

Información de Trámite

| | |
|---|---|
| Nombre Trámite | SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE TRASPLANTE PANCREÁTICO Y RENOPANCREÁTICO |
| Institución | INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS |
| Descripción | <p>Trámite orientado a recibir la documentación habilitante, validarla y verificar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud y sus profesionales de salud para realizar la actividad trasplantológica en el programa de donación y trasplante pancreático y renopancreático adulto y/o pediátrico.</p> <p>Nota: La entrega de la resolución de acreditación se lo realizará 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.</p> |
| ¿A quién está dirigido? | Trámite orientado a recibir la documentación habilitante para realizar el proceso de acreditación dentro del programa de trasplante pancreático y renopancreático, de las Instituciones que estén interesadas y cumplan con los requisitos. |
| Dirigido a: | Persona Jurídica - Privada, Persona Jurídica - Pública, Persona Natural - Ecuatoriana, Persona Natural - Extranjera. |
| ¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite? | <p>Tipo de Resultado: Obtener autorización o permiso.</p> <p>Resultado a obtener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acreditación de establecimientos de salud y sus profesionales de salud para programa de trasplante pancreático y renopancreático adulto y/o pediátrico. |
| ¿Qué necesito para hacer el trámite? | <p>Requisitos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Listado de equipos e instrumental quirúrgico para la actividad trasplantológica2. 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– 2704. Formulario 002.PAN "Requerimientos para Acreditación y Reacreditación del Programa de Trasplante". Código: RG – INDOT – 5825. 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 anual 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 transplantológica.
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 para la evaluación del donante que ofrece el laboratorio del Establecimiento de Salud, en base a la normativa vigente.
18. Protocolos y Manuales de Procedimientos del programa de trasplante renal indicados en el instructivo de acreditación correspondiente.
19. Análisis estadístico de la actividad transplantológica 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. Descargar formularios de la página web institucional
2. Bajo la modalidad 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).
3. Bajo la modalidad 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).
4. Coordinar la visita de inspección que se realizará al establecimiento solicitante.
5. Visita presencial de inspección.
6. Recibir certificado de acreditación de acuerdo a la Coordinación Zonal donde fue entregada la solicitud.

Canales de atención:

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

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

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 | 11 | 0 | 0 |
| 2025 | 10 | 0 | 0 |
| 2025 | 09 | 0 | 0 |
| 2025 | 08 | 0 | 0 |
| 2025 | 07 | 0 | 0 |
| 2025 | 06 | 0 | 0 |