



PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE DEROGA LA ORDEN DE 24 DE JUNIO DE 1987 SOBRE PRUEBAS DE DETECCIÓN ANTI-VIH, EN MATERIA DE OBTENCIÓN, EXTRACCIÓN, TRASPLANTE, INJERTO O IMPLANTACIÓN DE ÓRGANOS HUMANOS

I

La irrupción del virus de la inmunodeficiencia humana, en lo sucesivo VIH, a finales del siglo XX, impactó profundamente en la salud pública mundial, obligando a las autoridades sanitarias a implementar medidas urgentes para frenar su propagación. Como parte de esas medidas, la Orden de 24 de junio de 1987 exige la realización previa de pruebas de detección de marcadores de VIH en toda obtención y trasplante de órganos y prohíbe el trasplante de órganos y otras piezas anatómicas cuando los resultados de dichas pruebas sean positivos. Si bien en la actualidad el control del VIH sigue siendo necesario, como el de cualquier otro patógeno que pueda transmitirse al receptor, los cambios científicos, médico-sanitarios, sociales y legislativos ocurridos durante casi cuatro décadas cuestionan la validez actual de esta norma.

Gracias al avance en las técnicas de diagnóstico y en el tratamiento del VIH, la infección por VIH ha pasado de ser mortal en el corto plazo a ser una patología crónica controlable que permite mantener vidas largas y saludables con un manejo adecuado de la enfermedad, contribuyendo así a un cambio radical en la perspectiva social del VIH. En la actualidad, existen otros microorganismos más letales que el VIH cuyo control y gestión en el contexto del trasplante se establece con detalle, y con las debidas actualizaciones científicas, en protocolos sanitarios y no en el ordenamiento jurídico.

II

En materia de organización sanitaria, es necesario destacar el establecimiento de sucesivos mecanismos efectivos de coordinación que han marcado el trasplante de órganos en nuestro país. La Organización Nacional de Trasplantes O.A., en lo sucesivo ONT, y la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud han ido adoptando diversos mecanismos de gestión de la calidad y la seguridad de los órganos y otras sustancias de origen humano para trasplante. Así, en todos los hospitales españoles autorizados para la obtención de órganos y otras sustancias de origen humano para uso terapéutico se aplica, indefectiblemente, un sofisticado sistema de caracterización, que incluye la realización del cribado y análisis de la presencia de cualquier enfermedad susceptible de transmitirse al receptor, incluyendo la infección por el VIH o por otros virus. Esta información se comunica a través de los mecanismos de coordinación establecidos y permite concluir la seguridad del órgano, los receptores a los que puede destinarse o si se requiere alguna terapia adicional en éstos. Es preciso añadir que, a estos efectos, se han desarrollado formatos específicos de consentimiento informado que trasladan la información necesaria para la debida reflexión personal ante este tipo de supuestos.



III

También en la Unión Europea se han producido cambios regulatorios notables en relación con el VIH en la normativa europea que regula la calidad y la seguridad de los órganos y de otras sustancias de origen humano para su uso terapéutico en humanos.

La primera directiva europea en el ámbito del trasplante fue la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos. La Comisión europea estableció una serie de requisitos técnicos, incluyendo algunos relacionados con el VIH, en una de sus directivas de desarrollo, la Directiva 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la donación, la obtención y la evaluación de células y tejidos humanos. Estos requisitos no tardaron en quedar obsoletos y, por ello, el recientemente aprobado 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, no establece requisitos técnicos con riesgo de obsolescencia, sino que dispone la obligación de someterse al contenido de directrices técnicas desarrolladas y actualizadas con periodicidad por los organismos técnicos supranacionales que establece el propio reglamento mencionado.

En cuanto a los órganos, la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante, dispone que, para la caracterización del donante y de los órganos, deberán recogerse los datos incluidos en el conjunto mínimo que se establece en la parte A de su anexo, entre los que ya se incluyen los resultados de las pruebas de detección del VIH. Adicionalmente, la Directiva obliga a los Estados miembros a la creación de un marco de gestión, denominado marco de calidad y seguridad, que incluya todos los protocolos necesarios, y que en España se transpuso en su momento en el vigente desarrollo reglamentario de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.

IV

La creciente necesidad de órganos para su uso terapéutico y las mejoras en el tratamiento de la infección por el VIH han llevado a varios países a permitir el trasplante entre personas con infección por el VIH. Esta política fue iniciada por la República de Sudáfrica en 2008, sumándose Estados Unidos en 2013 mediante la promulgación de la Ley HOPE (por sus siglas en inglés, HIV Organ Policy Equity Act) con la finalidad de evaluar los resultados de esta práctica. Los datos mostrados, tras diez años de actividad, pueden considerarse equiparables a los del trasplante de órganos sin



infección por el VIH en receptores con la infección. Asimismo, otros países de la Unión Europea han iniciado esta práctica.

