



## **LINEAMIENTOS DE FLYING ANGELS FOUNDATION ETS**

Con el objetivo de una colaboración más eficaz y estructurada entre Flying Angels Foundation (FAF) y las Organizaciones sin Fines de Lucro, los hospitales, los médicos o los particulares - en adelante definidos como "el solicitante" - la Fundación comunica los lineamientos para solicitar y beneficiarse de la financiación del traslado aéreo de niños y/o personal médico en viaje por misiones especializadas, predominantemente quirúrgicas.

### **Premisa**

La Fundación Flying Angels financia vuelos aéreos para garantizar a niños y adolescentes gravemente enfermos la posibilidad de llegar a hospitales donde puedan someterse a intervenciones o tratamientos que salven la vida o mejoren sustancialmente la calidad de vida del paciente.

#### **Flying Angels Foundation:**

- Financia el billete aéreo de ida y vuelta para niñas y niños (hasta los 18 años cumplidos)
- Financia el billete aéreo de ida y vuelta para un acompañante (padre/madre o tutor legal)
- Financia el billete aéreo de ida y vuelta para el profesional sanitario acompañante (en caso de evidente necesidad de asistencia médica durante el vuelo y previo dictamen favorable del Comité Científico de la Fundación)
- Financia el billete aéreo de ida y vuelta del personal médico en misión (desde un mínimo de un profesional sanitario hasta un máximo de 5, con distintas especializaciones)
- En casos de extrema gravedad, organiza y financia el traslado del paciente menor mediante aeroambulancia
- Una vez emitido el billete, gestiona y cubre los gastos por eventuales cambios de fecha de vuelo exclusivamente por motivos clínicos o por causas de fuerza mayor (guerras, epidemias, etc.)
- En casos específicos, ofrece apoyo para la obtención de visados por parte de los consulados italianos a través de una circular del Ministerio de Asuntos Exteriores (denominado "Green Channel")
- No se ocupa de vuelos para visitas de control ni de misiones médicas exclusivamente de cribado
- No se ocupa de identificar ni contactar centros sanitarios para la hospitalización de los pacientes
- No cubre gastos médicos (medicamentos, consultas, exámenes, hospitalizaciones, cirugías) ni gastos extra hospitalarios (pasaportes y visados, seguros, manutención y alojamiento del menor y del acompañante, incluso durante el eventual periodo posterior a la hospitalización)
- No se ocupa de localizar médico/enfermero para la asistencia en vuelo
- No se ocupa de la repatriación de restos mortales
- No se ocupa de la financiación ni de la organización de traslados terrestres.



## Procedura

**CASO**

Informe del caso por parte del solicitante, presentando la documentación de acuerdo con los procedimientos establecidos en las Directrices de la FAF.

El Departamento de Operaciones de Vuelo recopila y revisa la documentación.

**CC**

El Departamento de Operaciones de Vuelo presenta la documentación al Comité Científico (CC).

El CC evalúa la elegibilidad de los casos.

En caso de duda, el CC puede solicitar documentación adicional.

**VUELO**

Resultado positivo: El Departamento de Operaciones de Vuelo procede a la compra de los billetes.

Resultado negativo: El Departamento de Operaciones de Vuelo informa al solicitante que el caso no es elegible.

## Solicitud

El solicitante deberá presentar la documentación en **formato PDF** redactada en uno de los siguientes idiomas: italiano, inglés, francés o español. En el caso de documentos traducidos desde otros idiomas, será necesaria una traducción jurada. **Todos los documentos enumerados y debidamente cumplimentados deberán cargarse en la plataforma Application <https://application.flyingangelsfoundation.org/>** (cuyas credenciales de acceso, si no han sido ya enviadas, se facilitarán previa solicitud al departamento operativo de vuelos → [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it) ), antes de comunicar cualquier dato personal de los interesados a Flying Angels. De conformidad con la normativa de protección de datos, la plataforma Application prevé actualmente la eliminación de los datos de la siguiente manera:

- solicitudes presentadas → eliminación tras 60 meses;
- cuentas inactivas → eliminación tras 120 meses.



