



RECOMENDACIONES SOBRE LA DEFINICIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTE EN ESPAÑA

Adoptado por la Comisión de Trasplantes del
Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

21 de mayo de 2025

Actualización 13 de marzo de 2026

Índice

INTRODUCCIÓN	2
1. DEFINICIÓN DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA.....	3
2. RECOMENDACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA.....	6
<i>Hospitales sin neurocirugía</i>	7
<i>Hospitales con neurocirugía</i>	7
3. RECOMENDACIONES SOBRE LAS FUNCIONES DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA.....	8
<i>Funciones relacionadas con la donación de órganos y tejidos</i>	8
<i>Funciones relacionadas con la Comisión de Trasplantes o la Comisión de Donación del hospital y funciones relacionadas con el Trasplante</i>	12
<i>Funciones relacionadas con la Docencia y la Comunicación</i>	13
<i>Otras funciones</i>	14
ANEXO 1: GRUPO DE TRABAJO.....	17

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta una serie de recomendaciones sobre la definición, la estructura y las funciones de los equipos de coordinación hospitalaria de trasplantes (ECH) de los hospitales autorizados para la obtención de órganos, dirigidas a las gerencias de los hospitales y a las consejerías de salud para la organización de profesionales que componen equipos responsables de gestionar procesos asistenciales de carácter crítico.

Estas recomendaciones son el resultado de un exhaustivo proyecto liderado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CIT-SNS) para adaptar y fortalecer la estructura y funciones de los ECH a un contexto de aumento exponencial de actividad de donación y trasplante, creciente complejidad de los procesos y progresiva incorporación de estos equipos a la obtención de otras sustancias de origen humano (SoHO) para uso clínico.

El proyecto fue desarrollado por un grupo de trabajo (**Anexo 1**) que incluyó a miembros de ECH, Coordinaciones Autonómicas de Trasplante (CAT) y la ONT y se desarrolló en tres fases: i) selección de indicadores y hospitales de excelencia en el proceso de donación de órganos de personas fallecidas; ii) realización de encuestas a los ECH con resultados de excelencia en el proceso de donación de órganos de personas fallecidas y análisis de resultados; iii) formulación de recomendaciones. La elaboración de las recomendaciones se basó en la información recopilada durante el proyecto y en las opiniones de los expertos del grupo de trabajo. Posteriormente, las recomendaciones fueron revisadas por la Comisión de Trasplantes del CIT-SNS y sometidas a un proceso de consulta dirigida a la red española de ECH antes de su adopción final.

Se identificaron 26 hospitales con resultados de excelencia en el proceso de donación de órganos, estructurados en cinco grupos en función de la disponibilidad de actividad neuroquirúrgica y el número de programas de trasplante. Con respecto a la estructura humana y organizativa, los ECH de los hospitales seleccionados están compuestos mayoritariamente por médicos y enfermeras de unidades de críticos, con una experiencia media superior a 15 años y formación específica en donación y trasplante. La dedicación de los profesionales varía entre tiempo completo, parcial y jornadas añadidas, dependiendo de las características del hospital. En la mayoría de los centros, los coordinadores son designados por las gerencias de los hospitales en colaboración con las CAT, valorándose especialmente la experiencia y la formación previa.

Respecto a las funciones desempeñadas, los ECH son responsables de la detección proactiva de posibles donantes y la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos, así como de la supervisión de su extracción. Todos ellos utilizan herramientas para optimizar la identificación de posibles donantes, como visitas regulares a unidades de críticos, revisión de ingresos hospitalarios y protocolos específicos. Los ECH tienen un papel clave en las entrevistas con las familias de los posibles donantes, la solicitud de autorizaciones judiciales y el manejo de la comunicación dentro del hospital y con las autoridades sanitarias. Además, promueven la educación pública y la sensibilización sobre la donación de órganos y tejidos. Los ECH participan en la formación continuada del personal sanitario, tutorizan otros centros hospitalarios y organizan sesiones de capacitación para el adecuado desarrollo del proceso de donación y

trasplante. Aunque la participación de los ECH en la gestión de las listas de espera y las entrevistas a los candidatos a trasplante es limitada en algunos centros, su colaboración con los equipos de trasplante en cuestiones logísticas y su participación en comisiones es fundamental. También asumen funciones en materia de biovigilancia, Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación¹, registros y auditorías, así como funciones de investigación en el ámbito de la donación y el trasplante.

El análisis de las encuestas puso de manifiesto el papel crítico de los ECH en el éxito del Modelo Español de Donación y Trasplante, destacando su capacidad para adaptarse a un entorno asistencial en constante evolución². Sin embargo, también subraya la necesidad de estandarizar prácticas, optimizar recursos y fortalecer áreas como la formación, la investigación y la colaboración interinstitucional.

La descripción detallada de la metodología y los principales hallazgos del proyecto en cuanto a la estructura, composición y funciones de los ECH de hospitales con resultados de excelencia en el proceso de donación de órganos puede solicitarse a la ONT. En el presente documento, sólo se detallan las recomendaciones generadas en el proyecto. Con su implementación, se persigue la profesionalización y el reconocimiento de los ECH para mantener la excelencia del Modelo Español de Donación y Trasplante y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario. Estas recomendaciones se refieren de manera específica a los ECH de hospitales autorizados para la obtención de órganos, de acuerdo con los criterios establecidos en el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad³.

1. DEFINICIÓN DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA

El ECH, tal como se contempla en el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, es la *“unidad asistencial que tiene como finalidad la organización y optimización de la obtención y utilización de órganos humanos. El personal del equipo de coordinación podrá pertenecer a la plantilla de cualquier servicio sanitario del hospital y dispondrá de la cualificación o la formación y competencias adecuadas para la realización de las tareas de coordinación, que siempre se realizarán por un médico o por personal de enfermería bajo su supervisión”*.

En la **Tabla 1** se muestran las funciones relacionadas con el objetivo plasmado en la mencionada definición, añadiendo la donación de tejidos, parte fundamental e igualmente importante del trabajo de los ECH y regulada por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el

¹ Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación. Disponible en: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/programa-de-calidad-del-proceso-de-donacion-4-8/>. Acceso: Mayo 2025.

² Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R. How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *Am J Transplant* 2017; 17(6):1447-1454. doi: 10.1111/ajt.14104.

³ Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-15715>. Acceso: Mayo 2025.

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 humanos⁴.

Tabla 1: Funciones del equipo de coordinación hospitalaria de trasplantes (unidad asistencial de coordinación)	
1.	Detección proactiva y seguimiento de posibles donantes de órganos y tejidos
2.	Consulta del registro de voluntades anticipadas y realización de entrevista familiar
3.	Relación de ayuda con las familias de los donantes y agradecimiento posterior
4.	Solicitud de la autorización judicial para la obtención de órganos y tejidos
5.	Gestión de camas de UCI para ingreso de posibles donantes
6.	Colaboración en la petición de las pruebas y determinaciones necesarias para la caracterización del donante y de los órganos y tejidos
7.	Caracterización y evaluación del donante y de los órganos y tejidos
8.	Validación del diagnóstico de fallecimiento.
9.	Colaboración en el mantenimiento del posible donante
10.	Organización de la logística de extracción (incluyendo empaquetado y etiquetado) de órganos y tejidos, y participación en la misma
11.	Gestión y organización de la perfusión regional normotérmica y participación en los procedimientos de preservación <i>ex situ</i> de órganos.
12.	Comunicación con los organismos responsables de la distribución y la asignación de los órganos y los establecimientos de tejidos
13.	Supervisión y registro del personal implicado en el proceso de donación y trasplante
14.	Participación en la Comisión de Trasplantes o la Comisión de Donación del hospital
15.	Colaboración en la gestión de las listas de espera para trasplante *
16.	Realización de entrevistas con los candidatos a trasplante *
17.	Participación en reuniones periódicas con los equipos de trasplante *

⁴ Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la 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. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-7065>. Acceso: Mayo 2025.

18. Organización de la logística del trasplante/implante*
19. Formación y sensibilización del personal sanitario y no sanitario
20. Tutorización de otros centros
21. Elaboración e implementación de planes de comunicación sobre donación y trasplante
22. Gestión de crisis o emergencias relacionadas con la donación y el trasplante
23. Participación en reuniones de trabajo locales, regionales y nacionales relacionadas con la donación y el trasplante
24. Notificación y gestión de eventos y reacciones adversas en donación y trasplante de órganos y tejidos (biovigilancia)
25. Participación en el Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación ¹ u otros programas para la evaluación del potencial de donación y la efectividad del proceso para la mejora continua
26. Participación en los sistemas de información de donación y trasplante
27. Participación en otros procesos de donación y obtención
28. Gestión documental del proceso de donación y trasplante
29. Gestión de auditorías y subvenciones
30. Investigación en donación y trasplante

*Funciones solo aplicables a los centros con programas de trasplante/implante

SoHO: Sustancias de Origen Humano; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

El **Coordinador Hospitalario de Trasplantes** es el profesional sanitario, médico o enfermera, que forma parte de la unidad asistencial de coordinación de trasplantes y desempeña **al menos el 75% de las funciones de coordinación** descritas en la **Tabla 1**.

El **Colaborador del ECH** es el profesional que participa **al menos en el 25% de las funciones propias de coordinador** (Tabla 1). La gran mayoría de estos profesionales son médicos intensivistas y otros profesionales de unidades de críticos que realizan una labor fundamental en el apoyo a los ECH y que siempre deben ser supervisados por el ECH. Es decir, en los hospitales sin programa de trasplante, el colaborador realiza por lo menos 7 de las funciones descritas y el coordinador 20. En los hospitales con programa de trasplantes, estas cifras deben ser como mínimo de 8 y 23, respectivamente.

2. RECOMENDACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA

Todos los ECH de los hospitales autorizados para donación deben cumplir los requisitos recogidos en la **Tabla 2**.

Tabla 2: Requisitos de la estructura del equipo de coordinación hospitalaria de trasplantes	
1.	El ECH debe ser una unidad asistencial hospitalaria reconocida en el organigrama y la plantilla del hospital. En función del sistema organizativo de cada hospital, puede considerarse área/servicio/sección o unidad.
2.	Todos los coordinadores deben tener nombramiento oficial como tales y aparecer en la plantilla del hospital, con dependencia orgánica directa de la Gerencia del Hospital y funcional de la CAT en lo relativo a las actividades relacionadas con la coordinación. Este nombramiento debe contar como mérito en los baremos relacionados con la carrera profesional y para los traslados.
3.	Las actividades de coordinación deben tener una retribución definida por los servicios de gestión económica de cada Comunidad Autónoma y hospital.
4.	El responsable del ECH debe ser un médico al que debe asignarse un cargo de responsabilidad (jefatura de servicio o sección, según el tipo de hospital). También debe dotarse de un cargo de responsabilidad a la responsable de enfermería del ECH (supervisora de área o unidad).
5.	Los coordinadores han de pertenecer idealmente a unidades generadoras de donantes (unidades que atienden a pacientes críticos), ampliándose la presencia de profesionales de otras unidades en el equipo cuanto mayor sea su actividad.
6.	Las 24 horas del día deben estar cubiertas por algún profesional del ECH disponible.
7.	Los coordinadores deben disponer de un tiempo establecido de dedicación de su jornada laboral para destinarlo a las tareas de coordinación. El tiempo destinado a la coordinación dependerá de cada categoría de hospital y de sus necesidades (ver más adelante), contando además con el tiempo necesario cuando haya un proceso de donación/trasplante y el que se precise para jornadas de formación, reuniones específicas y auditorías.
8.	Según se incrementa el potencial de donación y el número de programas de trasplantes, se debe incrementar el número de coordinadores, tanto médicos como enfermeras, y/o el tiempo de dedicación necesario para poder llevar a cabo todas las funciones de la coordinación.
9.	El proceso de selección de nuevos coordinadores debe combinar la valoración de la experiencia y formación en donación y una entrevista personal. En dicho proceso, es aconsejable que participe el responsable del ECH y la CAT. Los candidatos serán, preferiblemente, profesionales con más de 5 años de experiencia profesional y con experiencia previa como colaboradores en un ECH.
10.	Todos los centros autorizados deben disponer de un despacho asignado al ECH.

CAT: Coordinación Autónoma de Trasplantes; ECH: Equipo de Coordinación Hospitalaria

A continuación, se proporcionan recomendaciones sobre la estructura de los ECH, en función del tipo de hospital. **Estas recomendaciones han de considerarse de mínimos, entendiéndose la estructura como algo dinámico, que ha de adaptarse al crecimiento de la actividad desarrollada por el centro y su complejidad.**

Hospitales sin neurocirugía

Como mínimo, el ECH debe disponer de **2 coordinadores**, preferiblemente un médico y una enfermera, ambos con **dedicación de al menos el 20% de su jornada laboral** para las tareas de coordinación, más el tiempo necesario cuando haya un proceso de donación/trasplante y el que se precise para jornadas de formación, reuniones específicas y auditorias.

Si algún hospital sin neurocirugía tiene programa de trasplante, debe aplicarse lo recogido para la categoría correspondiente del apartado de hospitales con neurocirugía. Igualmente, **si un hospital sin neurocirugía tiene más de 30 donantes al año o presenta un mayor potencial de donación (ej. más de 500 camas de hospitalización), debe aplicarse lo recomendado para el hospital con neurocirugía sin programa de trasplante (ver a continuación).**

La continuidad del proceso de donación debe ser garantizada por el ECH del centro y, en caso de no ser posible (ej. vacaciones, bajas, congresos), se debe disponer de colaboradores que cuenten con el apoyo y supervisión de los ECH de otros centros hospitalarios pertenecientes a la misma área asistencial y con ECH más numerosos, para desarrollar con garantías todo el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Hospitales con neurocirugía

El ECH debe contar con un número de coordinadores en función de sus necesidades, **considerados los siguientes mínimos, ampliables según el nivel de actividad:**

- ✓ **Sin programa de trasplante:** 2 coordinadores médicos y 2 coordinadoras enfermeras. Todos con dedicación a tiempo parcial, con al menos el 20% de su jornada laboral destinada a labores de coordinación.
- ✓ **1 Programa de trasplante:** 2 coordinadores médicos y 3 coordinadoras enfermeras. Un coordinador a tiempo total; el resto a tiempo parcial, con al menos el 20% de su jornada laboral destinada a labores de coordinación.
- ✓ **2 Programas de trasplante:** 3 coordinadores médicos y 3 coordinadoras enfermeras. Dos coordinadores a tiempo total y el resto a tiempo parcial, con al menos el 20% de su jornada laboral destinada a labores de coordinación.
- ✓ **≥3 Programas de trasplante:** 3 coordinadores médicos y 4 coordinadoras enfermeras. Tres coordinadores a tiempo total y el resto a tiempo parcial, con al menos el 20% de su jornada laboral destinada a labores de coordinación.

La distribución del tiempo de dedicación a las labores de coordinación puede adaptarse a las necesidades de cada ECH.

Al igual que en los hospitales sin neurocirugía, la continuidad del proceso de donación debe ser garantizada por el ECH del centro y, en caso de no ser posible (ej. vacaciones, bajas, congresos), se debe disponer de colaboradores que cuenten con el apoyo y supervisión de ECH de otros centros hospitalarios de su área asistencial con ECH, más numerosos para desarrollar con garantías todo el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

3. RECOMENDACIONES SOBRE LAS FUNCIONES DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA

La **Tabla 1** lista las funciones del ECH. En este apartado se realiza una descripción más detallada de dichas funciones. La gran mayoría de las funciones pueden ser realizadas indistintamente por cualquier miembro del ECH, si bien algunas deben ser realizadas y/o validadas por los médicos del equipo, especialmente las relacionadas con la evaluación del donante y los órganos y tejidos, el diagnóstico de fallecimiento y la organización y gestión de la perfusión regional normotérmica en el donante en asistolia.

Funciones relacionadas con la donación de órganos y tejidos

Dado que en España existe la conciencia de que la donación forma parte de los cuidados al final de la vida, los profesionales sanitarios tienen integrada como buena práctica asistencial el ofrecer la donación de órganos y tejidos a toda persona que pueda fallecer en un contexto compatible con la donación. Así, en la práctica diaria, los profesionales sanitarios responsables del paciente, conocedores de su historia clínica y sus valores, comunican al ECH la existencia de un posible donante, sus dudas sobre contraindicaciones médicas o aspectos específicos que pueden dificultar la donación. Para la correcta evaluación del paciente como posible donante, el ECH necesita consultar los resultados originales de las pruebas realizadas al paciente para excluir la donación de algún órgano concreto o contraindicar toda opción de donación. Solo consultando los documentos originales se puede realizar una evaluación exhaustiva sobre los riesgos potenciales que entrañaría la donación de determinados órganos y/o tejidos.

Además, siempre que sea posible, el ECH debe afrontar la entrevista familiar para plantear la opción de la donación teniendo un conocimiento real de los órganos y tejidos que son donables, para poder proporcionar una información adecuada a los representantes del paciente. Este cometido sólo se puede realizar a través del estudio en profundidad de los datos contenidos en la historia clínica.

1. Detección proactiva y seguimiento de posibles donantes de órganos y tejidos

La detección proactiva de posibles donantes es una de las funciones fundamentales del ECH. Esta función requiere de un tiempo variable, se debe hacer diariamente, y por ello se debe seleccionar las herramientas más eficientes. El tiempo diario necesario para llevar a cabo esta tarea dependerá de la complejidad del hospital y del potencial de donación de cada centro.

Las herramientas de detección recomendadas son:

- ✓ Elaboración de protocolos hospitalarios de identificación y notificación de posibles donantes de órganos, en colaboración con aquellas áreas del hospital que atienden a pacientes que podrían ser donantes. Los protocolos deben incluir criterios claros y sencillos de notificación de posibles donantes al ECH, que pueden detallarse en carteles recordatorios que también han de indicar el sistema de contacto con el ECH. Se debe dar difusión y formación periódica sobre dichos protocolos a los profesionales de las áreas mencionadas.
- ✓ Establecimiento de circuitos hospitalarios para detectar y plantear la opción de la donación de tejidos a todo posible donante (paciente fallecido en cualquier área del hospital).
- ✓ Implementación de sistemas automáticos de aviso de posibles donantes de órganos y/o tejidos a través de los responsables de servicios centrales. El sistema elegido debería ser capaz de filtrar aquellos diagnósticos (ej. ingresos con Códigos CIE que sugieren un daño cerebral catastrófico) o prácticas (ej. pruebas de imagen que demuestren daño cerebral catastrófico) que identifiquen pacientes en situación de final de vida. El ECH podría recibir un elevado número de alertas diarias y no dispone del tiempo necesario para realizar visitas personales a todos los servicios para entrevistarse con el paciente (suponiendo que tuviera capacidad), su médico o su representante. A su vez, el médico responsable del paciente está sometido a una desbordante presión asistencial que le impide dedicar tiempo extra a la evaluación conjunta con el ECH sobre las posibilidades de donación del paciente que trata. Por todo ello, la única forma de detectar todos los posibles donantes y evaluarlos, es investigar las eventuales contraindicaciones médicas a través de la historia clínica. De no existir contraindicación absoluta, el ECH contactará con el médico responsable del paciente para conjuntamente realizar el seguimiento y planificar si procede el ofrecimiento de la donación.
- ✓ Realización de visitas periódicas a las Unidades de Críticos y a otros servicios donde pueda atenderse a pacientes que pudieran ser donantes. Esta función tendría como principales objetivos analizar, junto a los profesionales responsables, los pacientes recientemente ingresados con potencial de donación y recordar a los profesionales de todos los servicios que la donación forma parte integral de los cuidados al final de la vida, puede ayudar a afrontar el duelo y a dar sentido al sufrimiento de la familia, además del evidente beneficio que supone para los pacientes que reciben el trasplante.
- ✓ Provisión periódica de información a las unidades generadoras acerca de los resultados de las actividades de donación y trasplante (*feed-back*) de órganos y tejidos.
- ✓ Elaboración de protocolos para la detección y el manejo de posibles donantes en el ámbito extra-hospitalario (ej. pacientes con enfermedades neurodegenerativas, pacientes que solicitan la prestación de ayuda para morir).

2. Consulta del registro de voluntades anticipadas y realización de entrevista familiar

Es función del ECH realizar las entrevistas relacionadas con la donación de órganos y tejidos^{5,6}, para lo que debe estar específicamente formado. Debe, en cumplimiento del Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, recabar la información necesaria sobre la voluntad de donación cuando sea posible a través de los familiares presentes en el centro. También debe explorarse la existencia expresa del deseo de donación en el registro de voluntades anticipadas u otros medios previstos en la legislación vigente.

3. Relación de ayuda con las familias de los donantes y agradecimiento posterior

El ECH también tiene la función de entablar una relación de ayuda con las familias de los donantes, que ha de mantenerse durante todo el proceso de donación de órganos y tejidos. Las funciones del ECH no terminan con la donación; se debe intentar, en la medida que la familia lo desee, continuar la relación de ayuda posteriormente. Para ello se recomienda preguntar sobre el deseo de recibir noticias tras la donación, solicitando permiso para enviar un agradecimiento posterior.

4. Solicitud de la autorización judicial para la obtención de órganos y tejidos

El ECH es responsable de realizar la solicitud de autorización judicial en aquellos casos en los que se requiera. Es recomendable que reciba formación específica sobre la gestión del proceso en colaboración con los profesionales de la administración de la justicia.

5. Gestión de camas de UCI para ingreso de posibles donantes

Se recomienda que el ECH tenga capacidad de decisión en la gestión de camas hospitalarias para el ingreso de posibles donantes para cuidados intensivos orientados a la donación⁷.

6. Colaboración en la petición de las pruebas y determinaciones necesarias para la caracterización del donante y de los órganos y tejidos

Es función del ECH solicitar las pruebas y determinaciones que sean necesarias para la caracterización y la evaluación del donante y los órganos/tejidos, siempre de forma coordinada con el equipo asistencial que atiende al paciente. Todas aquellas pruebas que requieran trasladar temporalmente al paciente de la unidad donde está ingresado o sean potencialmente

⁵ Proceso de Consentimiento a la donación de fallecido. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/1.-1.-Proceso-de-consentimiento-a-la-donacion-de-fallecido.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

⁶ Proceso de Entrevista para el Planteamiento de Cuidados Intensivos Orientados a la Donación. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/1.-2.-Proceso-de-entrevista-para-el-planteamiento-de-Cuidados-Intensivos-Orientados-a-la-Donacion-de-organos.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

⁷ Cuidados Intensivos Orientados a la Donación de Órganos. Recomendaciones Organización Nacional de Trasplantes – Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Cuidados-Intensivos-Orientados-a-la-Donacion-de-Organos.-Septiembre-2017.pdf>.

Acceso: Mayo 2025.

invasivas serán explicadas a la familia a través del equipo asistencial o por el ECH, explicando que el motivo de su indicación es el estudio de la posibilidad de donación.

7. Caracterización y evaluación del donante y de los órganos y tejidos

El ECH ha de completar la caracterización del posible donante y los órganos/tejidos para uso clínico⁸, entendida como el proceso de recogida de datos contenidos en la historia clínica relevantes para la correcta evaluación de la idoneidad del donante y los órganos y tejidos, con el fin de realizar un adecuado análisis riesgo-beneficio, minimizar los riesgos para el receptor y optimizar la asignación de los órganos. Es también función del ECH la evaluación del donante y los órganos/tejidos, definida como el proceso de análisis y toma de decisiones por el que se determina la idoneidad de un donante y de sus órganos y tejidos para trasplante.

8. Validación del diagnóstico de fallecimiento

Si bien el diagnóstico del fallecimiento es responsabilidad del médico responsable de la atención al paciente, el ECH tiene la función de validar dicho diagnóstico, realizado en base a criterios neurológicos o circulatorios, según lo establecido en el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre³.

9. Colaboración en el mantenimiento del posible donante

El ECH tiene que garantizar el adecuado mantenimiento del posible donante, en colaboración con el equipo asistencial responsable⁹.

10. Organización de la logística de extracción (incluyendo empaquetado y etiquetado) de órganos y tejidos, y participación en la misma

Es función del ECH supervisar el proceso de extracción de órganos y tejidos¹⁰, incluyendo su adecuado empaquetado y etiquetado¹¹, así como colaborar en este proceso cuando sea necesario. Igualmente, debe garantizar y supervisar al final del proceso de obtención de órganos y/o tejidos, con la adecuada reconstrucción del cadáver.

⁸ Proceso de verificación de identidad y caracterización del donante de órganos. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/2.-Proceso-de-verificacion-de-identidad-y-caracterizacion-del-donante-de-organos.pdf>. Acceso: Marzo 2025.

⁹ Protocolo Nacional de Mantenimiento del Donante de Órganos en Muerte Encefálica. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Protocolo-Nacional-de-Mantenimiento-del-Donante-de-Organos.-Febrero-2020.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹⁰ Proceso de extracción y preservación en donantes en muerte encefálica. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/3.-1.-Proceso-de-extraccion-y-preservacion-en-donantes-en-muerte-encefalica.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹¹ Proceso de Empaquetado y Etiquetado. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/3.-2.-Proceso-de-empaquetado-y-etiquetado.pdf>

11. Gestión y organización de la perfusión regional normotérmica y participación en los procedimientos de preservación ex situ de órganos

El ECH es responsable de gestionar y organizar la perfusión regional normotérmica en los procesos de donación en asistolia realizados en su centro, así como en procesos que tengan lugar en otros centros que carezcan de los recursos o la experiencia para su adecuado desarrollo^{12, 13}. También puede participar en los procedimientos de preservación *ex situ* de órganos, generalmente gestionados por los equipos de trasplante.

12. Comunicación con los organismos responsables de la distribución y la asignación de los órganos y los establecimientos de tejidos

Una importante función del ECH es la organización de la logística de la donación^{14, 15} y la comunicación constante con aquellos organismos que son responsables de la distribución y la asignación de los órganos. En el caso de los tejidos, el ECH ha de organizar y coordinar la logística con el Establecimiento de Tejidos de referencia del centro para la extracción, el empaquetado y el envío del material tisular.

13. Supervisión y registro del personal implicado en el proceso de donación y trasplante

A efectos de una adecuada organización de la logística de extracción de órganos (y su trasplante) y tejidos y de la justificación de las retribuciones posteriores, el ECH debe supervisar y registrar todo el personal que interviene en cada proceso de donación de órganos y su trasplante (en caso de pertenecer a un centro con algún programa de trasplante), así como en la extracción de los tejidos.

Funciones relacionadas con la Comisión de Trasplantes o la Comisión de Donación del hospital y funciones relacionadas con el Trasplante

14. Participación en la Comisión de Trasplantes o la Comisión de Donación del hospital

Los responsables del ECH deben formar parte de la Comisión de Trasplantes de los centros con programa de trasplante o de la Comisión de Donación intrahospitalaria, comisiones en las que se discuten, entre otros aspectos, los criterios y la formación de los equipos.

¹² Documento de Consenso Nacional sobre Donación en Asistolia. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Doc-de-Consenso-Nacional-sobre-Donacion-en-Asistolia.-Ano-2012.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹³ Protocolo Nacional de Trasplante Cardíaco de Donante en Asistolia Controlada. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/08/Protocolo-Nacional-de-Trasplante-Cardiaco-de-Donacion-en-Asistolia-Controlada-Actualizacion-Marzo-2023.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹⁴ Proceso de traslado de órganos para trasplante sin equipo extractor. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/4.-1.-Proceso-de-traslado-de-organos-para-trasplante-sin-equipo-extractor.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹⁵ Proceso de traslado de equipos extractores/trasplantadores. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/4.-2.-Proceso-de-traslado-de-equipos-extractores-trasplantadores.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

15. Colaboración en la gestión de las listas de espera para trasplante

En aquellos centros con programas de trasplante, es recomendable que el ECH colabore con los equipos trasplantadores en la gestión de las listas de espera, incluida la lista de espera para trasplante de córnea, asegurando su mantenimiento y actualización periódica.

16. Realización de entrevistas con los candidatos a trasplante

En los hospitales con programa de trasplante, el ECH puede participar en la realización de entrevistas a los candidatos a trasplante, siempre en colaboración con los equipos de trasplante.

17. Participación en reuniones periódicas con los equipos de trasplante

El ECH debe reunirse periódicamente con los equipos de trasplante de su centro, entre otros aspectos, para el diseño y la actualización de los protocolos de actuación y la revisión de la composición de los equipos de trasplante.

18. Organización de la logística del trasplante/implante

El ECH puede participar en la organización de la logística del trasplante/implante tisular, en colaboración con los equipos de trasplante/implantadores¹⁶.

Funciones relacionadas con la Docencia y la Comunicación

19. Formación y sensibilización del personal sanitario y no sanitario

El ECH tiene un papel clave en la promoción de la integración de la donación en la planificación anticipada de decisiones y en los cuidados al final de la vida, contribuyendo a generar una cultura institucional en materia de donación y trasplantes y asegurando el cumplimiento de la legislación y el marco ético de referencia. Para ello, debe ejercer tareas docentes¹⁷, no sólo dirigidas a los propios miembros del ECH, sino a profesionales que atienden e pacientes críticos y a todo tipo de colectivos sanitarios (ej. inspectores sanitarios, urgenciólogos, equipos de trasplante de órganos y tejidos, servicios relacionados que remiten pacientes, médicos de atención primaria) y no sanitarios (ej. personal administrativo, jueces y fiscales, registradores de últimas voluntades).

20. Tutorización de otros centros

El ECH, particularmente en el caso de centros con mayor volumen de actividad de donación y trasplante, con frecuencia ha de responsabilizarse de la formación y tutorización de los ECH de otros centros dentro de su área asistencial, con el objetivo de garantizar el adecuado desarrollo

¹⁶ Proceso de traslado de receptores para trasplante. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/4.-3.-Proceso-de-traslado-de-receptores-para-trasplante-de-organos.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹⁷ Plan formativo. Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/7.-Plan-formativo.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

del proceso de donación y trasplante. La tutorización puede incluir la eventual participación directa en actividades desarrolladas en otros centros.

21. Elaboración e implementación de planes de comunicación sobre donación y trasplante

El ECH debe participar en la elaboración y en la revisión de planes de comunicación sobre la donación y el trasplante en colaboración con la unidad de comunicación hospitalaria, así como asegurar la implementación de dichos planes.

22. Gestión de crisis o emergencias relacionadas con la donación y el trasplante

Es importante que el ECH colabore con la dirección del hospital y la CAT en la gestión de crisis o emergencias relacionadas con la donación y el trasplante, o con un potencial impacto en esta actividad.

23. Participación en reuniones de trabajo locales, regionales y nacionales relacionadas con la donación y el trasplante

El ECH ha de establecer relaciones con múltiples profesionales (ej. equipos clínicos, CAT, ONT, dirección del centro, consejería de salud, profesionales de prensa), para lo que debe disponer del tiempo suficiente para llevar a cabo las reuniones que sean precisas a este respecto.

Otras funciones

24. Notificación y gestión de eventos y reacciones adversas en donación y trasplante de órganos y tejidos (biovigilancia)

Es responsabilidad del ECH la notificación y la gestión de eventos y reacciones adversas (biovigilancia) en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos^{18,19}. Si bien debe haber un profesional específicamente designado como responsable de la Biovigilancia dentro del ECH, todo el personal del ECH debe participar en esta actividad y recibir formación en dicho ámbito.

25. Participación en el Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación¹ u otros programas para la evaluación del potencial de donación y la efectividad del proceso para la mejora continua

Es función del ECH participar en el Programa de Garantía de Calidad del Proceso de Donación¹ tiene como objetivo evaluar y monitorizar el potencial de donación y el desarrollo de dicho proceso para evaluar su efectividad e identificar oportunidades para la mejora. Para ello, el ECH ha de revisar sistemáticamente la historia clínica de los pacientes fallecidos en las unidades de

¹⁸ Sistema Nacional de Notificación y Gestión de Reacciones y Eventos Adversos en Donación y Trasplante de Órganos (Biovigilancia de órganos). Programa Marco de Calidad y Seguridad. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/5.-2.-Sistema-nacional-de-notificacion-y-gestion-de-reacciones-y-eventos-adversos-en-donacion-y-trasplante-de-organos.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

¹⁹ Sistema Nacional de Vigilancia del Trasplante de Células y Tejidos. Disponible en: https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/08/Sistema_de_Biovigilancia.tejidos.pdf. Acceso: Mayo 2025.

críticos, introducir los datos en el Programa, así como realizar una revisión crítica de los resultados propios de manera periódica. Aunque inicialmente el Programa se concibió específicamente para las Unidades de Críticos, en la actualidad es recomendable la incorporación de información y el análisis del proceso en otras unidades que atienden a posibles donantes con patología neurocrítica y no neurocrítica, donde existen importantes opciones de crecimiento.

26. Participación en los sistemas de información de donación y trasplante

Los ECH han de cumplimentar los Registros de carácter Autonómico o Nacional asociados a las actividades de donación hasta el trasplante.

27. Participación en otros procesos de donación y obtención

Existen otros procesos relacionados con la donación y la obtención que pueden requerir la participación de los ECH, con la consiguiente repercusión en las necesidades de ampliar la dedicación o incluso el número de los profesionales que los conforman:

- ✓ En aquellos hospitales con programa de donación en asistolia no controlada, la inmediatez del proceso y la cantidad de recursos humanos y materiales necesarios para el mismo, implican una gran dedicación de los ECH.
- ✓ En algunos centros, los ECH tienen un papel fundamental en procedimientos relacionados con la donación de órganos en vida para trasplante renal o hepático (ej. entrevista con potenciales donantes, evaluación de su idoneidad desde una perspectiva médica y psicosocial, gestión de las autorizaciones judiciales necesarias)²⁰. La participación del ECH es siempre clave en los procesos de trasplante renal de donante vivo que se efectúan en el contexto del Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado²¹.
- ✓ Los ECH colaboran en algunos centros con el responsable del trasplante hematopoyético (TPH) en actividades relacionadas con la promoción de la donación de progenitores hematopoyéticos.
- ✓ La emergencia de tratamientos categorizados como medicamentos, medicamentos de terapia avanzada o productos sanitarios que se producen a partir de SoHO, genera la necesidad de contemplar como función de los ECH su participación en procesos de donación y obtención de SoHO con la finalidad de fabricación de estos tratamientos, así como de SoHO para uso clínico sin dicha transformación, más allá de los órganos y de los tejidos ya mencionados en el presente documento.

28. Gestión documental del proceso de donación y trasplante

Corresponde a los ECH la gestión documental de los procesos de donación y trasplante.

²⁰ Valentín MO, Hernández D, Crespo M, et al. Trasplante Renal de Donante Vivo. Análisis de situación y hoja de ruta. Nefrología 2021; 42 (1): 1-112.doi: 10.1016/j.nefro.2021.03.008.

²¹ Programa Nacional de Donación Cruzada en España. Disponible en: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/Programa-de-Donacion-Renal-Cruzada.-Abril-2015.pdf>. Acceso: Mayo 2025.

29. Gestión de auditorías y subvenciones

El ECH se encarga también de la gestión de auditorías internas y externas de los procesos de donación y trasplante, así como de la gestión (incluyendo la solicitud y la justificación) de subvenciones relacionadas con su ámbito de competencias.

30. Investigación en donación y trasplante

La excelencia del Modelo Español también se fundamenta en la capacidad del ECH de promover y liderar la investigación en el ámbito de la donación y el trasplante, tanto en el contexto de estudios unicéntricos, como multicéntricos de carácter nacional e internacional. En aquellos proyectos de investigación que requieran la obtención de muestras biológicas, tejidos u órganos descartados del donante, el ECH debe garantizar que se cumplen los requisitos éticos y legales que aseguren la protección del donante.

ANEXO 1: GRUPO DE TRABAJO

Ramón Adalia Bartolomé	Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital del Mar de Barcelona. Previo Coordinador de Trasplantes del Hospital Clinic de Barcelona.
Rebeca Bajo Rodilla	Supervisora del Área Enfermera de la Coordinación de Trasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes.
Elisabeth Coll Torres	Jefa de Servicio Médico de la Organización Nacional de Trasplantes
Julio Domingo Zambudio	Coordinador de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.
Lucía Elosegui Itxaso	Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario de Donostia.
María Ferrando Lluch	Previa Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.
Marina Pérez Redondo	Coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda de Madrid.
José Miguel Pérez Villares	Coordinador Sectorial de Trasplantes de Granada. Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.
Carmen Rivero Velasco	Coordinadora de Trasplantes del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
Camino Rodríguez Villar	Coordinadora de Trasplantes del Hospital Clinic de Barcelona.
José Roldán Ramírez	Coordinador Autonómico de Trasplantes de la Comunidad Foral de Navarra.