En España, hasta la fecha, las personas infectadas por el VIH que han requerido de un trasplante han recibido órganos de donantes libres de la infección. La Orden de 24 de junio de 1987 impide que las personas infectadas por el VIH puedan recurrir a la opción de la donación, limitándoles esta forma de contribución a la sociedad. Por otra parte, el artículo quinto de la Orden de 24 de junio de 1987 impide el trasplante a los receptores con infección por el VIH con órganos libres de la infección procedentes del extranjero, toda vez que el citado artículo quinto exige la negatividad no sólo en la prueba del donante, sino también en la del receptor. Esta redacción, que debe entenderse en el contexto de aquella época, puede considerarse discriminatoria en el momento actual.

Es preciso añadir que durante los últimos años el colectivo de personas con VIH, sus organizaciones y los profesionales que les brindan asistencia sanitaria han contactado repetidamente con el Ministerio de Sanidad y con la ONT, reivindicando la opción de la donación de órganos por parte de las personas con VIH, equiparándose en este sentido a otros individuos de nuestra sociedad.

En resumen, los excelentes resultados terapéuticos en pacientes con VIH, la existencia de directrices técnicas actualizadas que permiten cribar y gestionar todos los patógenos necesarios, incluyendo el VIH, la posibilidad de iniciar la donación y el trasplante de órganos entre personas con infección por el VIH, con el efecto colateral de llegar a más personas en lista de espera y, por último, la alineación con la normativa europea, que ha dispuesto que los requisitos técnicos se establezcan y actualicen en guías y directrices técnicas, y no en el ordenamiento jurídico, lleva a cuestionar la conveniencia actual de la Orden de 24 de junio de 1987.

V

La presente Orden, que consta de un artículo único, una disposición adicional única y una disposición final única, deroga la Orden de 24 de junio de 1987, lo que posibilita el uso terapéutico de órganos de donantes con infección por el VIH y equipara la gestión de los riesgos asociados a esta infección a la de otras infecciones en el ámbito de la donación y el trasplante.

En esta norma se cumple con los principios de buena regulación que establece el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Se atiende a la necesidad y a la eficacia en tanto aumenta el acceso al trasplante de órganos sin merma en el beneficio esperado y se contribuye a la necesaria integración socio-sanitaria del colectivo infectado por el VIH. Los principios de proporcionalidad y seguridad jurídica se respetan al modificar la restricción establecida en la orden sin alterar el resto del ordenamiento jurídico. Los objetivos quedan debidamente expuestos en razón de la transparencia. En cuanto a la



eficiencia, la norma no supone cargas adicionales al incluir los procesos regulados en el ámbito de la normativa vigente y la estructura administrativa y sanitaria dedicada a la obtención y el trasplante de órganos humanos.

En su tramitación se ha dado audiencia a los sectores afectados y se ha consultado a las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, a la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y, en virtud del artículo sexto de la orden que se modifica, al Instituto de Salud Carlos III.

La presente orden se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de sanidad exterior y bases y coordinación general de la sanidad.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Estado,

DISPONGO:

Artículo único. Derogación de la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, injerto o implantación de órganos.

Queda expresamente derogada la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, injerto o implantación de órganos, así como cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta norma.

Disposición adicional única. Normativa de aplicación

Cualquier actividad en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos o células no reproductoras estará a lo dispuesto en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos y su normativa de desarrollo vigente, en la normativa europea en materia de órganos y otras sustancias de origen humano que sea de aplicación y en los acuerdos que la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud adopte en la materia. La Organización Nacional de Trasplantes O.A. elaborará los necesarios mecanismos de gestión de riesgo, incluidos protocolos y sistemas de seguimiento, para su deliberación y adopción en dicha Comisión.



Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, XX de XX de 202X.- La Ministra de Sanidad, Mónica García Gómez



**MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE
ORDEN MINISTERIAL POR LA QUE SE DEROGA LA ORDEN DE 24 DE JUNIO
DE 1987 SOBRE PRUEBAS DE DETECCIÓN ANTI-VIH, EN MATERIA DE
OBTENCIÓN, EXTRACCIÓN, TRASPLANTE, INJERTO O IMPLANTACIÓN DE
ÓRGANOS HUMANOS**



RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio / Órgano proponente	Ministerio de Sanidad (Organización Nacional de Trasplantes, O.A.)	Fecha	14/01/2025
Título de la norma	Proyecto de Orden Ministerial por la que se deroga la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos humanos.		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Abreviada	<input type="checkbox"/>
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Derogación de la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos humanos.		
Objetivos que se persiguen	<ol style="list-style-type: none">1. Trasladar el requisito de cribado del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para trasplante a las directrices técnicas adoptadas por la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como cualquier enfermedad potencialmente transmisible al receptor.2. Aumentar la adhesión normativa a los actos legislativos de la Unión Europea.3. Permitir la donación y el trasplante de órganos entre personas infectadas con el VIH, en línea con la actividad de varios países de nuestro entorno.4. Aumentar la accesibilidad de toda la población al trasplante de órganos.5. Contribuir a la desaparición de la estigmatización del VIH.		
Principales alternativas consideradas	Modificar la Orden de 24 de junio de 1987 y no realizar modificación normativa alguna.		
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO			
Tipo de norma	Orden Ministerial		
Estructura de la Norma	El proyecto de orden ministerial consta de un preámbulo, un artículo único, una disposición adicional única y una disposición final única.		
Informes recabados	Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática Ministerio de Defensa Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Instituto de Salud Carlos III y Comité de Bioética de España Consejo de Consumidores y Usuarios Comité Consultivo y del Pleno del Consejo Interterritorial del SNS		



	Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del SNS Comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, así como del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Dictamen del Consejo de Estado
Trámite de consulta pública	La consulta pública previa se realizó a través de la página web del Ministerio de Sanidad entre el 1 y el 16 de diciembre 2024.
Trámite de audiencia / Información pública	Se consultó a las siguientes entidades: Asociación Española de Urología (AEU) Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) Sociedad Española de Cardiología (SEC) Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT) Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICyUC) Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) Sociedad Española de Nefrología (SEN) Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) Sociedad Española de Trasplante (SET) Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH) Consejo General de Enfermería Organización Médica Colegial Federación Española de Fibrosis Quística (FEFQ) Federación Española De Trasplantados De Corazón (FETCO) Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER) Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)

ANÁLISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	Se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado dispuesta en el artículo 149.1.16.ª CE, sobre las bases y coordinación general de la sanidad y la sanidad exterior.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general	Ninguno.



	<p>En relación con la competencia</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia</p> <p><input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia</p> <p><input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas Cuantificación estimada _____ €</p> <p><input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ €</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas</p>
<p>IMPACTO DE GÉNERO</p>	<p>La norma tiene un impacto de género</p>	<p><input type="checkbox"/> Negativo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nulo</p> <p><input type="checkbox"/> Positivo</p>
<p>IMPACTO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA</p>	<p>Nulo</p>	
<p>IMPACTO EN LA FAMILIA</p>	<p>Nulo</p>	
<p>IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO</p>	<p>Nulo</p>	
<p>OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS</p>	<p>No se detecta impacto en la accesibilidad universal de las personas con discapacidad, para el medio ambiente, ni en materia digital. En materia de salud, el impacto es positivo al aumentar la accesibilidad al trasplante de órganos de las personas que lo necesitan, infectadas o no por el VIH.</p>	
<p>EVALUACIÓN EX POST</p>	<p>No aplicable.</p>	



ÍNDICE DE LA MEMORIA

I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación
2. Objetivos
3. Alternativas
4. Adecuación a los principios de buena regulación

II.-CONTENIDO

1. Estructura
2. Contenido
3. Principales novedades

III.-ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo
2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español
3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea
4. Derogación de normas
5. Entrada en vigor y vigencia

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente
2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto
3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto

V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

VI.-ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto económico
2. Impacto presupuestario
3. Análisis de las cargas administrativas
4. Impacto por razón de género
5. Impacto en la infancia y adolescencia
6. Impacto en la familia
7. Impacto por razón de cambio climático
8. Otros impactos

VII.- EVALUACIÓN *EX POST*



I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación

Si bien el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en lo sucesivo VIH, continúa siendo necesario en la actualidad en el ámbito del trasplante, como el de cualquier otro patógeno potencialmente transmisible al receptor, los cambios científicos, médico-sanitarios, sociales y legislativos ocurridos durante casi cuatro décadas cuestionan la validez actual de la norma que lo dispone en España.

La irrupción del VIH, a finales del siglo XX, impactó enormemente en la salud pública mundial, obligando a las autoridades sanitarias a implementar medidas urgentes para frenar su propagación. Como parte de esas medidas, la Orden de 24 de junio de 1987 exige la realización previa de pruebas de detección de marcadores del VIH en toda obtención y trasplante de órganos y prohíbe el trasplante de órganos y otras piezas anatómicas cuando los resultados de dichas pruebas sean positivos.

Hoy día, gracias al avance terapéutico, la infección por el VIH es una patología crónica controlable, que permite mantener vidas largas y saludables con un manejo adecuado de la enfermedad. Estos resultados, a su vez, permiten realizar trasplantes de órganos con todas las garantías en las personas con infección por el VIH. En la actualidad, se realizan con éxito trasplantes de todo tipo de órganos en pacientes infectados por el VIH.

