



Solicitud de Autorización-Acreditación de centros sanitarios para la extracción de órganos y tejidos

1.- Datos del Centro:

NIF			Nombre/ Razón Social			
Correo electrónico						
Domicilio social	Tipo de vía			Nombre vía	Nº	
Piso	Puerta	CP	Localidad			
Teléfono			Código de Centro o Número de Expediente:			

2.- Datos de el/la Representante del Centro:

NIF/NIE			Nombre/ Razón Social (*)		
Apellidos (*)				Teléfono	
Correo electrónico					

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

3.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

4.- Tipo de Extracción para Autorización-Acreditación:

TIPO DE EXTRACCIÓN	Nuevo (1)	Renovación (1)
<b>EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS</b>		
Extracción de órganos de donante cadáver (corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas e intestino)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de riñón de donante vivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de hígado de donante vivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de cualquier otro órgano. Especifique:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>EXTRACCIÓN DE TEJIDOS</b>		
<b>Extracción de Tejidos de donante cadáver</b>		
Extracción de tejido ocular, tejido osteotendinoso, piel y tejidos compuestos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de válvulas cardíacas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de segmentos vasculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de cualquier otro tejido. Especifique:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Extracción de Tejidos de donante vivo</b>		
Extracción de membrana amniótica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de sangre de cordón umbilical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de tejido osteotendinoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de condrocitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de progenitores hematopoyéticos procedentes de sangre periférica y médula ósea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extracción de cualquier otro tejido. Especifique:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(1) Marque la columna "Nuevo" en caso de solicitud inicial, o "Renovación" en caso de solicitudes de renovación.



## Comunidad de Madrid

### 5.- Documentación requerida:

**NOTA: Para las renovaciones no es necesario aportar aquella documentación que se entregara en la solicitud inicial, siempre que no haya habido variaciones.**

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporto documento
DNI/ NIF del representante del Centro sanitario (En caso de persona física)	<input type="checkbox"/>
DNI/ NIF del representante del Centro sanitario (En caso de persona jurídica)	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Memoria detallada de los medios materiales que el centro dispone para los programas solicitados, especificando el cumplimiento de los requisitos siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>- Unidad quirúrgica especializada</li><li>- Especialista con experiencia demostrada en cada extracción</li><li>- Sistema de recogida y custodia de la información relativa a sus actividades, de acceso restringido y confidencial.</li></ul>	<input type="checkbox"/>
Equipo Sanitario adscrito al programa solicitado	<input type="checkbox"/>
Datos del Responsable del programa y su currículum vitae	<input type="checkbox"/>
Modelo de consentimiento informado	<input type="checkbox"/>
Documento de colaboración con la Oficina Regional de Trasplante	<input type="checkbox"/>
Nombramiento del Coordinador de trasplante por cada tipo de extracción	<input type="checkbox"/>
Nombramiento del Responsable de Biovigilancia	<input type="checkbox"/>
Pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>
Otros documentos. Especifique:	<input type="checkbox"/>

### 6.- Observaciones:



**Comunidad de Madrid**

En....., a.....de..... de.....

**FIRMA**

**DESTINATARIO**

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

**Responsable:** Consejería de Sanidad, D.G. de Inspección y Ordenación Sanitaria (Sanidad).

**Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)

**Contacto con el Delegado de Protección de Datos:** [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org).

## 2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

GESTIÓN DE SOLICITUDES Y COMUNICACIONES ADMINISTRATIVAS.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Gestión, tramitación y resolución de solicitudes de autorización, acreditación, certificación, informes y evaluación, así como de comunicaciones, relativas: a centros, servicios y establecimientos sanitarios y farmacéuticos; a control de medicamentos de uso humano y veterinario; y a control de productos sanitarios y cosméticos.

## 3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

## 4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

## 5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan

## 6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, siendo de aplicación la normativa de archivos y documentos de la Comunidad de Madrid.

## 7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Interesados en los procedimientos. Otras Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad). Ciudadanos a través de página web.

## 8. Transferencias Internacionales.

No.

**9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.**

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

**10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.**

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos [www.aepd.es](http://www.aepd.es) si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

**11. Categoría de datos objeto de tratamiento.**

Datos de carácter identificativo, Datos académicos y profesionales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguros.

**12. Fuente de la que proceden los datos**

Interesado y Terceros.

**Más información.**

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).