Unidad de SCU (precio máximo) *	23.000 €

* El importe de la unidad de cordón umbilical podrá variar en función del Banco de origen, siendo el precio indicado el máximo facturable. REDMO incrementará al importe facturado por el Banco de Cordón un total de 500 €.



Propuesta de nuevas tarifas entre CCAA (Donante español-Paciente español)

Servicios entre españoles no facturables a través de REDMO

Ampliación de tipaje	50 €
Obtención MO/SP	4.000 €
Obtención de unidad de SCU	23.000 €
Cuestionario, muestra de sangre y realización de marcadores serológicos básicos y CMV para muestra confirmatoria	150 €
Obtención de linfocitos	1.000 €
Obtención de sangre total	200 €
Examen médico y marcadores completos para trasplante	150 €
Coordinación de la donación*	500 €
Cancelación de la donación (causas pacientes/CT) *	250 €

*Solo aplica a aquellas CCAA que gestionan la coordinación del donante.

Y para que así conste, firmo este documento, en Bilbao a

José Ignacio Aranzábal Pérez
Secretario de la Comisión de Trasplantes
del Consejo Interterritorial del SNS

HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

GRID:

ID:

¿Estarías dispuesto a responder a este cuestionario telefónicamente? El cuestionario incluirá preguntas de carácter médico y personal, y los datos que proporcionas se utilizarán exclusivamente para la gestión de una petición específica.	
---	--

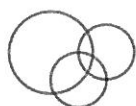
Verificación de datos de contacto:

Nombre:	Apellidos:
Dirección	
Teléfono fijo/móvil: /	
E-mail:	

CUESTIONARIO MÉDICO

Fecha de nacimiento:	Peso* (kg):	Altura* (m):	IMC* #¡DN/O!	Sexo:
----------------------	-------------	--------------	-----------------	-------

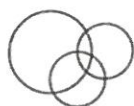
- Si tu peso se encuentra por debajo de los 45 kg o por encima de los 130 kg, y tu índice de masa corporal (IMC) es inferior a 19 o superior a 40, es recomendable cancelar la extracción de la muestra. Solo en casos excepcionales y a criterio del facultativo que te evalúe podrás donar.



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

Si respondes **afirmativamente** a alguna de las siguientes preguntas, será necesario cancelar la donación debido a que podría estar contraindicada:

1. ¿Alguna vez has tenido Cáncer? (excluido el carcinoma basocelular de la piel y el de cervix in situ)	☐ Sí	☐ No
2. ¿Sufres de...?		
• Epilepsia	☐ Sí	☐ No
• Enfermedad de Crohn	☐ Sí	☐ No
• Colitis ulcerosa	☐ Sí	☐ No
• Diabetes tratada con insulina (Si la diabetes está bien controlada con dieta y tratamiento oral, puedes ser donante)	☐ Sí	☐ No
• Miastenia grave	☐ Sí	☐ No
• Anemia perniciosa	☐ Sí	☐ No
• Psoriasis grave	☐ Sí	☐ No
• Eccema severo	☐ Sí	☐ No
• Artritis reumatoide	☐ Sí	☐ No
• Artritis Psoriásica	☐ Sí	☐ No
• Artritis Reactiva (Síndrome de Reiter)	☐ Sí	☐ No
• Fiebre Reumática	☐ Sí	☐ No
• Sarcoidosis	☐ Sí	☐ No
• Esquizofrenia	☐ Sí	☐ No
• Anemia de células falciformes (marca "no" si sólo tienes el rasgo o eres portador)	☐ Sí	☐ No
• Lupus (LES, Lupus eritematoso sistémico)	☐ Sí	☐ No
• Talasemia (marca "no" si sólo tienes el rasgo o eres portador)	☐ Sí	☐ No
• ¿Tienes o has tenido fatiga crónica o fibromialgia?	☐ Sí	☐ No
3. ¿Has tenido alguna vez ...?		
• Un ataque al corazón	☐ Sí	☐ No
• Dolor en el pecho/angina	☐ Sí	☐ No
• Cirugía o procedimiento cardíaco en la edad adulta (p. ej., angioplastia). En caso afirmativo, descríbelo.	☐ Sí	☐ No
• Cualquier otra enfermedad o afección cardíaca grave (en caso afirmativo, indica cuál/es)	☐ Sí	☐ No

