

Información de Trámite

Nombre Trámite	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO
Institución	INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
Descripción	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. Nota: La entrega de la resolución de acreditación se lo realizara vía memorando por medios electrónicos, evitando que el personal del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células - INDOT y de las unidades médicas se movilice, de esta manera reduciendo costos de movilización.
¿A quién está dirigido?	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 Dirigido a: Persona Jurídica - Privada, Persona Jurídica - Pública.
¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?	Tipo de Resultado: Obtener autorización o permiso. Resultado a obtener: • Acreditación de establecimientos de salud y sus profesionales de salud para programa de trasplante hepático
¿Qué necesito para hacer el trámite?	Requisitos Generales: 1. Listado de equipos e instrumental quirúrgico para la actividad trasplantológica 2. Listado de insumos, materiales y medicamentos a ser utilizados para la actividad trasplantológica que incluya la disponibilidad y el cálculo de necesidades anuales y planificación de compras. 3. Formulario 001 "Solicitud de acreditación". Código: RG – INDOT– 270 4. Formulario 002.HIG "Requerimientos para Acreditación y Reacreditación del Programa de Trasplante Hepático Adulto y/o Pediátrico". Código: RG – INDOT – 326 5. Permiso de funcionamiento vigente del establecimiento de salud. 6. Registro Único de Contribuyentes.

7. Nombramiento del Representante Legal o máxima autoridad del requirente
8. Esquema organizacional del equipo de trasplante según el instructivo correspondiente.
9. Certificación de contar con un Sistema de Gestión de Calidad emitido por una empresa, institución, establecimiento externo o por el área de gestión de calidad del establecimiento de salud solicitante o manual de calidad institucional
10. Documento que garantice que el establecimiento de salud cuenta con los servicios de especialidades especificados en el instructivo correspondiente
11. Perfil epidemiológico de morbi-mortalidad del establecimiento de salud
12. Proyección anual de trasplantes a realizarse durante el periodo de acreditación.
13. Planificación de vacaciones de los miembros del equipo de donación y trasplante
14. Planificación anual de capacitaciones de los miembros del equipo de donación y trasplante
15. Planificación anual de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los equipos a ser usados en la actividad trasplantológica.
16. Documento que certifique las condiciones para la movilización y logística del equipo quirúrgico de ablación, en el caso de aceptar la oferta renal de una ciudad fuera de la que se encuentra el establecimiento de salud
17. Listado de los exámenes serológicos del donante y de función hepática que realiza el laboratorio del establecimiento de salud considerando lo que indica el instructivo de acreditación correspondiente
18. Protocolos y Manuales de Procedimientos del programa de trasplante hepático indicados en el instructivo de acreditación correspondiente.
19. Análisis estadístico de la actividad trasplantológica realizada durante los dos últimos años de acreditación, considerando lo que indica el instructivo de acreditación correspondiente.
20. Solicitud de acreditación de profesionales
21. Hoja de vida actualizada en donde conste el número de documento de identificación y/o pasaporte en caso de ser pertinente.
22. Documento que avale la formación y/o experiencia en donación y trasplante de acuerdo al instructivo de acreditación.
23. Contrato legalizado con la institución o documento que avale la relación contractual con el establecimiento
24. Historial o récord quirúrgico y/o clínico de los tres años de acreditación en el programa de donación y trasplante

¿Cómo hago el trámite?

1. Ir a trámite en línea y llenar el formulario en la Plataforma Gob.ec
2. Descargar formularios de la página web institucional
3. Bajo un canal presencial, solicitar formulario en las Coordinaciones Zonales del INDOT (Quito: Yaguachi y Numa Pompilio 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).
4. Cargar los requisitos con toda la documentación habilitante a través de la Plataforma Gob.ec
5. Bajo un canal presencial, entregar los requisitos con toda la documentación habilitante conforme el programa al que se desee acreditar en las Coordinaciones Zonales del Indot (Quito: Yaguachi y Numa Pompilio 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).
6. Coordinar la visita de inspección que se realizará al establecimiento solicitante.
7. Acompañar en la visita de inspección a los representantes del INDOT.
8. 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 Pompilio 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

- [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.](#)
- [Instructivo Donación y Trasplante Hepático adulto y Pediátrico. Art. Numeral 6.](#)
- [Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Art. Artículo 19.](#)
- [Reglamento a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células. Art. Artículo 7.](#)

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
2026	06	0	0

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2026	05	0	0
2026	04	0	0
2026	03	0	0
2026	02	0	0
2026	01	0	1
2025	12	0	0
2025	11	0	0
2025	10	0	0
2025	09	0	0
2025	08	0	0
2025	07	0	0
2025	06	0	0
2025	05	0	0
2025	04	0	0
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

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
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
2023	02	0	0
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

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
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

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2020	06	0	0
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