Desde la redacción de la Orden de 1987, se han establecido en España diversos mecanismos de coordinación que han determinado el éxito del trasplante en nuestro país. La Organización Nacional de Trasplantes O.A. (ONT) y la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CPT-SNS), ambos de instauración posterior a la orden citada, han adoptado sucesivamente diversos mecanismos de gestión de la calidad y la seguridad de los órganos y otras sustancias de origen humano para trasplante, de forma que, en todos los hospitales españoles autorizados para la donación, se aplica un pormenorizado sistema de cribado para determinar la seguridad de los órganos que, por supuesto, incluye el cribado del VIH. La existencia de estos protocolos, cuyas especificaciones técnicas se actualizan con elevada periodicidad en lo relativo a los aspectos científicos y técnicos, hace innecesario mantener una norma de estas características en el ordenamiento jurídico español.

Las normas europeas en materia de calidad y seguridad de los órganos y otras sustancias de origen humano para trasplante ya han realizado este cambio de política regulatoria. Los primeros requisitos técnicos de las instituciones europeas para la donación de tejidos y células se establecieron en una norma, la Directiva 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la donación, la obtención y la evaluación de células y tejidos humanos, quedando rápidamente obsoletos y sin poder actualizarse con la rapidez requerida. Habida cuenta de la velocidad con la que se producen las innovaciones científicas y técnicas en este área y el riesgo de obsolescencia de las normas, el recientemente aprobado 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, que sustituye al cortejo de directivas anteriores, elimina los requisitos técnicos de su texto y, aunque obliga a su cumplimiento, los traslada a directrices técnicas desarrolladas y actualizadas con periodicidad por organismos técnicos supranacionales que también define.

En cuanto a la regulación nacional, existen otros microorganismos, en la actualidad más letales que el VIH, cuyo control y gestión en el contexto del trasplante se establece pormenorizadamente y con las debidas actualizaciones científicas, en protocolos sanitarios y no en el ordenamiento jurídico.

Adicionalmente, los avances científicos han tenido, como consecuencia, la utilización terapéutica de órganos entre donantes y receptores, ambos con infección por el VIH. Esta política fue iniciada por la República de Sudáfrica en 2008, sumándose Estados Unidos en 2013 mediante la promulgación de la Ley HOPE (por sus siglas en inglés, *HIV Organ Policy Equity Act*) con la finalidad de evaluar los resultados de esta práctica. Los resultados del trasplante de órganos entre personas con infección por el VIH, tras diez años de actividad, pueden considerarse equiparables a los del trasplante de órganos sin infección por el VIH en receptores con la infección. Asimismo, varios países europeos han iniciado ya esta práctica. En España, hasta la fecha, las personas infectadas por el VIH que han requerido de un trasplante han recibido órganos de donantes libres de la infección, dado que la Orden de 24 de junio de 1987 impide que las personas infectadas por el VIH puedan recurrir a la opción de la donación, limitándoles esta forma de contribución a la sociedad. Por otra parte, el artículo quinto de la Orden de 24 de junio de 1987 impide también el trasplante a los receptores con infección por el VIH con órganos libres de infección procedentes del extranjero, toda vez que el citado artículo quinto exige la negatividad no sólo en la prueba del donante, sino también en la del receptor. Esta redacción, que debe entenderse en el contexto de aquella época, puede considerarse discriminatoria en el momento actual.

Es preciso añadir que, durante los últimos años, el colectivo de personas con VIH, sus organizaciones y los profesionales que les brindan asistencia sanitaria han contactado repetidamente con el Ministerio de Sanidad y con la ONT reivindicando la opción de la donación de órganos por parte de las personas con el VIH, equiparándose en este sentido a otros individuos de nuestra sociedad.

En resumen, los excelentes resultados terapéuticos obtenidos en personas infectadas por el VIH, la existencia de directrices técnicas actualizadas que permiten cribar a donantes y receptores y gestionar el riesgo de infección por los patógenos necesarios, incluyendo el VIH, la posibilidad de iniciar la donación y el trasplante de órganos entre personas con infección por el VIH, con el efecto colateral de llegar a más personas en lista de espera y, por último, la alineación con la normativa europea en materia de trasplante, que ha dispuesto que los requisitos técnicos se establezcan y actualicen en guías y directrices técnicas y no en el ordenamiento jurídico, lleva a cuestionar la conveniencia actual de la Orden de 24 de junio de 1987.



2. Objetivos

1. Eliminar un requisito técnico para evitar la transmisión del VIH a través del trasplante del ordenamiento jurídico español, trasladando este requisito a directrices técnicas adoptadas por la CPT-SNS, de actualización periódica, como los demás microorganismos susceptibles de transmisión a través de un trasplante.
2. Converger, en materia de sustancias de origen humano, el ordenamiento jurídico español con los actos legislativos de la Unión Europea (UE), que han trasladado los detalles técnicos de los actos legislativos a directrices técnicas que, por otra parte, como se ha mencionado en el párrafo anterior, ya han sido adoptadas por la CPT-SNS.
3. Permitir la donación y el trasplante de órganos entre personas infectadas con el VIH, en línea con la actividad de varios países de nuestro entorno.
4. Aumentar la accesibilidad de toda la población al trasplante, puesto que:
 - quedarán disponibles órganos libres de infección por el VIH, incrementando la probabilidad de que los demás pacientes en lista de espera reciban el órgano idóneo;
 - la población infectada por el VIH dispondrá de órganos con y sin la citada infección, aumentando también su probabilidad de encontrar el órgano adecuado y, por tanto, reduciendo su tiempo en lista de espera.
5. Contribuir a la desaparición de la estigmatización del VIH.