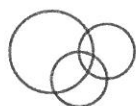


HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

4. ¿Has sido tratado con extractos de la hipófisis humana, como hormonas de crecimiento o gonadotropinas?	☐ Sí	☐ No
5. ¿Has tenido algún embolismo? ¿Hubo algún factor que pudiera haber contribuido a la causa del coágulo del émbolo? (en caso afirmativo, indica cuál/es)	☐ Sí	☐ No
	☐ Sí	☐ No

El siguiente grupo de preguntas son relevantes para que el Centro de Trasplante pueda seleccionar al mejor donante para su paciente:

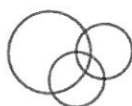
6. ¿Has mantenido relaciones sexuales de riesgo? (sexo a cambio de dinero o drogas o con una persona seropositiva, con hepatitis B, C o con episodios de ictericia, persona drogodependiente o sexualmente activa en partes del mundo donde el VIH es común)	☐ Sí	☐ No
7. ¿Cambias de pareja sexual con frecuencia? (más de 2 parejas en menos de 6 meses)	☐ Sí	☐ No
8. ¿Estás tomando algún medicamento para la profilaxis preexposición (PrPE) con el fin de reducir las probabilidades de contraer VIH?	☐ Sí	☐ No
9. ¿Alguna vez has recibido transfusiones de sangre? (incluyendo plasma u otros productos sanguíneos) Si la respuesta es afirmativa, indícanos cuándo y el/los motivo/s	☐ Sí	☐ No
10. ¿Sufres de alguna alergia severa, como, por ejemplo, a productos de látex, medicamentos, anestésicos o algún otro elemento? En caso afirmativo, por favor, indica todos los síntomas que experimentas Si tienes alguna otra alergia, especifica a qué elementos.	☐ Sí	☐ No
11. Para las donantes de sexo femenino: ¿Has estado embarazada alguna vez? En caso afirmativo, por favor indica cuántas veces. ¿Crees que podrías estar embarazada actualmente? ¿Estás recibiendo algún tratamiento de fertilización?	☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No ☐ No



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

Necesitamos conocer tu disponibilidad durante los próximos 6 meses, ya sea por razones médicas (para saber si te has sometido o te someterás a algún procedimiento médico o estético) o por razones personales:

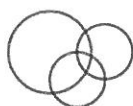
12. Existe un riesgo muy pequeño de exposición a enfermedades transmisibles a través de tatuajes, piercings o acupuntura. Por esta razón, te pedimos que consideres la posibilidad de retrasar la realización de nuevos tatuajes o perforaciones corporales mientras te realizas la prueba y, en caso de ser compatible, hasta después de haber realizado la donación. Si tienes previsto hacerte un tatuaje o piercing en los próximos meses, por favor comunícanoslo. Tattoo En caso afirmativo, por favor indica la fecha de tu último tattoo Piercings En caso afirmativo, por favor indica la fecha de tu último piercing Acupuntura En caso afirmativo, por favor indica la fecha de tu última sesión	☐ Sí ☐ No ____/____/____ ☐ Sí ☐ No ____/____/____ ☐ Sí ☐ No ____/____/____
13. ¿Has sido sometido a alguna cirugía en los últimos 6 meses? ¿Cuándo? ¿Tienes programado algún procedimiento endoscópico, quirúrgico o dental en los próximos meses? En caso afirmativo, indica cuál/es y cuando	☐ Sí ☐ No ____ ☐ Sí ☐ No
14. ¿Tienes alguna fecha en los próximos 2-6 meses en la que no estarás disponible para donar?	☐ Sí ☐ No
15. ¿Has viajado en los últimos 6 meses, o tienes programado algún viaje a una zona endémica en los próximos 2-6 meses para los que tengas que realizar profilaxis con medicamentos o vacunas? En caso de respuesta afirmativa indica el lugar y el tipo de medicamento/vacuna:	☐ Sí ☐ No
16. ¿Eres piloto, azafata o auxiliar de vuelo en activo? ¿Tu profesión se desarrolla dentro del ámbito sanitario?	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

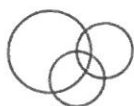
Las siguientes preguntas, requieren **valoración médica** para evaluar la idoneidad como donante:

17. ¿Tienes o has tenido alguna vez anemia? Si la has tenido, ¿sabes la causa de la misma? (<i>Falta de hierro o similares.....</i>) ¿Tienes o has tenido alguna vez un trastorno sanguíneo? (<i>sangrados, analíticas anormales, etc....</i>) ¿Eres portador de: • anemia drepanocítica? • rasgo talasémico?	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No
18. ¿Tienes o has tenido alguna vez trombosis venosas profundas por un coágulo? ¿Hubo algún factor que pudiera haber contribuido a la causa de la trombosis venosa profunda? <i>En caso afirmativo, indica cuál/cuales</i> ¿Presentas algún factor genético que aumente la probabilidad de trombosis?	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No
19. ¿Has sido sometido/a alguna vez a una cirugía cerebral? <i>En caso afirmativo, por favor proporciona los siguientes detalles:</i> <i>Descripción del procedimiento:</i> <i>Fecha del procedimiento:</i>	☐ Sí ☐ No
20. ¿Has experimentado algún episodio de convulsiones o ataques epilépticos en algún momento de tu vida? <i>En caso afirmativo, por favor proporciona los siguientes detalles:</i> <i>Descripción del episodio:</i> <i>Fecha de la última convulsión:</i> <i>Si actualmente estás bajo tratamiento, por favor indica cuál es:</i>	☐ Sí ☐ No
21. ¿Has tenido o tienes problemas de tiroides? • Enfermedad de Graves • Enfermedad de Hashimoto <i>Si actualmente estás bajo tratamiento, por favor indica cuál es:</i>	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No
22. ¿Sufres de asma? ¿Has sido hospitalizado alguna vez debido a un ataque de asma? ¿Estás tomando tratamiento por vía oral para controlar el asma? ¿Cuándo tuviste tu última crisis de asma? ¿Tienes alguna otra enfermedad respiratoria que no se haya mencionado en este cuestionario? <i>Si la respuesta es afirmativa, indica cuál.</i>	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

23.	¿Tienes la presión arterial alta? ¿Estás bajo tratamiento médico para controlarla? ¿Tu presión arterial se encuentra en niveles normales gracias al tratamiento?	☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No ☐ No
24.	¿Tienes antecedentes familiares de cáncer de la sangre? <i>En caso afirmativo, ¿cuáles?</i> ¿Tienes antecedentes de trastornos hereditarios de la sangre? <i>En caso afirmativo, ¿cuáles?</i>	☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No
25.	¿Has tenido alguna vez un resultado positivo para... • VIH? • HTLV? • Hepatitis B? • Hepatitis C? • Chagas?	☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No ☐ No ☐ No ☐ No
26.	¿Has tenido (o algún miembro de tu familia) la enfermedad de Creutzfeld-Jacob?	☐ Sí	☐ No
27.	¿Has tenido alguna vez malaria? <i>En caso afirmativo, indica cuando</i>	☐ Sí ____/____/____	☐ No
28.	¿Has tenido alguna vez tuberculosis? <i>En caso afirmativo, indica cuando</i>	☐ Sí ____/____/____	☐ No
29.	¿Tienes alguna condición médica que no haya sido mencionada hasta ahora en este cuestionario? <i>En caso afirmativo indica cuál:</i>	☐ Sí	☐ No
30.	¿Tomas algún medicamento de manera crónica que no haya sido mencionado anteriormente en este cuestionario? <i>En caso afirmativo, por favor indica el nombre del medicamento y la condición médica para la que lo tomas:</i>	☐ Sí	☐ No



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

Las siguientes preguntas nos ayudarán a identificar qué aspectos médicos debemos considerar al realizar un examen en caso de una petición formal de donación de progenitores hematopoyéticos:

31. ¿Bebes alcohol? <i>En caso afirmativo, ¿cuántas unidades por semana?</i> <i>(1 unidad=1 vaso pequeño de vino / una mediana de cerveza)</i>	☐ Sí ☐ No _____
32. ¿Has consumido o consumes drogas? <i>En caso afirmativo, por favor indícanos cuáles, cómo y con qué frecuencia:</i>	☐ Sí ☐ No
33. ¿Sufres de depresión? <i>En caso afirmativo, ¿estás recibiendo alguna terapia para tus depresiones?</i> <i>Si es así, ¿sientes que tu depresión está bien controlada?</i>	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No
34. ¿Eres fumador habitual? <i>En caso afirmativo, ¿cuántos cigarrillos fuma al día?</i> <i>Si más de 20, ¿tiene algún problema respiratorio causado por el tabaquismo?</i>	☐ Sí ☐ No _____ ☐ Sí ☐ No

Cuestionario sobre COVID-19

35. ¿Te han administrado la vacuna para Covid19? En caso afirmativo, indicar: El número de dosis (1, 2, 3, 4) Fecha última vacuna: ☐ Moderna ☐ Pfizer ☐ Astra-Zeneca ☐ Otras, indica: _____	☐ Sí ☐ No _____ ____/____/____ _____
--	---

HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

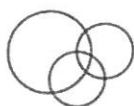
Valoración de la disponibilidad para la donación por los dos métodos de donación posibles:

Disponibilidad para donación de **médula ósea**:

36. Entiendo que para donar células madre a partir de médula ósea: - necesito someterme a un examen médico en un hospital especializado designado para evaluar mi aptitud para donar; - pasar una o dos noches en el hospital y someterme a una anestesia general; - es posible que tenga que ausentarme del trabajo o dejar mis actividades normales durante 3-5 días después de la donación. Si tienes alguna duda al respecto, puedes aclararla en el centro de donantes.	☐ Sí ☐ No
37. Debido a que en ocasiones las células madre se extraen del hueso pélvico, los problemas en la parte baja de la espalda deben ser valorados cuidadosamente. Por esta razón, es importante indicar si tienes o has tenido problemas de espalda. Por favor, responde a las siguientes preguntas: ¿Has sufrido o sufres de ciática? ¿Has sufrido o sufres alguna forma de lesión en la parte baja de la espalda o de dolor recurrente en dicha zona? En caso afirmativo, por favor, descríbelos:	☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No

Disponibilidad para donación de **sangre periférica**:

38. Entiendo que para donar células madre a través de sangre periférica, es necesario seguir los siguientes pasos: - Someterme a un examen médico en un hospital especializado para evaluar la aptitud para donar. - Recibir un ciclo de inyecciones subcutáneas de un factor de crecimiento durante 4 a 5 días para estimular la producción de células madre en la sangre periférica. - Luego, se realizará un proceso de recolección de células a través de un procedimiento de aféresis. - Es posible que deba ausentarme del trabajo o dejar mis actividades normales por 1 a 2 días después de la donación. Si tiene alguna pregunta o duda al respecto, no dude en consultar al centro de donantes.	☐ Sí ☐ No
--	---



HAC - HEALTH AND AVAILABILITY CHECK

A cumplimentar por el centro de extracción de la muestra:

Para asegurar una evaluación completa del donante, es imprescindible que **el facultativo que revise el cuestionario defina la idoneidad del donante y su disponibilidad para ambos métodos de donación**. Así mismo deberá transmitir a REDMO la información necesaria a comunicar al centro de trasplante.

- ¿El donante es apto para donar por médula ósea?
- ¿El donante es apto para donar por sangre periférica?
- ¿Hay alguna otra información relevante que deba ser comunicada al centro de trasplante?

☐ Sí ☐ No

☐ Sí ☐ No

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, describa en inglés:

Los datos personales proporcionados se tratarán de acuerdo con el Reglamento De Protección de Datos 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales. Los datos facilitados se incorporarán a la base de datos de la Fundación Josep Carreras con la finalidad de gestionar la búsqueda de donantes de progenitores hematopoyéticos. Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, así como la oposición y limitación al tratamiento. Si quiere ejercer alguno de los derechos listados anteriormente, por favor, escriba a redmo@fcarreras.es. Para más información: <https://www.fcarreras.org/es/redmo/privacidad-redmo>

En _____ a ____ de _____ de 20____

Nombre y apellidos del **médico** que realiza la evaluación:

Firma:

Nombre y apellidos de la **persona que informa**:

Firma:

Nombre y apellidos del **donante**:

Firma:

