



### DATOS DEL CENTRO

CENTRO			
CODIGO CNH*			
CCAA		LOCALIDAD	

(\* Puede consultar el código CNH de su centro en el siguiente link:

[https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/2018\\_CNH.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/2018_CNH.pdf)

*El presente documento tiene como objeto recoger la realidad acerca del funcionamiento y la actividad de los Centros de Obtención de tejidos en nuestro país de cara a la elaboración del Plan Nacional de Tejidos, que persigue como objetivo principal asegurar la Autosuficiencia en materia de tejidos.  
La mayoría de las cuestiones planteadas admiten más de una opción de respuesta.*



DOCUMENTO ELABORADO EN COLABORACION CON LA  
ASOCIACION ESPAÑOLA DE BANCOS DE TEJIDOS



**BLOQUE A: ESTRUCTURA DE COORDINACION DE TRASPLANTES**

A-1 COMPOSICION		
Perfil profesional	Número	Dedicación total o parcial
<input type="checkbox"/> Especialista ( )		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Médico general		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Enfermería		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Otras profesiones sanitarias		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Otros perfiles profesionales		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
<input type="checkbox"/> Personal en formación		<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
A-2 ATENCION		
Franja horaria atendida	<input type="checkbox"/> Mañanas (08:00 – 15:00) <input type="checkbox"/> Tardes (15:00 – 22:00) <input type="checkbox"/> Noches (22:00 – 08:00) <input type="checkbox"/> Total (24h/365d)	
A-3 FORMACION		
¿El equipo de coordinación de trasplantes recibe formación específica en materia de donación de tejidos?	<input type="checkbox"/> Sí, especificar: <input type="checkbox"/> Interna: <input type="checkbox"/> Externa (cursos específicos) <input type="checkbox"/> No	
¿Considera que la formación recibida es suficiente y define claramente la necesidad y utilidad de la donación de tejidos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
A-4 COMPETENCIAS EN MATERIA DE TEJIDOS		
¿El equipo de coordinación de trasplantes interviene en las actividades de registro y control de los tejidos demandados y aplicados en su centro?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
A-5 COMPETENCIAS EN MATERIA DE BIOVIGILANCIA		
¿El equipo de coordinación de trasplantes interviene en el circuito de notificación de incidentes que puedan ser tratados como efecto o reacción adversa grave?	<input type="checkbox"/> Sí, en la fase de: <input type="checkbox"/> Donación de órganos <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> Donación de tejidos <input type="checkbox"/> Implante de tejidos <input type="checkbox"/> No	



**BLOQUE B: DATOS DE DONACION**

B-1 DATOS DE ACTIVIDAD - 2018									
Tipo de Donante	<input type="checkbox"/> Órganos		<input type="checkbox"/> Órganos y tejidos		<input type="checkbox"/> Tejidos				
			OR	TIPO DE TEJIDO*					
				OT	OC	VC	SV	PI	...
Donante Fallecido	Sólo Órganos	<input type="checkbox"/> ME		-					
		<input type="checkbox"/> Asistolia		-					
	Órganos y Tejidos	<input type="checkbox"/> ME							
		<input type="checkbox"/> Asistolia							
	Sólo Tejidos	<input type="checkbox"/> Cadáver	-						
	<b>Observaciones:</b>								
Donante Vivo	Uso Autólogo	<input type="checkbox"/> Oseo							
		<input type="checkbox"/> Otros:							
	Uso Alogénico	<input type="checkbox"/> Osteotendinoso							
		<input type="checkbox"/> Membrana amniótica							
		<input type="checkbox"/> Otros:							

(\* Indicar número de donantes de órganos y por cada tipo de tejido. "OT": tejido osteotendinoso, "OC": tejido ocular, "VC": Válvulas cardiacas, "SV": segmentos vasculares, "PI": piel. "...": otros → indicar en apartado observaciones)

