

# Información de Trámite

<b>Nombre Trámite</b>	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS
<b>Institución</b>	INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS
<b>Descripción</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 de progenitores hematopoyéticos
<b>¿A quién está dirigido?</b>	<p>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 de progenitores hematopoyéticos</p> <p><b>Dirigido a:</b> Persona Jurídica - Privada, Persona Jurídica - Pública.</p>
<b>¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?</b>	<p><b>Tipo de Resultado:</b> Obtener autorización o permiso.</p> <p><b>Resultado a obtener:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acreditación de establecimientos de salud y sus profesionales de salud para programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos</li></ul>
<b>¿Qué necesito para hacer el trámite?</b>	<p><b>Requisitos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Carta motivada para la creación de Programa de Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas suscrita por la máxima autoridad del Establecimiento de Salud.</li><li>2. Permiso de funcionamiento vigente del establecimiento de salud.</li><li>3. Registro Único de Contribuyentes.</li><li>4. Nombramiento del Representante Legal o máxima autoridad del requirente</li><li>5. Certificación del sistema de gestión de calidad del establecimiento o documento que certifique que el establecimiento de salud cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad</li><li>6. Esquema organizacional del equipo de ablación y de trasplante.</li><li>7. Documento que demuestre que el establecimiento de salud garantiza contar con las especialidades de apoyo de acuerdo al instructivo vigente</li><li>8. Documento emitido por la Máxima Autoridad del Establecimiento de Salud, que garantice que el Establecimiento de Salud cuente con los</li></ol>

servicios según el instructivo de acreditación vigente.

9. Perfil epidemiológico de morbi-mortalidad del establecimiento de salud
10. Proyección anual de trasplantes a realizarse durante el periodo de acreditación.
11. Planificación de vacaciones de los miembros del equipo de donación y trasplante
12. Planificación anual de capacitaciones de los miembros del equipo de donación y trasplante
13. Listado de equipos básicos para la actividad trasplantológica
14. Listado de insumos y materiales a ser utilizados para la actividad trasplantológica que incluya la disponibilidad y el cálculo de necesidades anuales y planificación de compras.
15. Listado de medicamentos a ser utilizados para la actividad trasplantológica que incluya la disponibilidad y el cálculo de necesidades anuales y planificación de compras.
16. Programa de entrenamiento en trasplante a un profesional hematólogo para los 2 años de acreditación
17. Planificación anual de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los equipos a ser usados en la actividad trasplantológica.
18. Registro de los documentos pertinentes a la cadena de frío de equipos y productos
19. Protocolos o procedimientos de la actividad trasplantológica
20. Análisis estadístico de la actividad trasplantológica realizada durante los dos últimos años de acreditación, considerando lo que indica el instructivo de acreditación correspondiente.
21. Solicitud de acreditación de profesionales
22. Hoja de vida por cada profesional que desee acreditarse
23. Documento que certifique la relación laboral con el establecimiento de salud
24. Documento que avale la formación y/o experiencia en donación y trasplante de acuerdo al instructivo de acreditación.
25. Registro del título profesional en el ACESS - MSP
26. 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 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).
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 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).
6. Coordinar la visita de inspección que se realizará al establecimiento solicitante.
7. Visita presencial de inspección.

### **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**

- [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.
- [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.

**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	04	0	1
2026	03	0	0

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Volumen de Quejas</b>	<b>Volumen de Atenciones</b>
2026	02	0	0
2026	01	0	0
2025	12	0	0
2025	11	0	0
2025	10	0	0
2025	09	0	1
2025	08	0	0
2025	07	0	0
2025	06	0	0
2025	05	0	0
2025	04	0	0
2025	03	0	6
2025	02	0	2
2025	01	0	0
2024	12	0	0
2024	11	0	0
2024	10	0	2
2024	09	0	0
2024	08	0	0
2024	07	0	0
2024	06	0	0
2024	05	0	0
2024	04	0	0
2024	03	0	0

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2024	02	0	0
2024	01	0	0
2023	12	0	0
2023	11	0	0
2023	10	0	0
2023	09	0	0
2023	08	0	0
2023	07	0	0
2023	06	0	1
2023	05	0	0
2023	04	0	0
2023	03	0	1
2023	02	0	0
2023	01	0	0
2022	12	0	0
2022	11	0	0
2022	10	0	0
2022	09	0	0
2022	08	0	1
2022	07	0	0
2022	06	0	0
2022	05	0	0
2022	04	0	0

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

Año	Mes	Volumen de Quejas	Volumen de Atenciones
2020	03	0	0
2020	02	0	0
2020	01	0	0
2019	12	0	0
2019	11	0	0
2019	10	0	0
2019	09	0	0
2019	08	0	0
2019	07	0	0
2019	06	0	0
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	0