Para el traslado aéreo del paciente menor al hospital será necesario proporcionar:

1. Ficha de elegibilidad de la Fundación Flying Angels cumplimentada en todas sus partes, firmada y sellada por un médico (médico solicitante o médico receptor).
2. Documento de aceptación por parte del centro médico receptor con la fecha de hospitalización, si es posible en inglés, que indique también el tiempo estimado de permanencia del paciente por razones sanitarias.
3. Informes clínicos actualizados (con fecha no superior a tres meses antes de la presentación de la solicitud) y eventuales pruebas diagnósticas recientes.
4. Declaración de no tratabilidad en el país de origen por parte del médico solicitante.
5. Declaración de cobertura de los gastos médicos para los tratamientos solicitados (por ejemplo, resolución regional/ministerial y/o asunción del caso por parte del centro sanitario como caso humanitario y/o declaración de cobertura por parte de la organización solicitante y/o comprobante de pago al hospital de al menos el 30 % de los gastos presupuestados, en caso de solicitud privada, y/o formulario UE en caso de tratamientos cubiertos por el sistema sanitario europeo).
6. Declaración detallada de cobertura de los gastos extra hospitalarios de manutención y alojamiento del menor y del acompañante, incluso durante el eventual periodo posterior a la hospitalización.
7. En caso de necesidad de acompañamiento del paciente por parte de un profesional sanitario, se solicita el CV del enfermero/médico, que deberá ser evaluado por el Comité Científico de FAF.
8. Itinerario terapéutico programado (especificar el tipo de tratamientos/intervenciones médicas a las que será sometido el niño).
9. Aviso de privacidad de Flying Angels firmado por uno de los padres o por el tutor legal (de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos de la UE – GDPR n.º 2016/679), tanto para el paciente como para el acompañante.
10. Pasaportes o documentos de viaje válidos y visados (cuando sean necesarios).
11. **FIT To FLY (Aptitud para volar)**: documento redactado y firmado por el médico de cabecera o el médico especialista tratante/remitente del paciente, en el que se declare que el menor es apto para viajar en avión hasta el destino establecido.  
**Esta declaración es obligatoria en el momento de la presentación de la solicitud de transporte y antes de la fecha de salida del paciente**, tanto para la ida como para el regreso. El documento debe contener: nombre y apellidos, fecha de nacimiento del paciente, número de pasaporte, tipo de patología, evaluación de aptitud para el vuelo, fecha y firma del médico, y debe estar redactado en uno de los siguientes idiomas: inglés, francés o español.
12. Los presentes lineamientos, sellados y firmados por el Presidente/representante legal de la ONP o por el solicitante particular.

**Nota:** FAF se reserva el derecho de no financiar el billete aéreo en caso de que el paciente, admitido en el hospital receptor, no sea sometido a los tratamientos previstos, salvo en los casos de inoperabilidad detectable únicamente tras el traslado.



Para **equipo médico\*** o **médico en misión**:

1. Scheda Ficha de elegibilidad de la Fundación, en la versión específica para equipo o médico en misión, debidamente cumplimentada y firmada.
2. Lista de los pacientes menores que serán operados y el informe clínico (certificados e investigaciones diagnósticas) de al menos uno de los pacientes menores sobre los que se prevé intervenir.
3. Carta que declare la cobertura de los gastos de manutención y alojamiento para el personal médico viajero.
4. Invitación oficial y carta de aceptación por parte del hospital o del centro sanitario donde se realizarán las intervenciones quirúrgicas.
5. CV resumido del personal médico viajero, en formato PDF.
6. Aviso de privacidad de Flying Angels firmado por cada uno de los profesionales para los que se haya solicitado la financiación de los billetes aéreos de ida y vuelta (en cumplimiento de lo dispuesto por la Unión Europea, Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) n. 2016/679)\*\*
7. Pasaportes o documentos de viaje válidos y visados (cuando sean necesarios).

Dentro del mes siguiente a la finalización de cada misión, el equipo o el médico desplazado deberán compartir con Flying Angels un informe final, que incluya también la lista de los pacientes menores operados in situ (especificando nombre del paciente, edad, diagnóstico y procedimiento quirúrgico realizado).

En el informe de final de misión del equipo o del médico desplazado podrán incluirse e indicarse como elegibles también los pacientes mayores de 18 años operados como continuación de un tratamiento iniciado cuando el paciente era menor de edad.

\* **Especificaciones para solicitudes de equipo:**

- Para Flying Angels, un equipo médico puede estar compuesto por entre 2 y 5 profesionales sanitarios con **competencias profesionales diferentes** (por ejemplo, un cirujano, un cardiólogo, un anestesista, un fisioterapeuta, un enfermero). Por lo tanto, no se financiarán los vuelos de varios profesionales con la misma especialidad específica;
- El **Team Leader** del equipo deberá contar con una **especialización pediátrica** o, cuando esta no exista (por ejemplo, anestesista pediátrico), su experiencia en el ámbito pediátrico será evaluada mediante la revisión de su CV.

- \*\* En cualquier caso, FAF no puede recibir ningún dato relativo a los interesados si estos no han cumplimentado en todos sus campos y firmado el Aviso de privacidad de FAF. No será relevante que el solicitante haya hecho firmar su propio aviso de privacidad.

El solicitante declara asimismo que el Aviso de privacidad de Flying Angels ha sido efectivamente cumplimentado en todas sus partes y firmado por el padre/madre y/o tutor legal del menor, quien ha sido puesto en condiciones de comprender el contenido del documento antes de firmar y otorgar las autorizaciones. En particular, al padre/madre y/o tutor legal deberá explicársele explícitamente que la falta de consentimiento para el uso de imágenes no perjudicará de ninguna manera la posibilidad de prestar el servicio a favor del menor.



## Reserva

En caso de aceptación de la solicitud de transporte por parte del Comité Científico de la Fundación y una vez verificada la disponibilidad presupuestaria de la Fundación, el solicitante será informado y deberá comunicar y enviar por correo electrónico a [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it):

- las fechas de salida y regreso del paciente y del acompañante
- los aeropuertos de salida y llegada del paciente y del acompañante
- pasaportes válidos de todos los pasajeros y los visados correspondientes, si fueran necesarios

Una vez recibida esta información, Flying Angels procederá a proponer al solicitante las mejores soluciones de viaje. Tras evaluar conjuntamente la opción más adecuada, Flying Angels realizará una reserva no vinculante.

Solo tras la posterior confirmación por correo electrónico por parte del solicitante y la recepción de los visados de los pasajeros (cuando sean necesarios) se emitirán los billetes aéreos de ida y vuelta, que podrán modificarse con aplicación de penalizaciones (según las condiciones tarifarias).

En casos excepcionales, se podrá proceder a la compra de los billetes a la espera de la emisión de los visados, pero únicamente tras acuerdos específicos y la asunción simultánea por parte del solicitante del transporte de los posibles costes de modificación o cancelación de los billetes.

Los billetes aéreos se entenderán siempre de ida y vuelta (salvo casos excepcionales acordados entre FAF y el solicitante) y, una vez emitidos, será necesario que el solicitante del transporte verifique cuidadosamente que el nombre, apellidos, fecha de nacimiento de todos los pasajeros, las fechas de viaje y el itinerario de vuelo sean correctos. En caso de errores, el solicitante deberá notificarlos por correo electrónico - **antes de las 18:00 horas del día de la emisión** - al personal responsable de los vuelos de la Fundación ([voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it)). En caso de no comunicar los errores dentro de los plazos indicados, Flying Angels no podrá hacerse cargo de los posibles costes de modificación o cancelación de los billetes ya emitidos.

La Flying Angels Foundation es responsable de la compra y gestión de los billetes aéreos. Se apoya en proveedores especializados para garantizar que pacientes, acompañantes y personal médico viajen con las mejores y más adecuadas tarifas según el tipo de transporte solicitado.

Cualquier excepción al modelo descrito deberá ser acordada y autorizada previamente por Flying Angels, que se reserva el derecho de buscar el billete más adecuado y económico, incluso a través de sus propios canales.

**Flying Angels no reembolsa billetes aéreos adquiridos directamente por el solicitante del transporte sin la participación y el consentimiento previos de la Fundación.**



## Extra budget

En caso de que, incluso con la mejor tarifa, el coste de los vuelos de ida y vuelta del paciente y acompañante o de un equipo médico supere el presupuesto previsto por Flying Angels para ese tipo de vuelo, se solicitará al solicitante del transporte que contribuya a los gastos.

Al aceptar una solución de vuelo en la que se indique un presupuesto adicional, el solicitante acepta simultáneamente participar en los gastos en la cuantía indicada.

## Aplazamientos/Anticipos/No show

Tras la emisión de los billetes aéreos, **cualquier necesidad de cambio de fecha deberá comunicarse al personal responsable de los vuelos de Flying Angels (voli@flyingangels.it) con al menos 48 horas laborables de antelación a la salida del vuelo.**

Flying Angels asumirá los posibles costes de penalización y ajuste tarifario **para un máximo de dos cambios de fecha**, siempre que se soliciten por los siguientes motivos:

- aplazamiento de la salida por motivos clínicos debidamente acreditados;
- prolongación de la estancia del paciente en el hospital por necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos médicos adicionales;
- complicaciones postoperatorias que impidan al paciente viajar en la fecha de regreso prevista;
- visitas postoperatorias programadas con posterioridad a la fecha de regreso y no adelantables;
- causas de fuerza mayor.

Junto con la solicitud de cambio de fecha, será siempre necesario presentar un certificado médico que acredite la necesidad clínica del paciente.

