

# Información de Trámite

<b>Nombre Trámite</b>	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SUS PROFESIONALES DE SALUD PARA PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO
<b>Institución</b>	INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
<b>Descripción</b>	Proceso voluntario de establecimientos de salud y sus profesionales, los cuales por primera vez solicitan la acreditación, y en el cual se verifica el cumplimiento de estándares de calidad fijados y normados por el INDOT, para realizar procesos de donación y trasplante de hígado.
<b>¿A quién está dirigido?</b>	Trámite orientado a recibir la documentación habilitante, validarla y verificar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y sus profesionales de salud para realizar la actividad trasplantológica en el programa de trasplante hepático  <b>Dirigido a:</b> Persona Jurídica - Privada, Persona Jurídica - Pública.
<b>¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?</b>	<b>Tipo de Resultado:</b> Obtener autorización o permiso.  <b>Resultado a obtener:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación de establecimientos de salud y sus profesionales de salud para programa de trasplante hepático</li> </ul>
<b>¿Qué necesito para hacer el trámite?</b>	<b>Requisitos Generales:</b> <b>Requisitos:</b> Carta motivada para la creación de Programa de Trasplante hepático suscrita por la máxima autoridad Permiso de funcionamiento vigente Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC) Copia del nombramiento del Representante Legal o máxima autoridad del requirente Listado del equipo de Procuración (Coordinador intrahospitalario y equipo de apoyo) Esquema organizacional del equipo de ablación y de trasplante. Certificado del sistema de gestión de calidad. Perfil epidemiológico de patologías hepáticas susceptibles de trasplante Proyección anual de trasplantes a realizarse por cada año de acreditación Proyección de identificación anual de donantes (potenciales y efectivos) Planificación anual de vacaciones del equipo de trasplante Planificación anual de capacitaciones del equipo de trasplante Listado de los equipos e instrumental quirúrgico Listado de insumos y materiales: disponibilidad y cálculo de necesidades anuales. Listado de medicamentos según protocolos: disponibilidad; cálculo de necesidades anuales y planificación de compras. Planificación anual de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos a ser usados en la evaluación pre trasplante, el trasplante y seguimiento pos trasplante. Planificación de movilización y logística del equipo quirúrgico de ablación, en el caso de aceptar la oferta de una ciudad fuera de la que se encuentra el establecimiento de salud que solicita la acreditación o re acreditación. Listado de los exámenes serológicos y de función hepática que realiza el laboratorio institucional para evaluación de donante y de receptor. En caso de no contar con la realización de este tipo de exámenes indicar que mecanismo ha implementado para su rea Protocolos de trasplantes: Requerimientos para acreditación en el programa de trasplante hepático Solicitud de acreditación de profesionales Hoja de vida Documento que certifique la relación laboral con el establecimiento de salud Documento que certifique tres años de experiencia en la profesión

Registro del título profesional del Ministerio de Salud Pública  
Documentos que avalan formación y/o experiencia en donación y trasplante hepático de acuerdo a perfil.

### ¿Cómo hago el trámite?

#### En línea:

1. Ir a trámite en línea de esta página, llenar el formulario.
2. Coordinar la visita de inspección que se realizará al establecimiento solicitante.
3. Acompañar en la visita de inspección a los representantes del INDOT.
4. Recibir certificado de acreditación de acuerdo a la Coordinación Zonal donde fue entregada la solicitud.

#### Presencial:

1. Descargar formularios de la página web institucional <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/biblioteca/> o solicitarlos en las Coordinaciones Zonales del INDOT (Quito: Yaguachi y Numa Pompillo Llona E6-68 Barrio "EL Dorado" , Cuenca: Av. Octavio Chacón Moscoso-Carlos Tosi Siri Bloque Ocho Edificio CENAPIC Oficina 201-202-204, Guayaquil: Av. García Moreno Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS, planta baja. Referencia: ingresando por la antigua emergencia (a lado del departamento de Necropsia).
2. Entregar los requisitos con toda la documentación habilitante conforme el programa al que se desee acreditar o reacreditar en las Coordinaciones Zonales del Indot (Quito: Yaguachi y Numa Pompillo Llona E6-68 Barrio "EL Dorado" , Cuenca: Av. Octavio Chacón Moscoso-Carlos Tosi Siri Bloque Ocho Edificio CENAPIC Oficina 201-202-204, Guayaquil: Av. García Moreno Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS, planta baja. Referencia: ingresando por la antigua emergencia (a lado del departamento de Necropsia).
3. Coordinar la visita de inspección que se realizará al establecimiento solicitante.
4. Acompañar en la visita de inspección a los representantes del INDOT.
5. Recibir certificado de acreditación de acuerdo a la Coordinación Zonal donde fue entregada la solicitud.

#### Canales de atención:

En línea (Sitio / Portal Web / Aplicación web), Presencial.

### ¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

### ¿Dónde y cuál es el horario de atención?

**La atención para este servicio se realiza únicamente en las siguientes Oficinas del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células - INDOT:**

#### **Coordinación Zonal 1 - Quito**

- Dirección: Quito Calle Yaguachi E6-68 y Numa Pompillo Llona (Barrio El Dorado)

#### **Coordinación Zonal 2 - Guayaquil**

- Dirección: Guayaquil Av. García Moreno Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS, planta baja.  
Referencia: ingresando por la antigua emergencia (a lado del departamento de Necropsia)

#### **Coordinación Zonal 3 - Cuenca**

- Dirección: Cuenca Av. Octavio Chacón Moscoso-Carlos Tosi Siri Bloque Ocho Edificio CENAPIC Oficina 201-202-204

#### **Horario de Atención**

LUN - VIE

08:00 - 16:30

### Base Legal

- [Instructivo Donación y Trasplante Hepático adulto y Pediátrico](#). Art. Numeral 6.
- [Norma Técnica Sustitutiva a la "Norma Técnica de Acreditación y Re acreditación en Actividad Trasplantológica de los Establecimientos de Salud y sus Profesionales de la Salud"](#). Art. Art. 6, 18, 19, 20, 21, 28.

- [Reglamento a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células](#). Art. Artículo 7.
- [Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células](#). Art. Artículo 19.

**Contacto para  
atención  
ciudadana**

**Funcionario/Dependencia:** Rommy Barros  
**Correo Electrónico:** rommy.barros@indot.gob.ec  
**Teléfono:** 02 2550505 ext. 112

**Transparencia**

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2025	03	0	2
2025	02	0	0
2025	01	0	0
2024	12	0	0
2024	11	0	0
2024	10	0	0
2024	09	0	1
2024	08	0	0
2024	07	0	0
2024	06	0	0
2024	05	0	1
2024	04	0	0
2024	03	0	1
2024	02	0	1
2024	01	0	0
2023	12	0	0
2023	11	0	2
2023	10	0	0
2023	09	0	0
2023	08	0	0
2023	07	0	0
2023	06	0	0
2023	05	0	2
2023	04	0	0
2023	03	0	0

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2023	01	0	0
2022	12	0	1
2022	11	0	0
2022	10	0	1
2022	09	0	0
2022	08	0	1
2022	07	0	0
2022	06	0	0
2022	05	0	0
2022	04	0	1
2022	03	0	1
2022	02	0	0
2022	01	0	0
2021	12	0	0
2021	11	0	2
2021	10	0	0
2021	09	0	0
2021	08	0	0
2021	07	0	0
2021	06	0	2
2021	05	0	0
2021	04	0	0
2021	03	0	1
2021	02	0	0
2021	01	0	0
2020	12	0	0
2020	11	0	0
2020	10	0	0
2020	09	0	0
2020	08	0	0
2020	07	0	1

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Volumen de Quejas</b>	<b>Volumen de Atenciones</b>
2020	05	0	0
2020	04	0	2
2020	03	0	0
2020	02	0	0
2020	01	0	0
2019	12	0	0
2019	11	0	0
2019	10	0	1
2019	09	0	0
2019	08	0	0
2019	07	0	0
2019	06	0	1
2019	05	0	0
2019	04	0	0
2019	03	0	0
2019	02	0	0
2019	01	0	0
2018	12	0	0
2017	12	0	1