3. Alternativas

Se consideró la modificación del texto de la Orden de 24 de junio de 1987, pero finalmente se desestimó por los siguientes motivos:

- la necesidad de adhesión a los actos legislativos de la UE en materia de órganos para trasplante y de sustancias de origen humano de uso terapéutico que, por su riesgo de obsolescencia y la consiguiente limitación para la protección de la salud humana, eliminan los requisitos científico-técnicos de las normas trasladándolas a directrices técnicas;
- la consistencia en la ubicación del cribado de todas las enfermedades infecciosas en donante y receptor en guías técnicas de fácil actualización científico-técnica;
- las recientes publicaciones que proporcionan suficiente seguridad para iniciar el trasplante entre personas con el VIH en España;
- la técnica normativa y la nomenclatura de la orden están actualmente en desuso.

La alternativa de no realizar modificación normativa alguna también se desestimó, dado que la Orden de 24 de junio de 1987 trata la gestión del riesgo asociado a la infección por el VIH de manera diferenciada de la gestión del riesgo de infección por otros patógenos en el ámbito del trasplante. Además, la orden impide la realización de trasplantes de órganos entre personas con infección por el VIH en nuestro país.



4. Adecuación a los principios de buena regulación

Se han tenido en cuenta los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En relación con el **principio de transparencia**, los objetivos de la norma han quedado debidamente expuestos y se han realizado los trámites de consulta pública previa (entre el 1 y el 16 de diciembre de 2024) y de audiencia e información públicas.

Se pone de manifiesto el cumplimiento de los **principios de necesidad y eficacia**, en tanto aumenta el acceso al trasplante de órganos sin merma del beneficio esperado y se contribuye a la necesaria integración del colectivo infectado por el VIH.

La norma es acorde al **principio de proporcionalidad**, ya que contiene los elementos imprescindibles para la consecución de los objetivos previamente expuestos, se ajusta al **principio de seguridad jurídica** en tanto no establece más modificaciones del ordenamiento jurídico que las necesarias y quedan establecidas las debidas garantías éticas y de protección de la salud humana mediante la obligación de la observancia de lo dispuesto en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, así como en su desarrollo reglamentario, y en virtud del sistema de coordinación de trasplantes, mediante las guías técnicas elaboradas por la ONT y adoptadas por la CPT-SNS para todo el Sistema Nacional de Salud. Con respecto al **principio de eficiencia**, el proyecto no establece cargas administrativas ni supone impacto presupuestario ya que los procesos sanitarios, esto es, las pruebas de determinación de VIH, se van a desarrollar igual que en la actualidad y la estructura administrativa y sanitaria encargada de la donación y el trasplante ya existe.

II.- CONTENIDO

1. Estructura

El proyecto de orden ministerial consta de un preámbulo, un artículo único, una disposición adicional única y una disposición final única.

2. Contenido

Mediante el artículo único del proyecto de orden ministerial, se deroga expresamente la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, injerto o implantación de órganos.

La disposición adicional única remite a la normativa de referencia para la realización de cualquier práctica relacionada con la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, estableciendo la sujeción a lo dispuesto en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, y en su normativa de desarrollo, en la normativa de la UE en materia de órganos y otras sustancias de origen humano que sean de aplicación y en los acuerdos que la CPT-SNS adopte en esta materia.



En la disposición final única, se establece la entrada en vigor del real decreto el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Principales novedades

Los avances terapéuticos en el tratamiento de la infección por el VIH han llevado al planteamiento de la realización del trasplante de órganos entre individuos con la citada infección. Los resultados proporcionados por las recientes publicaciones científicas internacionales (destacándose algunas^{1,2,3} a pie de página) acreditan debidamente la efectividad y seguridad de este tipo de trasplantes, allanando, una vez la CPT-SNS adopte los debidos protocolos de actuación, el trasplante de órganos entre personas con infección por el VIH.

Asimismo, la derogación de la Orden posibilita el trasplante de receptores con la infección por el VIH con órganos procedentes del exterior, con o sin VIH, práctica realizada ocasionalmente entre Estados miembros de la UE, bien mediante convenio entre países o bien mediante comunicación *ad hoc*, con el objeto de no perder órganos para los que no existe receptor adecuado en el país de origen. El apartado quinto de la Orden a derogar impide el trasplante de órganos procedentes del extranjero a los receptores con infección por el VIH, al exigirse, en su artículo quinto, para proceder al trasplante del órgano extranjero, la negatividad en los resultados del propio receptor.

El cribado del VIH y las pautas de actuación en donantes y en receptores con infección por el VIH pasa a realizarse en el ámbito de lo dispuesto en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, y su desarrollo reglamentario y sobre la base de directrices técnicas de actualización periódica, adoptadas por la CPT-SNS, al igual que el resto de microorganismos, y de otras patologías no infecciosas, susceptibles de transmitirse al receptor a través del trasplante.

III.- ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo

La Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos establece, en su artículo primero que la cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos, para ser utilizados con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse con arreglo a lo establecido en dicha ley y por las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

La Orden de 24 de junio se sustentó en el precepto de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, que obliga a la existencia de perspectivas fundadas de mejorar sustancialmente la esperanza o las condiciones de vida del receptor para proceder al trasplante.

¹ Durand, C. M., Massie, A., Florman, S., Liang, T., Rana, M. M., Friedman-Moraco, R., ... & Segev, D. L. (2024). Safety of kidney transplantation from donors with HIV. *New England Journal of Medicine*, 391(15), 1390-1401.

² Durand, C. M., Florman, S., Motter, J. D., Brown, D., Ostrander, D., Yu, S., ... & Tomlin, R. (2022). HOPE in action: a prospective multicenter pilot study of liver transplantation from donors with HIV to recipients with HIV. *American journal of transplantation*, 22(3), 853-864.

³ Durand, C. M., Martinez, N., Neumann, K., Benedict, R. C., Baker, A. W., Wolfe, C. R., ... & Malinis, M. (2023). Living kidney donors with HIV: experience and outcomes from a case series by the HOPE in Action Consortium. *The Lancet Regional Health—Americas*, 24.



La Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante establece normas para garantizar niveles de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante en el cuerpo humano, a fin de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana. La Directiva obliga, en su artículo 7 y su anexo, a una adecuada caracterización de órgano y donante y en su artículo 17, a disponer de procedimientos operativos para verificar la citada caracterización.

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 seguridad, desarrolla la citada Ley 30/1979, de 27 de octubre, dispone:

- en el apartado 4 del artículo 4, que se adoptarán medidas de seguridad y calidad con el fin de reducir las pérdidas de los órganos, minimizar los posibles riesgos, tratar de asegurar las máximas posibilidades de éxito del trasplante y mejorar la eficiencia del proceso de obtención y trasplante de órganos;
- en el apartado 4 del artículo 17, que el responsable de la unidad médica en la que haya de realizarse el trasplante sólo podrá dar su conformidad si, tras evaluar la información relativa a la caracterización del donante y del órgano con arreglo al anexo III y la situación del receptor, existen perspectivas fundadas de mejorar sustancialmente el pronóstico vital o las condiciones de vida del receptor y si se han realizado entre donante y receptor los estudios que sean técnicamente apropiados al tipo de trasplante que en cada caso se trate; se añade en este apartado, que en el caso de que no estuvieran disponibles todos los datos mínimos al efecto y, si con arreglo al análisis riesgo-beneficio de cada caso particular, incluyendo las urgencias vitales, los beneficios esperados para el receptor son superiores a los riesgos que entrañan los datos incompletos, se podrá considerar el trasplante del órgano en cuestión;
- en el artículo 29, se establece que el órgano encargado de la coordinación interterritorial y el asesoramiento del Sistema Nacional de Salud en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células es la CPT-SNS, y por tanto el encargado de adoptar las guías técnicas en la materia que se aplican en todo el territorio nacional.

El 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, no es aplicable a órganos, pero sí a las piezas anatómicas mencionadas en la Orden de 24 de junio de 1987. Este Reglamento elimina los requisitos técnicos y establece que deben seguirse una serie de directrices técnicas específicas para la práctica sanitaria y su inspección.

Visto lo anterior, junto con la literatura científica disponible, se considera que las garantías sanitarias están debidamente establecidas y se propone la derogación de la Orden de 24 de junio.

En virtud del artículo 17 del Real Decreto 829/2023, de 20 de noviembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, corresponde al Ministerio de Sanidad la



propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

Desde el punto de vista formal, el rango escogido se ajusta a lo previsto en el artículo 24.1.f) de la Ley del Gobierno, que dispone que revisten la forma de orden ministerial las disposiciones y resoluciones de los Ministros. Asimismo, al pretenderse la derogación de otra orden, se requiere una norma de igual o superior rango.

2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español

La norma es respetuosa con el procedimiento administrativo común y con el régimen jurídico del sector público, establecidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público.

Atiende, asimismo, a la normativa sanitaria de carácter nacional y, en particular, a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas-Especiales en Materia de Salud Pública, a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y a la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

En definitiva, la presente disposición está en coherencia con la normativa de ámbito nacional.

3. Congruencia con el derecho de la Unión Europea

El contenido del proyecto de orden ministerial no sólo es congruente con el derecho de la UE, sino que uno de los motivos de la derogación es la mejor adhesión a los actos legislativos de la UE en materia de calidad y seguridad de los órganos humanos para trasplante (Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante) y de otras sustancias de origen humano destinadas a su uso terapéutico en humanos (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).

4. Derogación de normas

Este proyecto de orden ministerial tiene por objeto la derogación expresa de la Orden de 24 de junio de 1987, sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos humanos, publicado el 14 de julio de 1987.



5. Entrada en vigor y vigencia

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», quedando la materia que es objeto de la orden a lo dispuesto en la Ley 30/1979, de 27 de octubre y 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 seguridad, y en otro desarrollo reglamentario.

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente

La orden ministerial se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado dispuesta en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española, sobre las bases y coordinación general de la sanidad y la sanidad exterior.

En relación con esta competencia, el Tribunal Constitucional ha declarado que a través de las bases que corresponde establecer al Estado, “se garantiza la existencia de una regulación uniforme y mínima y de vigencia en todo el todo el territorio español [...] en las condiciones de acceso al sistema sanitario y se evita la introducción de factores de desigualdad en la protección básica de la salud [...]. Esa necesaria uniformidad mínima, [...], asegurando así un nivel mínimo homogéneo o nivel de suficiencia de las prestaciones sanitarias públicas, puede ser susceptible de mejora, en su caso, por parte de las Comunidades Autónomas, en virtud de su competencia sustantiva y de su autonomía financiera, siempre y cuando, con ello, no se contravengan las exigencias que impone el principio de solidaridad (arts. 2 y 138 CE)” (SSTC 98/2004, FJ 7; 22/2012, FJ 3).

2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.

Este proyecto de orden ministerial se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado descrita en el apartado anterior.

La regulación no invade las competencias de las comunidades autónomas o de las ciudades de Ceuta y Melilla que, no obstante, han sido consultadas. Adicionalmente, las comunidades autónomas están representadas en la CPT-SNS, donde se adoptan las directrices técnicas para cribado de las infecciones de los donantes y los receptores, constatándose su opinión por duplicado.

V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se ha realizado trámite de consulta pública previa entre los días 1 y 16 de diciembre de 2024.

Se han recibido nueve opiniones en el plazo y la dirección de correo previstos.



- Ocho de ellas son favorables. Una mostraba dudas que se aclararon en respuesta y volvió a escribir manifestando su apoyo a la iniciativa. La última manifiesta preocupación por posibles riesgos asociados, no detallando a qué riesgos concretos se refiere.
- De las ocho respuestas favorables, seis identifican al remitente como personal facultativo con experiencia en la materia; una, no identifica el perfil del remitente; y la restante favorable procede de un profesor de Derecho que ha analizado pormenorizadamente la iniciativa. La respuesta desfavorable no identifica ningún perfil del remitente.

Con posterioridad, el proyecto de orden de derogación de la Orden de 24 de junio de 1987 se sometió a trámite de audiencia e información pública entre los días en la página web del Ministerio de Sanidad.

Se ha dado audiencia a las siguientes entidades y órganos:

Sociedades, asociaciones y colegios profesionales:

Asociación Española de Urología (AEU)
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)
Sociedad Española de Cardiología (SEC)
Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT)
Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)
Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMiCYUC)
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
Sociedad Española de Nefrología (SEN)
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
Sociedad Española de Trasplante (SET)
Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH)
Consejo General de Enfermería
Organización Médica Colegial

Asociaciones de pacientes:

Federación Española de Fibrosis Quística (FEFQ)
Federación Española De Trasplantados De Corazón (FETCO)
Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER)



Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)

Se recabó informe a los siguientes órganos:

- Informe preceptivo de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, conforme a lo previsto en el artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. (emitido / recibido el...)
- Informe del Ministerio de Defensa, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre (emitido / recibido el ...)
- Informe del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre (emitido / recibido el ...)
- Informe del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre (emitido / recibido el ...)
- Informe del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de acuerdo con el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre (emitido / recibido el...)
- Informe del Instituto de Salud Carlos III y Comité de Bioética de España (emitido / recibido el...)
- Informe del Consejo de Consumidores y Usuarios, de acuerdo con los artículos 2 del Real Decreto 894/2005, de 22 de julio, por el que se regula el Consejo de Consumidores y Usuarios y 39.2 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (emitido / recibido el...)
- Informes del Comité Consultivo y del Pleno del Consejo Interterritorial del SNS (emitidos / recibido el ...)
- Informe de la Comisión Permanente de Trasplantes del Consejo Interterritorial del SNS. (emitido / recibido el...)
- Informe de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (Se recibió informe de ...)

Se incluye en el anexo a esta Memoria un resumen de las principales aportaciones y su valoración.

Finalmente, el Proyecto de Orden Ministerial por la que se deroga la Orden de 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos humanos quedó sometido a **dictamen del Consejo de Estado**, que en su momento emitió el correspondiente dictamen en la tramitación de la orden que hoy se pretende derogar.

VI.- ANÁLISIS DE IMPACTOS



1. Impacto económico

a) *Impacto económico general.*

Se prevé un impacto nulo en la economía. No afecta a los mercados ni a ningún aspecto financiero, mercantil o tributario. Obedece a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

b) *Efecto sobre la competencia, la unidad de mercado y la competitividad.*

Se prevé un impacto nulo sobre la competencia, la unidad de mercado o la competitividad. Obedece a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

2. Impacto presupuestario

a) *Impacto en los Presupuestos Generales del Estado.*

Se prevé un impacto nulo. Se trata de una prestación sanitaria que se realiza para atender la necesidad de la lista de espera de trasplante cuando surge el posible donante, si hubiera receptores idóneos que, además, tuvieran la infección en cuestión. Obedece a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

b) *Impacto presupuestario en las comunidades autónomas o entidades locales.*

Se prevé un impacto nulo. Se trata de una prestación sanitaria cuya realización está prevista en el Sistema Nacional de Salud para atender la demanda de la lista de espera de trasplante. Obedece a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

c) *Impacto que tendrá para la ciudadanía y para la Administración el desarrollo o uso de los medios y servicios de la Administración digital que conlleve la norma.*

La norma no conlleva ningún desarrollo o uso de la Administración digital ni para la propia Administración ni para la ciudadanía. Impacto nulo. Obedece a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

3. Análisis de las cargas administrativas

La orden tiene un impacto nulo en cuanto a cargas administrativas. Ni incrementa ni reduce carga alguna, ni para empresas ni para ciudadanos.

No se añaden ni se modifica trámite alguno, y no se precisa ninguna documentación adicional a estos efectos.

Obedece sólo a razones sanitarias y a la mejor adhesión del ordenamiento jurídico a los actos legislativos de la UE.

4. Impacto por razón de género



Este proyecto normativo tiene un impacto nulo en relación con el género de las personas. El proyecto obedece exclusivamente a razones sanitarias, en atención a la lista de espera.

5. Impacto en la infancia y adolescencia

Este proyecto normativo tiene un impacto nulo respecto a la infancia y la adolescencia. El proyecto obedece exclusivamente a razones sanitarias.

6. Impacto en la familia

Esta orden ministerial tiene un impacto nulo respecto a la familia. El proyecto obedece exclusivamente a razones sanitarias.

7. Impacto por razón de cambio climático

Esta orden ministerial tiene un impacto nulo respecto al cambio climático. El proyecto obedece exclusivamente a razones sanitarias.

8. Otros impactos

Esta orden ministerial tiene un impacto nulo en la accesibilidad universal de las personas con discapacidad, para el medio ambiente y en materia digital.

El **impacto en la salud de las personas** será positivo al aumentar la accesibilidad al trasplante de los pacientes que lo necesitan.

La información proporcionada por los registros de trasplante muestra el número de personas con infección por el VIH que han recibido un trasplante de algún órgano en España: 311 recibieron un riñón (entre 2021 y 2023), 510 un hígado (1991-2023), 10 un corazón (2007-2024), 11 un trasplante pulmonar (2013-2024) y 1 un trasplante combinado de páncreas-riñón en 2024. Todos ellos se trasplantaron con órganos libres de VIH. Si algunos de ellos se hubieran trasplantado con órganos infectados con el VIH, los órganos libres de infección se habrían destinado a pacientes seronegativos en la lista de espera de trasplante. Es preciso tener en cuenta que el estado en lista de espera no es estable, ya que, mientras esperan el órgano, los pacientes se deterioran y muchos fallecen.

En cuanto al potencial de donación, a la luz de los datos del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación (sistema de auditorías intrahospitalarias para la mejora de la donación) se estima que en la última década podrían haberse trasplantado 165 órganos de 65 donantes con infección por el VIH, de contarse con receptores idóneos para esos órganos en la lista de espera y que éstos hubieran otorgado su consentimiento específico a esos órganos. De haber sido así, los órganos libres de enfermedad habrían sacado de la



lista de espera de trasplante de nuestro país a otras 165 personas, trasplantándose en total 330 pacientes en lista de espera, que en España crece año tras año.

El proyecto impacta positivamente en la desestigmatización y la inclusión social del colectivo con infección por el VIH.

VII.- EVALUACIÓN *EX POST*

Al tratarse de la derogación de una orden, este proyecto no queda sometido a la evaluación referida en el artículo 28 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