B-2 Numero de negativas a la donación		
	Familiar	Judicial
Donación de órganos		
Donación de órganos y tejidos		
Donación de tejidos		

B-3 Indicadores de actividad del centro	
Nº de fallecidos en hospitalización (A)	
Nº de fallecidos en urgencias (B)	
% Detección (Nº evaluaciones donación / (A+B))	
Nº de donaciones de tejidos descartadas por	<input type="checkbox"/> Revisión de Historia Clínica
	<input type="checkbox"/> Riesgo biológico
	<input type="checkbox"/> Resultado de serología
	<input type="checkbox"/> Edad

¿Considera que los datos de donación de tejidos en su centro pueden aumentar?	<input type="checkbox"/> Sí: <input type="checkbox"/> No
---	---



**BLOQUE C: DATOS DEL PROCESO DE DONACION**

**C-1 RELACION CON UN ESTABLECIMIENTO DE TEJIDOS – Como centro de obtención cuenta con convenio de colaboración con algún Establecimiento de tejidos?**

- Establecimiento de tejidos de la propia CCAA:
- Establecimiento de tejidos de otra CCAA:
- No, la extracción de tejidos se lleva a cabo para su procesamiento y almacenamiento en el propio centro.

**C-2 DETECCION DE DONANTES**

- Unidades asistenciales bajo la supervisión de Coordinación de Trasplantes (UCI, Urgencias).
- Notificación telefónica a Coordinación de trasplantes desde diferentes áreas del centro.
- Revisión sistemática de la evolución de pacientes en otras áreas del centro.
- Visita diaria a otras unidades del centro.
- Vía administrativa, revisión de exitus/defunciones (solo tejidos).
- Notificación desde la morgue tras expedición de certificado de defunción (solo tejidos).
- Otros:

**C-3 ¿Su centro/hospital es una base del sistema de emergencias extrahospitalarias de su Comunidad Autónoma?**

- Sí
- No

**C-4 ¿Existen procesos de donación con origen extrahospitalario?**

- Centros sociosanitarios
- Programas de hospitalización o atención domiciliaria
- Urgencias extra-hospitalarias
- Traslados desde otros centros sanitarios no autorizados.
- Otros:

**C-5 Entrevista Familiar**

- Presencial
- Telefónica
- Ambas

**C-6 ¿El centro dispone de procedimiento para la revisión de los criterios de selección y evaluación propios del donante de tejidos?**

- Sí, especificar:
  - Propio
  - Consensuado con el Establecimiento de Tejidos de destino
- No



**C-7 ¿El centro dispone de registros/hoja de recogida de datos de los criterios de selección y evaluación propios del donante de tejidos?**

- Si, especificar:
- Propio
  - Consensuado con el Establecimiento de Tejidos de destino
- No

**C-8 ¿El centro dispone de documentos de registro/informe/hoja de recogida de información del proceso extracción de los tejidos?**

- Si, especificar:
- Propio
  - Consensuado con el Establecimiento de Tejidos de destino
- No

**C-9 ¿Quién establece qué tejidos deber ser extraídos?**

- El Establecimiento de Tejidos de destino.
- El equipo de Coordinación de Trasplantes.
- El personal del equipo de extracción.
- Otros:

**C-10 ¿En base a que se establece el tipo de tejidos a extraer en cada caso particular?**

- En función del criterio o necesidad establecida por el Establecimiento de tejidos para satisfacer la necesidad de tejidos de la CCAA.
- En función de las necesidades propias de autoconsumo del centro (en caso de extracción y almacenamiento en el propio centro).
- En función del cumplimiento de los criterios de selección y evaluación del donante para cada tipo de tejido en particular.
- Otros:

**C-11 ¿Qué personal realiza cada proceso de extracción de tejidos?**

- Especialistas del propio centro de obtención (COT, Oftalmología, cirugía vascular...)
- Personal del equipo de coordinación de trasplantes debidamente formado.
- Otros:

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**