En caso de **regreso anticipado** respecto a la fecha de vuelo programada, FAF cubrirá los costes de penalización y ajuste tarifario únicamente por motivos médicos y/o causas de fuerza mayor. También en este caso será necesario presentar un certificado médico que acredite la necesidad clínica.

FAF **no** asumirá los costes derivados del anticipo del vuelo de regreso:

- si el cambio de fecha se solicita por alta hospitalaria anticipada del paciente;
- si el acompañante necesita regresar antes de lo previsto por motivos personales.

Se entiende que las solicitudes serán evaluadas caso por caso por el personal responsable de los vuelos y en función de las especificidades clínicas de cada situación.

En caso de **no show** (=el pasajero no se presenta en el aeropuerto y/o al embarque), de cambios no solicitados dentro de los plazos establecidos (al menos 48 horas laborables antes del vuelo), retrasos en el check-in u otras causas no sanitarias que conlleven el riesgo de pérdida del billete, y cuando no sea posible el reembolso por parte de la aerolínea, el solicitante del transporte deberá abonar a FAF el coste de los



billetes aéreos. Si fuera posible obtener un reembolso parcial, el solicitante deberá contribuir a los gastos por la parte no recuperable.

En caso de reiteradas infracciones por parte del solicitante de la obligación de comunicar oportunamente los cambios, que generen costes innecesarios, la Fundación se reserva el derecho de revocar la posibilidad de presentar nuevos casos durante los 6 meses siguientes.

### Acompañamiento del paciente menor

Tanto en los vuelos de ida como en los de regreso, **el paciente menor deberá estar siempre acompañado por un parent/madre o tutor legal.**

Cualquier cambio del acompañante del paciente menor - respecto al indicado en la ficha de elegibilidad para la aprobación del transporte y al consignado en los billetes emitidos - solo será aceptado en casos excepcionales y previa comunicación a [voli@flyingangels.it](mailto:voli@flyingangels.it) por parte del solicitante del transporte, junto con **todos los datos y documentos del nuevo acompañante** (datos personales y documentos de viaje vigentes). En caso de que el cambio de acompañante genere costes adicionales de vuelo, el solicitante deberá contribuir abonando a FAF el importe correspondiente..

### Localización durante el viaje

Es importante que el profesional sanitario en viaje o el adulto acompañante del paciente menor mantenga su **teléfono móvil siempre cargado y encendido (NO en modo avión) antes de la salida, durante posibles escalas y a la llegada.**

Asimismo, se compromete a responder con prontitud a llamadas o mensajes y a comunicar de manera inmediata cualquier incidencia a los números de emergencia facilitados como referencia.

En ausencia de las condiciones indicadas, Flying Angels no podrá garantizar una gestión y/o resolución eficaz de eventuales incidencias que puedan surgir durante el viaje (por ejemplo, cambios imprevistos en la programación del vuelo, necesidad de verificar si los pasajeros están viajando según lo previsto o si han llegado a destino, etc.).

### No salida/no regreso

En caso de que los pasajeros – ya sean pacientes menores con acompañante adulto o personal sanitario en misión – manifiesten la **imposibilidad de salir o regresar con vuelos ya adquiridos por motivos distintos de los médicos o de fuerza mayor y sin posibilidad de realizar cambios de fecha**, el solicitante del transporte deberá abonar a FAF el coste de los billetes aéreos, si no son reembolsables. Si fuera posible obtener un reembolso parcial, el solicitante deberá contribuir a los gastos por la parte no recuperable.

Si el menor y/o el acompañante **se alejan voluntariamente antes del regreso a su país de origen**, el coste del tramo de vuelo no utilizado correrá a cargo del solicitante del transporte, si no es reembolsable. Si fuera posible obtener un reembolso parcial, el solicitante deberá contribuir a los gastos por la parte no recuperable.



## Fallecimientos

- En caso de fallecimiento del paciente, siempre se garantiza el regreso, incluso anticipado, del padre/madre o acompañante.
- La Fundación no se ocupa de la repatriación de restos mortales.

## Apoyo para visados

En situaciones en las que resulte extremadamente urgente obtener la emisión de visados de entrada en Italia por motivos de atención médica del paciente menor y de su acompañante, Flying Angels podrá brindar su apoyo mediante el uso de una circular del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano (denominada Green Channel) para sensibilizar a la oficina consular italiana correspondiente, con el fin de lograr la asignación de una cita en plazos breves, teniendo en cuenta la integridad de la documentación ya presentada con la solicitud.

## Documentación requerida y seguimiento

Después de la financiación del vuelo se requiere **un informe** que incluye:

- a) Carta de renuncia;
- b) Un breve relato del viaje del pequeño paciente, antes de la salida, vuelo y llegada (según el formulario adjunto);
- c) Seguimiento un mes después de su regreso.

Además, se requieren al menos 5 **testimonios fotográficos** en buena resolución (al menos 1 MB), de los cuales:

1. Un primer plano del niño;
2. Una foto del niño con el parent/guardian legal/familia de acogida;
3. Una foto del niño en el avión/subiendo al avión (si no es posible, en el aeropuerto) de ida;
4. Una foto del niño en el hospital;
5. Una foto del niño a su regreso.

### Para los **equipos y médicos out**

- a) Un breve relato del viaje (según el formulario al final del documento),
- b) Informe detallado (nombre, fecha de nacimiento, patología y intervención realizada) de todos los niños y adolescentes operados hasta los 18 años cumplidos, a más tardar un mes después del regreso de la misión;
- c) Seguimiento un mes después de su regreso.

Además, se requieren al menos 10 testimonios fotográficos que incluyan fotos:

- a) En el aeropuerto de salida o llegada;
- b) En el avión o mientras se carga el material sanitario;
- c) En el hospital con los niños.



El solicitante declara que los testimonios fotográficos enviados a Flying Angels se refieren solo y únicamente a los interesados que han firmado las informaciones y no a otras personas distintas de las mismas.

Se precisa que la transferencia de datos a países no pertenecientes a la UE está permitida, previa comunicación y autorización del Responsable, siempre que se demuestre que el nivel de protección de los interesados no se vea afectado y que esté prevista una de las condiciones establecidas en los artículos. 45-49 GDPR, y que se llevará a cabo solo en los casos estrictamente necesarios.

Con el objetivo de una comunicación coherente y transparente, Flying Angels se propone identificar una estrategia comunicativa conjunta para difundir y valorizar el trabajo realizado en colaboración con la entidad asociada.

Utilizando sus propios canales de comunicación (digitales y no) tanto Flying Angels como la entidad asociada se comprometen a citarse mutuamente y de forma coordinada y/o conjunta siempre que se hable de niños o misiones en las cuales se ha colaborado.

Fecha, \_\_\_\_\_

Firma por aceptación\_\_\_\_\_

*(sello de la Entidad y firma del Representante Legal  
y/o Firma y sello del responsable de la instalación sanitaria y/o firma del solicitante)*

### **Informe del vuelo**

#### **Antes de la salida (en el momento de la emisión de los billetes)**

**Nombre del niño:**

**Quién vuela con el menor:**

**Es la primera vez que sale del país/ Es la primera vez que coge un avión:**

**Cuánto tiempo han tardado y cómo llegarán al aeropuerto:**

**Desde que el niño está enfermo, cuáles son los síntomas:**

**Cómo es la familia:**

**Asiste a la escuela:**

#### **Después de la salida**

**Cómo fue el vuelo de ida:**

**Hubo imprevistos o problemas:**

**Ha pasado algo importante:**

**El niño ha necesitado asistencia especial:**

**El hospital está en la ciudad donde aterrizó el niño? Si no, ¿cómo será transportado al hospital:**



### **Internación**

Cuando ha sido/será hospitalizado:

Cuando fue operado:

Cómo fue la cirugía:

Cuánto durará la estancia:

Cuando haga la primera visita de control:

### **Alta**

Cuando fue dado de alta:

Dónde se alojará en el período post-hospitalización:

Tiene que hacer visitas de control?

### **Comentarios un mes después de su regreso**

Cómo va el proceso postoperatorio:

Cómo fue el regreso a casa:

### **Equipos y médicos out**

Cada equipo es diferente y nos gustaría poder conocer y contar mejor lo que sucede durante el viaje y durante la estancia:

Más allá de los datos numéricos, pedimos un testimonio personal de un miembro del equipo que nos cuente su experiencia, a través de las dificultades y victorias que ha encontrado durante la misión:

### **Salida**

Cuántos miembros tiene el equipo:

Está previsto el transporte de material o maquinaria sanitaria:

A qué distancia se encuentra el centro de salud del aeropuerto y cómo llegar:

### **Intervenciones**

Cuántas intervenciones se realizan en un día:

Cuáles fueron los episodios más emocionantes (dificultades y victorias):

Cuántas intervenciones se realizaron efectivamente al final de la misión:

Testimonio de al menos un niño, con detalles y fotos, en el que solicitar la firma de privacidad por parte de los padres:

### **Comentarios un mes después del regreso:**

Cómo va el proceso postoperatorio de los niños operados: