

normas establecidas en la Ley de Gestión Ambiental y Libro VI del Texto Unificado de Legislación Secundaria del Ministerio del Ambiente, sin perjuicio de tomar las acciones que señala el artículo 283 del Libro VI, una vez que haya fenecido el plazo.

La presente resolución se rige por las disposiciones de la Ley de Gestión Ambiental y las normas del Texto Unificado de Legislación Secundaria del Ministerio del Ambiente.

Notifíquese con la presente resolución al representante legal de la Asociación de Propietarios Casablanca y publíquese en el Registro Oficial por ser de interés general.

De la aplicación de esta resolución se encarga la Subsecretaría de Calidad Ambiental, a la Coordinación General Administrativa Financiera y a la Dirección Provincial del Ambiente de Esmeraldas.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Quito, a 9 de marzo de 2017.

f.) Ing. Franz Patricio Verdezoto Mendoza, Subsecretario de Calidad Ambiental.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**Nro. 11 -JNDOT-2017**

**INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS - INDOT**

**Considerando:**

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República manifiesta que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.-El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;*

Que, la Constitución de la República, en el artículo 361 establece la competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional como ente Rector y responsable de las políticas de salud en el país, el mismo textualmente manifiesta: *“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”;*

Que, el artículo 1 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, manifiesta que: *“La presente Ley garantiza el derecho a la salud en materia de trasplantes, a través de la regulación de las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos, además de los productos derivados de ellos, incluyendo la promoción, donación, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, distribución y trasplante.”;*

Que, el artículo 2 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, establece que: *“Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación obligatoria para todos el Sistema Nacional de Salud en los temas referentes al proceso de donación y trasplantes. La presente norma incluye las nuevas prácticas y técnicas que la Autoridad Sanitaria Nacional reconoce como vinculadas a la implantación de órganos o tejidos en seres humanos.”;*

Que, el Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, en la cual se crea el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células “INDOT” como entidad adscrita a la Autoridad Sanitaria Nacional, con autonomía técnica, administrativa, financiera y de gestión, que entre sus facultades establece, *“Artículo.- 3.- Atribuciones y Facultades: (...) 1. Ser el ejecutor de las políticas públicas de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, dentro del territorio nacional; y 5.- Controlar y regular a las instituciones, hospitales, bancos de tejidos y/o células y a los profesionales que desarrollan actividades relacionadas con los procesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.”;*

Que, con memorando Nro. INDOT-CGTDT-2017-0019-M de 08 de marzo de 2017, la doctora Clemencia Monserrat Paucar Torres, Coordinadora General Técnica, entrega al Mgs. Rubén Chiriboga Zambrano, Director Ejecutivo del INDOT, el *“(...) informe técnico correspondiente al documento normativo denominado “Instructivo para la Donación de Tejido Oseo” (...); y,*

*En ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 12 del artículo 3 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células:*

**Resuelve:**

**Artículo 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado “INSTRUCTIVO PARA LA DONACIÓN DE TEJIDO OSEO” y sus Anexos.

**Artículo 2.-** Disponer que el INSTRUCTIVO PARA LA DONACIÓN DE TEJIDO OSEO sea aplicado con carácter obligatorio para los médicos especialistas o posgradistas en Ortopedia y Traumatología y los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 3.-** Publicar el INSTRUCTIVO PARA LA DONACIÓN DE TEJIDO OSEO y sus Anexos en la página Web del INDOT.

**DISPOSICIÓN FINAL**

La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese la ejecución a la Dirección Técnica de Bancos Tejidos y Células INDOT.

Dado y Firmado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil diecisiete.

f.) Mgs. Rubén Darío Chiriboga Zambrano, Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.- INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.-** Secretaría General.- Fiel copia del original.- Nombre: f.) Ilegible.- Fecha: 14 de marzo de 2017.

## OBJETO

El presente Instructivo tiene por objeto establecer las fases para la donación de tejido óseo, como parte del complejo osteomuscular y ligamentoso (TOML), en base a la Norma Técnica para la Donación de Tejidos en vida.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Instructivo es de aplicación obligatoria para los médicos especialistas o posgradistas en Ortopedia y Traumatología y los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud.

## DEFINICIONES (1, 2, 3)

**ABLACIÓN:** Separación o extirpación quirúrgica de una parte del cuerpo; amputación.

**BANCO DE TEJIDOS:** Es un servicio de apoyo involucrado en la actividad trasplantológica, especializada y autorizada, que obtiene, procesa, almacena y preserva tejidos y/o células para su posterior implantación o utilización con fines terapéuticos y de investigación, bajo normas que permitan garantizar la calidad desde su obtención hasta la utilización clínica.

**CALIDAD:** Totalidad de aspectos y características que posibilitan a un tejido ser apto para uso terapéutico y responder a las exigencias de su indicación clínica, incluyendo la seguridad y la eficacia.

**CÉLULA:** Es la unidad anatómica, funcional y genética de los seres vivos. Para fines de trasplante se entenderá por células al conjunto de células individuales que no están unidas por ninguna forma de tejido conectivo.

**DONACIÓN:** Es el hecho de donar tejidos y/o células humanas destinadas a ser aplicadas en el ser humano.

**DONANTE:** Es toda fuente humana viva o muerta de órganos, tejidos y/o células en buen estado funcional, para trasplantarlos en otra persona o utilizarlos con fines terapéuticos o de investigación.

**DONANTE VIVO:** Se considera donante vivo a aquella persona que, cumpliendo los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células y su Reglamento, efectúa la donación en vida de células, tejidos u órganos o parte de los mismos, cuya función sea compatible con la vida y pueda ser compensada por su organismo de forma adecuada y suficientemente segura.

**MÉDICO:** Persona legalmente autorizada para ejercer en el país la práctica de la medicina.

**TEJIDO:** Toda parte constituyente del cuerpo humano formada por células unidas por algún tipo de tejido conectivo.

**TRASPLANTE:** Es el reemplazo, con fines terapéuticos, de componentes anatómicos en una persona, por otros iguales y funcionales, provenientes del mismo receptor, de un donante vivo o cadavérico.

## ABREVIATURAS

BANTEC: Banco Nacional de Tejidos y Células

EDTA: Acido etilendiamino tetra acético

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

NAT: Pruebas de amplificación de ácido nucleico para detección de enfermedades infecciosas

TOML: Tejido osteomuscular ligamentoso.

## DESARROLLO. (1, 2, 3, 4)

### A. Selección del potencial donante de tejido óseo

Es el donante vivo la principal fuente de hueso esponjoso como son: las cabezas femorales extraídas en pacientes tributarios de artroplastia total de cadera por coxartrosis o bien en fracturas subcapitales; también se conservan los fragmentos óseos resecados en la colocación de las prótesis totales de rodilla, y las cuñas de sustracción en osteotomías tibiales.

Los médicos especialistas o posgradistas en Ortopedia y Traumatología deberán realizar las siguientes actividades para la selección del potencial donante de tejido óseo:

#### 1. Elegir el donante óptimo:

**Edad:** entre 15 y 65 años.

#### **Criterios de exclusión:**

##### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Sepsis o bacteriemia.
- Neumonía bacteriana.
- Meningitis o encefalitis.
- Diagnóstico de sífilis o determinación de antígeno anti treponema.
- Lepra.
- Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo: dermatitis, lesiones inflamatorias o abrasiones en áreas a ser extraídas.
- Presencia o riesgo de infecciones hepáticas: antígeno australiano positivo, hepatitis viral (B o C) o ictericia de otra etiología.
- Pacientes con antecedentes de adicción a drogas y /o hábitos de promiscuidad sexual.
- Presencia o riesgo de SIDA, test para VIH positivo.
- Historia de la osteoartritis

**TUMORALES**

- Cáncer, excepto carcinoma basocelular y carcinoma in situ de cuello uterino.
- Pacientes que fueron sometidos a terapia radiante.
- Pacientes que fueron sometidos a quimioterapia.

**INTOXICACIONES**

- Piel contaminada con agentes químicos.
- Antecedentes de envenenamiento.

**OTROS FACTORES A CONSIDERAR**

- Enfermedades metabólicas óseas (osteoporosis, osteopetrosis, enfermedad de Paget, entre otras);
- Colagenopatías.
- Enfermedades autoinmunes.
- Síndrome de Cushing o pacientes corticoides dependientes.
- Muerte de Causa Desconocida
- Alteraciones neurológicas progresivas, Creutzfeldt-Jacob, Alzheimer, Parkinson y demencia.
- Pacientes tratados con derivados humanos de hormona de crecimiento.
- Poliarteritis nodosa;
- Sarcoidosis;
- Historia de hemodiálisis crónica
- Donantes con riesgo de ser portadores de defectos genéticos podrían ser aceptados, sólo si existe la capacidad de realizar exámenes que demuestren que él portador no tiene este defecto genético.
- Los pacientes con antecedentes familiares o con condiciones étnicas favorables para la enfermedad de Tay-Sachs, talasemia, fibrosis quística o enfermedad de células falciformes, deberán ser analizados para descartar estos procesos.

**2.** Informar al potencial donante sobre la importancia de la donación, asimismo se informará como se procederá a la recolección del tejido, siempre y cuando cumpla con los criterios de selección establecidos en el punto 1 y una vez procesado en el Banco de Tejidos podrá ser asignado a otro paciente que lo requiera.

**3.** Informar sobre los posibles usos del tejido óseo donado:

- El hueso es el tejido más útil y compatible para rellenar defectos óseos o para reemplazar parte de uno o en su totalidad.
- Cirugía ortopédica y traumatología: cirugía tumoral, cirugía protésicas, aporte óseo en fracturas, aporte óseo en pseudoartrosis, osteotomías de adición, artrodesis esquelética, entre otros.

- Otros usos que a nivel mundial se encuentran en investigación y que hayan sido aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional

4. Solicitar la donación del tejido óseo, si la o el paciente acepta donar, solicitar que firme el "Consentimiento informado de donación de tejidos" (RG-INDOT-212 – Anexo 2)

5. Llenar el formulario "Obtención de Tejido Óseo" (RG- INDOT-291- Anexo 2), con letra clara y legible en cada uno de los parámetros establecidos:

1.- Datos del donante: registrar datos completos.

2.- Antecedentes médicos de la o el donante de tejido óseo: marcar con una X en "SI" o "NO" en los casilleros de encontrarse algún antecedente, se incluye o excluye al donante que tenga los criterios de selección señalados en el formulario.

6. Revisar exhaustivamente la historia clínica,

7. Realizar una entrevista directa con la persona donante (Investigar antecedentes de enfermedades que la excluyan como donador, antecedentes y hábitos sociales de riesgo, resultados de laboratorio para VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y Sífilis reactivos); si el potencial donante no cumple con los criterios de selección el proceso queda concluido, y no se procederá a la recolección del tejido óseo.

8. Si el potencial donante es apto para la donación deberán seguir los pasos establecidos en los siguientes literales.

## **B. Muestras de sangre**

• El personal designado por el equipo de ablación de tejido óseo, deberá extraer e identificar las muestras de sangre (libres de hemólisis o coágulos) antes o después de la cirugía \*

❖ 2 tubos de tapa roja (sin anticoagulante) un volumen de sangre de 10mL (ideal) o mínimo 5mL de sangre en cada tubo para realizar las pruebas de serología (VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas y Sífilis) y para inmunología (Citomegalovirus IgM).

❖ 2 tubos tapa lila (EDTA), 1 con un volumen de sangre de 5mL y otro de 6mL para realizar las pruebas de pruebas de biología molecular NAT (VIH, Hepatitis B y Hepatitis C).

- Guardar las muestras de sangre (4 tubos) identificadas con nombres, apellidos y fecha de extracción de la muestra, en el interior de la caja térmica del kit de obtención de tejidos, que será suministrado por el Banco de Tejidos (Anexo 1).

NOTA \*: No extraer de vías a través de las cuales se esté administrando soluciones porque provocan hemólisis de las muestras de sangre.

### **C. Extracción del tejido**

1.- La obtención del tejido óseo se realiza en el momento de la cirugía correctiva en el quirófano por un equipo de cirujanos traumatólogos con las técnicas propias de la especialidad.

2.- El cirujano debe inspeccionar macroscópicamente la calidad del tejido (consistencia, color, ausencia de masas o tumores, estructura cortico-esponjosa) inmediatamente después de la extracción, para verificar que sea apto para un posterior implante.

3.- Completar los datos del formulario "Obtención de Tejido Óseo" (RG-INDOT-297-Anexo 2).

### **D. Embalaje del tejido**

1. Introducir el tejido óseo en la primera bolsa plástica estéril.

2. Sellar (amarrar) la bolsa primaria que contiene el tejido e introducir dentro de la segunda bolsa estéril y sellarla (amarrar). Las bolsas estériles deben ser manipuladas por el cirujano o la instrumentista en condiciones de esterilidad.

3. Llenar la etiqueta con todos los datos solicitados y pegar en la parte externa de la segunda bolsa de manera que sea visible.

4. Guardar el tejido identificado en el interior de la caja térmica.

### **E. Almacenamiento temporal del tejido**

1. Colocar en la caja térmica el tejido, los formularios y las muestras de sangre, sellar la caja térmica; y colocarla en el sitio asignado para el efecto en el interior del refrigerador a una temperatura entre 2°C a 8°C. El personal del Banco de Tejidos acudirá para el retiro del tejido.

## F. Documentos

En el sobre en el kit de obtención de tejido (Anexo N°1) guardar los siguientes documentos:

- Formulario "Consentimiento informado de donación de tejidos" RG-INDOT-212,
- Documento de identificación, según corresponda:
  - o Ficha de simplificación de trámites del ciudadano en el caso que el establecimiento tenga acceso, disponible en la página web: [www.datospublicos.gob.ec](http://www.datospublicos.gob.ec)
  - o Copia de la cédula del donante en caso de que el establecimiento de salud no tenga acceso a la ficha simplificada de trámites del ciudadano.
  - o Copia de cédula del representante legal si fuera el caso.
- Formulario "Obtención de Tejido Óseo" RG- INDOT-291

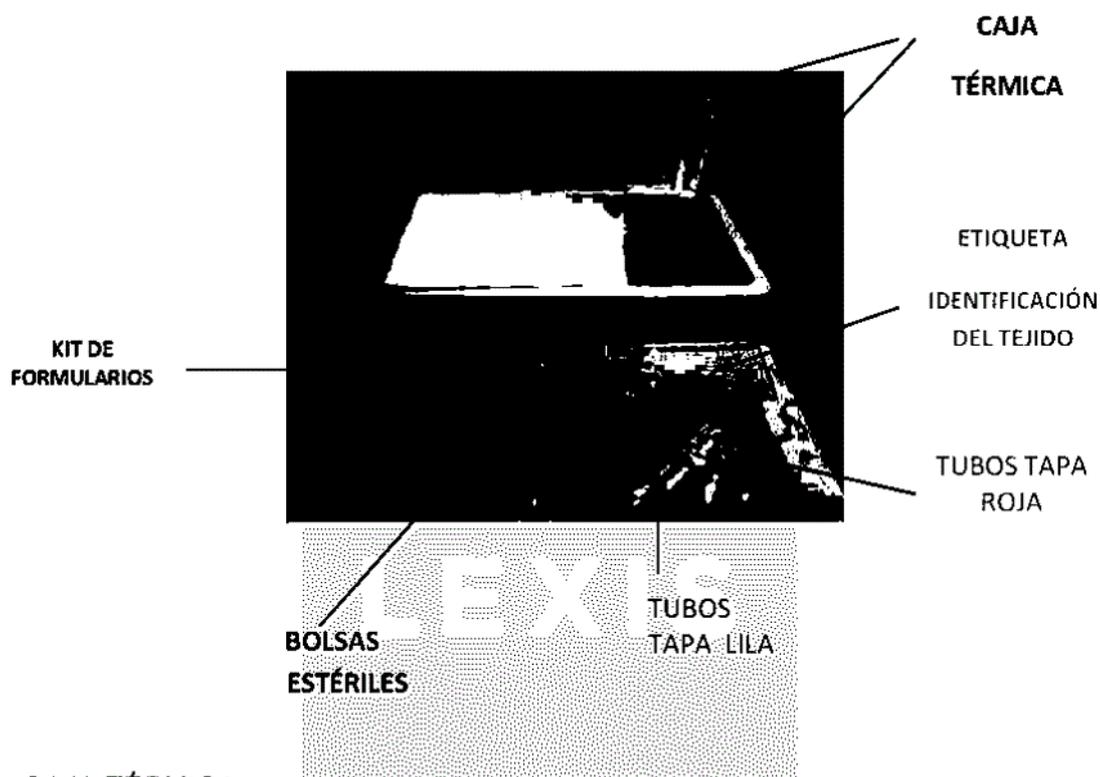
## G. Notificación al Banco de Tejidos.

1. El personal designado por el establecimiento de salud en donde se realizó la ablación deberá llamar telefónicamente al Banco de Tejidos para el retiro del tejido.
2. El personal de turno del Banco de Tejidos o la persona asignada acudirá al establecimiento de salud para el retiro del tejido, previa verificación de la identificación del tejido, muestras de sangre, documentación completa.
3. Adicionalmente el Banco de Tejidos entregará a la persona designada por el establecimiento de salud el número de kits de obtención de tejido necesarios que constan en los anexos 1 y 2.

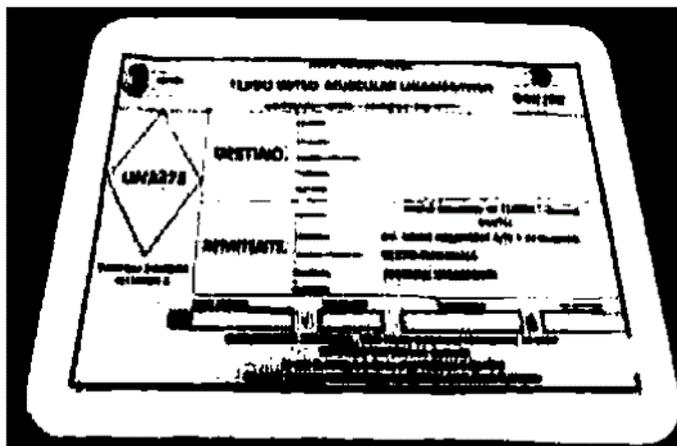
## H. Bibliografía

- 1.- Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante INCUCAI. Resolución No 118/09 - Normas y procedimientos concernientes a las actividades de bancos de tejidos. Buenos Aires; 2009
2. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, INDOT (2015). Manual de Calidad: Glosario, terminología específica de la institución, Versión 3, pp. 3-15.
- 3.- Hospital de Pediatría Garrahan. Glosario - Servicio Banco de Tejidos [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 22]. Available from: <http://www.garrahan.gov.ar/glosario/servicio-de-banco-de-tejidos/glosario>
- 4.- Sepúlveda M, Meneses C. P, Wevar C. O. Capítulo XVI. Trasplante De Tejidos Músculo-Esqueléticos. In: Uribe Maturana M, editor. Guías Clínicas Sociedad Chilena de Trasplante. 1ra ed. Santiago: Sociedad Chilena de Trasplante; 2010. p. 637–66

ANEXO 1.  
ELEMENTOS DEL KIT DE OBTENCIÓN DE TEJIDO ÓSEO



1.- CAJA TÉRMICA



2.- KIT DE BOLSAS ESTÉRILES



3.- ETIQUETA ADHESIVA "IDENTIFICACIÓN DEL TEJIDO"

**IDENTIFICACIÓN DEL TEJIDO**

**TEJIDO EXTRAÍDO:**

**Extraído por(Médico):**

**Fecha cirugía:** **Hora Extracción:**

**Hospital y Servicio:**

**Nombre del Donante:**

**Historia Clínica:** **Edad:**

**Código donante:**

**MANTENER EN REFRIGERACIÓN**  
**DE +2°C a +8°C**

UN 2814



4.- TUBOS. 2 TAPA LILA (CON EDTA) Y 2 TAPA ROJA (SIN ANTICOAGULANTE)



5.- KIT DE FORMULARIOS "OBTENCIÓN DE TEJIDOS" Y "CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DONACIÓN DE TEJIDOS"



**ANEXO 2. FORMULARIOS: 1.- FORMULARIO "OBTENCIÓN DE TEJIDO ÓSEO"**

	<b>OBTENCIÓN TEJIDO ÓSEO</b>	Fecha: 16-12-2016
	Versión: 02	Código: RG-INDOT-297
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	Página: 1 de 1

**1.- Datos del Donante**

Nombre del donante:	_____	<b>CODIGO DEL DONANTE</b> (Para uso exclusivo del SANTEC)
Unidad de Salud:	Sala/Cama: _____	
Cédula Identidad:	_____	
Historia Clínica:	Edad: _____	
Diagnóstico:	_____	
Teléfonos:	_____	

**2.- Antecedentes médicos del donante de Tejido óseo (Marque la respuesta con una X en "SI" o "NO")**

1	Antecedentes de enfermedades óseas	SI	NO
2	Historia de enfermedad autoinmune crónica que pueda haber dañado los tejidos a utilizar.	SI	NO
3	Enfermedades del colágeno y del complejo inmune activas: Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico, Poliartitis nodosa, Sarcoidosis, Miastenia grave, Fiebre reumática aguda, etc.	SI	NO
4	Infección activa y no controlada en el momento de la donación, incluyendo infección bacteriana e infección sistémica viral, parasitaria o fúngica, o infección localizada en los tejidos a utilizar.	SI	NO
5	Envenenamiento, por apoptosis e isquemia en la pieza ósea.	SI	NO
6	Presencia o evidencia de infección o irradiación previa de la zona de tejido a extraer.	SI	NO
7	Enfermedad tumoral maligna.	SI	NO
8	Tratamiento inmunosupresor.	SI	NO
9	Historia de demencia progresiva o enfermedad neurológica degenerativa de origen desconocido.	SI	NO
10	Tratamiento previo con hormonas derivadas de la hipófisis (hormona del crecimiento).	SI	NO
11	Receptor de duramadre, xenotrasplante, córnea o esclera.	SI	NO
12	Ingesta o exposición a algún tóxico que pueda ser transmitido, a dosis tóxicas, al receptor a través de los tejidos y células (cianuro, mercurio, plomo, oro, etc.).	SI	NO
13	Ha recibido vacunas en el último mes. CUAL? _____	SI	NO
14	Recibió transfusión de sangre y/o componentes sanguíneos. CUANDO? _____	SI	NO
15	Historia o factores de riesgo de Hepatitis B, Hepatitis C, VIH y Sífilis.	SI	NO

**DONANTE APTO PARA LA DONACION**

SI	NO
ADECUADO	INADECUADO

**ASPECTO DEL TEJIDO AL MOMENTO DE LA EXTRACCION**

**3.- Tejido extraído**

Fecha de extracción: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

	Derech.	Izq.		Derech.	Izq.		Derech.	Izq.
Cabeza Femoral			Meseta tibial interna/externa			Tendón tibial anterior		
Aparato extensor			Rótula			Tendón tibial posterior		
Cóndilo interno			Tendón de Aquiles					
Cóndilo Externo			Tendón IZQUIETO tibial					
Menisco Interno/Externo			Tendón Rotuliano					
Menisco Int/Ext + Partes óseas			Tendón Extensor Hallux					
Menisco entero(meseta tibia)			Tendón Flexor Hallux					
Otros								

**4.- Descripción breve del Tejido extraído:**

\_\_\_\_\_

**5.- Almacenamiento temporal y/o entrega del tejido:**

Quirófano  Banco de Sangre/Servicio de Medicina Transfusional  Banco de Tejidos (inmediato)

Otros \_\_\_\_\_

**8.- Observaciones:**

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico responsable \_\_\_\_\_

Firma del Médico responsable \_\_\_\_\_

Sello del Médico responsable \_\_\_\_\_

2.- FORMULARIO "CONSENTIMIENTO INFORMADO"

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DONACION DE TEJIDOS</b>	FECHA: 17-11-2015
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-212
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 13 de 15

Yo, ....., mayor de edad con Cédula de Ciudadanía o Pasaporte N°....., domiciliado en la ciudad de....., en calidad de: DONANTE

o Representante Legal  de ..... con Cl..... y por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades mentales, en forma libre, consiente, voluntaria y sin estar sometido a presión alguna **DECLARO** que el Banco Nacional de Tejidos y Células BANTEC del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT del Ministerio de Salud Pública del Ecuador me ha informado/a:

- Sobre el procedimiento de la donación del tejido.
- Sobre las ventajas de la donación del tejido.
- Mejoramiento en la salud y estilo de vida de la persona que reciba el tejido.
- De la gratuidad del tejido para el paciente que lo reciba.
- De que no he recibido ningún tipo de compensación económica por la donación del tejido.
- Que todas mis dudas y preguntas me fueron aclaradas.

**AUTORIZO** la donación del TEJIDO/S:

Cabeza Femoral:     Tendones:     Huesos largos:     Meniscos:   
 Placenta     Otros     Cuál?: .....

Yo entiendo y doy mi **CONSENTIMIENTO** para que el Banco Nacional de Tejidos y Células BANTEC, a título gratuito:

- Utilice el tejido exclusivamente para fines de trasplante, tratamiento o estudio.
- Que se me extraiga las muestras de sangre necesarias para las pruebas de laboratorio.

- Que se realice en mi sangre y en el tejido las pruebas necesarias para identificar enfermedades que pueden causar daño en el paciente, como VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis y otros; si los resultados fueran reactivos éste Servicio debe citarme y notificarme de manera confidencial los procedimientos a seguir. En caso de que no me acerque deslindo a éste Servicio de cualquier responsabilidad.

Ciudad: ..... Fecha: .....

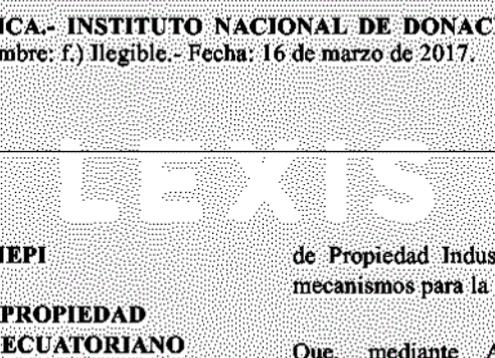
<b><u>DONANTE</u></b>	<b><u>REPRESENTANTE LEGAL</u></b>
Firma: .....	.....
Nombre: .....	.....
CI: .....	.....
Telf:.....	.....
Celular:.....	.....
Correo electrónico:.....	.....

**CÓDIGO DEL DONANTE**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL**

**BANTEC**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.- INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.-** Secretaría General.- Fiel copia del original.- Nombre: f.) Ilegible.- Fecha: 16 de marzo de 2017.



**No. 013-2016-DNPI-IEPI**

**DIRECTOR NACIONAL DE PROPIEDAD INDUSTRIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL -IEPI-**

**Considerando:**

Que, en el artículo 346 de la Ley de Propiedad Intelectual consta la creación del Instituto Ecuatoriano de la Propiedad Intelectual IEPI, como persona jurídica de derecho público, con patrimonio propio, autonomía administrativa, económica, financiera y operativa, con sede en la ciudad de Quito, con los fines establecidos en dicha ley;

Que, el artículo 5 del Reglamento a la Ley de Propiedad Intelectual faculta a los Directores Nacionales la delegación de funciones específicas a funcionarios subordinados, con la finalidad de propender a una adecuada desconcentración de funciones;

Que, el artículo 55 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, faculta a las diversas autoridades de la administración, la delegación en los órganos de inferior jerarquía las atribuciones propias de sus cargos;

Que, con el fin de agilizar la administración de los trámites que son competencia de la Dirección Nacional

de Propiedad Industrial, resulta necesario implementar mecanismos para la delegación de funciones;

Que, mediante Acción de Personal No. IEPI-UATH-2016-04-067, de 18 de abril de 2016, se nombró a Ramiro Alejandro Rodríguez Medina, Director Nacional de Propiedad Industrial; y,

En ejercicio de sus atribuciones legales,

**Resuelve:**

**Artículo 1.-** Delegar a la doctora Susana Vázquez en su calidad de Subdirectora Regional del IEPI en Cuenca; y, a la abogada María Aurelia Zambrano, en su calidad de Subdirectora Regional, subrogante del IEPI en Guayaquil a fin de que ejerza las siguientes facultades:

- a) Conocer, sustanciar y resolver las solicitudes de registro de signos distintivos, incluidos aquellos que tienen oposiciones al registro, así como suscribir los actos administrativos o de simple administración orientados a la sustanciación de los referidos procedimientos;
- b) Conocer, sustanciar y resolver los trámites de tutelas administrativas relacionados con signos distintivos y diseños industriales; los tramites de suspensión