



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Organos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 1 de 17

MANUAL DEL SUBPROCESO ACREDITACIÓN, REACREDITACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Elaborado por: Esp. Darío Narváez
Dra. Daniela Barros

Cargo: Analista de Planificación, Inversión y
Seguimiento 3 / Especialista de Regulación 1

Revisado por: Ing. Diego Espinoza

Cargo: Director de Planificación y Gestión
Estratégica Plan

Aprobado por: Dr. Fabián Delgado

Cargo: Coordinadora General Técnica

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad				FECHA: 11-03-2022
	PROCESO: Regulación				CÓDIGO: RCC-13-MA
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				
	Versión: 08				
PUBLICADO 	EN ANALISIS 	BORRADOR 	OBSOLETO 		

CONTENIDO

1.	NOTAS DE CAMBIO.....	3
2.	PROPÓSITO DEL PROCESO	4
3.	ALCANCE DEL PROCESO	4
4.	RESPONSABLE DEL PROCESO	4
5.	INTERVINIENTES DEL PROCESO	4
6.	GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS.....	5
7.	POLÍTICAS	6
8.	DOCUMENTOS Y REGISTROS	8
9.	PROCEDIMIENTO	9
10.	DIAGRAMA DE FLUJO	16
11.	INDICADORES	17
12.	ANEXOS	17



SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización

CÓDIGO: RCC-13-MA

OBSOLETO

PÁGINA: 3 de 17

[illegible]

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad				FECHA: 11-03-2022
	PROCESO: Regulación				CÓDIGO: RCC-13-MA
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				
	Versión: 08				
PUBLICADO 	EN ANALISIS 	BORRADOR 	OBSOLETO 		

2. PROPÓSITO DEL PROCESO

Otorgar acreditaciones, reacreditaciones y autorizaciones a los establecimientos de salud, servicios de apoyo y sus profesionales, para realizar actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células y que cumplan con todos los requisitos establecidos por el INDOT.

3. ALCANCE DEL PROCESO

El proceso inicia con la recepción de la solicitud y expediente de acreditación, reacreditación y autorización a través de los canales electrónicos y presenciales, y finaliza con la actualización del registro de los establecimientos de salud, servicios de apoyo y sus profesionales acreditados y/o autorizados.

4. RESPONSABLE DEL PROCESO

Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad

5. INTERVINIENTES DEL PROCESO

- Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad / Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad
- Comisión de Inspección
- Coordinador/a General Técnico
- Director/a Ejecutivo/a
- Director /a de Asesoría Jurídica
- Analista de Asesoría Jurídica

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad				FECHA: 11-03-2022
	PROCESO: Regulación				CÓDIGO: RCC-13-MA
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				
	Versión: 08				
PUBLICADO 	EN ANALISIS 	BORRADOR 	OBSOLETO 		

- Asistente de Comunicación Social
- Director/a de Comunicación Social
- Coordinadores Zonales
- SINIDOT
- Asistente de Soporte Técnico y Capacitación

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

- **Ablación:** Comprende el acto quirúrgico de extracción de órganos, tejidos y células.
- **Comité de trasplante:** Grupo de profesionales de la salud acreditados en trasplante, encargados de la ejecución del programa respectivo, según su acreditación.
- **Donación:** Acciones realizadas por los profesionales de la salud en las etapas de: procuración y ablación
- **Evaluación pre trasplante:** Incluye todas las evaluaciones clínicas y exámenes médicos para determinar la aptitud de un paciente como receptor de un trasplante en un determinado momento
- **Programa de donación:** conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos, medicamentos, infraestructura, equipamiento y normativa dentro de un establecimiento de salud para el desarrollo de la actividad trasplantológica para las fases de donación.
- **Programa de donación y trasplante:** conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos, medicamentos, infraestructura, equipamiento y normativa dentro de un establecimiento de salud para el desarrollo de la actividad trasplantológica para las fases de donación y trasplante.
- **Programa de trasplante:** conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos, medicamentos, infraestructura, equipamiento y normativa dentro de un establecimiento de salud para las fases de trasplante.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad	FECHA: 11-03-2022	
	PROCESO: Regulación	CÓDIGO: RCC-13-MA	
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización		
	Versión: 08		PÁGINA: 6 de 17
PUBLICADO 	EN ANALISIS 	BORRADOR 	

- **Procuración:** Incluye la identificación, evaluación y mantenimiento del donante; según corresponda.
- **Procedimiento de trasplante:** Es el acto realizado por profesionales de la salud, acreditados o reacreditados, en un establecimiento de salud acreditado o re acreditado para este fin.
- **Seguimiento pos trasplante:** Comprende los controles periódicos posterior al procedimiento de trasplante que debe tener un paciente, pueden ser a corto plazo (primer año después del procedimiento) o largo plazo (después de un año de realizado el procedimiento)

ABREVIATURAS

- **INDOT:** Instituto Nacional de Donación y trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
- **BBDD:** Base de datos.
- **GPR:** Gobierno por Resultados.
- **RG:** Registro.
- **SINIDOT:** Sistema Informático Nacional de Donación y Trasplante

7. POLÍTICAS

1. El Estatuto Orgánico por procesos del INDOT establece que el Director de Regulación, Control y Gestión de Calidad es el responsable de actualizar la BBDD de establecimientos de salud, servicios de apoyo y profesionales acreditados a través de la información en página web y SINIDOT, según corresponda.
2. El establecimiento de salud y/o servicios de apoyo solicitante debe cumplir con todos los requisitos establecidos en la Norma Técnica de acreditación, reacreditación y autorización para la actividad trasplantológica en los establecimientos de salud y servicios de apoyo y sus instructivos correspondientes para realizar actividades de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, en el territorio nacional.
3. La Coordinación Zonal correspondiente realizará la revisión documental del expediente de acreditación y/o reacreditación de forma minuciosa; una vez que el expediente se

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad				FECHA: 11-03-2022
	PROCESO: Regulación				CÓDIGO: RCC-13-MA
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				
	Versión: 08				
PUBLICADO 	EN ANALISIS 	BORRADOR 	OBSOLETO 		

encuentre completo, emitirá el informe de revisión documental para dar pasó a la siguiente fase de acreditación o reacreditación. (fase de visita de inspección)

4. En el caso de un proceso de reacreditación, la Dirección de Provisión y Logística en 5 días debe emitir el Informe técnico de Desempeño histórico del programa de trasplante solicitante.
5. Una vez que establecimiento de salud y/o el servicio de apoyo culminen las dos primeras fases del proceso de acreditación y/o reacreditación, se elaborará el informe de acreditación o reacreditación entre el personal técnico de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad y la Coordinación General Técnica.
6. La notificación a los establecimientos de salud y/o servicios de apoyo, de fin de acreditación o reacreditación se realizará por parte de las Coordinaciones Zonales, 120 días previos al vencimiento de la vigencia de la acreditación.
7. La resolución de acreditación o re acreditación deberá ser emitida por la Dirección de Asesoría Jurídica y remitida a la Dirección Ejecutiva en formato digital, en un tiempo de 5 días laborables para la coordinación de su entrega al establecimiento de salud y/o servicio de apoyo acreditado o reacreditado y esta debe ser remitida con copia a la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad para su archivo.
8. Una copia de la resolución de acreditación o reacreditación aprobada y firmada deberá ser remitida desde la Dirección de Asesoría Jurídica hacia la Dirección de Comunicación Social, en un tiempo de 1 día laborable para la elaboración de los certificados correspondientes.
9. Una vez elaborados los certificados, en 2 días laborables la Dirección de Comunicación Social remitirá a las Coordinaciones Zonales correspondientes para su entrega.

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad PROCESO: Regulación SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				FECHA: 11-03-2022
					CÓDIGO: RCC-13-MA
	Versión: 08				PÁGINA: 8 de 17
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	

10. La resolución aprobada y firmada de acreditación o reacreditación deberá ser remitida en 1 día laborable, desde la Dirección de Asesoría Jurídica hacia TIC's para su publicación en la página Web.

11. Los expedientes físicos de acreditación o reacreditación deberán reposar en las coordinaciones zonales correspondientes.

12. Todas las fases de los distintos procesos y sus responsables deben cumplir los tiempos establecidos en la Norma Técnica de acreditación, reacreditación y autorización de establecimientos de salud, servicios de apoyo y sus profesionales.

13. La planificación de visitas de seguimiento y control será realizada por la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad de manera anual y entregando a las Coordinaciones Zonales para su ejecución.

Las visitas de control según criterios de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad, podrán realizarse si considera pertinentes, como visita sorpresa o de auditoría según el caso correspondiente.

8. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Documento
EXTERNO	Constitución de la República
EXTERNO	Ley orgánica de Salud
EXTERNO	Plan Toda Una Vida
EXTERNO	Políticas sectoriales
EXTERNO	Ley orgánica de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células
EXTERNO	Reglamento General a la ley orgánica de órganos, tejidos y células
GES-1-DL	Estatuto Orgánico de Gestión organizacional por procesos del Instituto Nacional de Donación y trasplante de órganos, tejidos u células – INDOT
EXTERNO	Decretos Ejecutivos
EXTERNO	Acuerdos Ministeriales
THU-24-DL	Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos del INDOT
EXTERNO	Glosario DONASUR
EXTERNO	Administración Bajo Procesos del SNAP

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad PROCESO: Regulación SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización	FECHA: 11-03-2022 CÓDIGO: RCC-13-MA
	Versión: 08	
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 9 de 17

EXTERNO	Norma Técnica del GPR (Gobierno por Resultados)
RCC-13-MA-01	Manual de Procedimientos de Acreditación, reacreditación y autorización
RCC-13-NR-01	Norma técnica de acreditación, reacreditación y autorización para la actividad trasplantológica en los establecimientos de salud, servicios de apoyo y sus profesionales.

REGISTROS			
NOMBRE	FORMATO	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
Los formatos conforme al programa de trasplante se encuentran bajo la lista maestra de documentos y registros de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad y sus versiones vigentes pueden ser descargadas también a través de Somos INDOT	Físico y digital	Hasta finalizar el subproceso	Archivo

9. PROCEDIMIENTO

No.	Responsable	Actividad	Descripción
INICIO			
1.	Establecimiento de Salud	Enviar solicitud	Establecimiento de salud y/o servicio de apoyo envía la solicitud de acreditación, reacreditación y autorización con la documentación correspondiente de acuerdo al tipo de programa, a través de la plataforma electrónica, canal presencial, quipux o correo electrónico.
2.	Coordinación Zonal	Revisar y analizar tipo de solicitud, cumplimiento de la documentación exigida	Coordinación Zonal revisa y analiza tipo de solicitud, cumplimiento de la documentación exigida. Solicitud de Acreditación / Reacreditación / Autorización
3.	Coordinación Zonal	¿Tipo de solicitud?	En caso de reacreditación, ir a punto 3.1. En caso de acreditación/ autorización, ir a punto 4.
3.1.	Coordinación Zonal	Verificar la actualización de información	Coordinación Zonal verifica la actualización de información
4.	Coordinación Zonal	Validar la información exigida por el instructivo de acreditación o	Coordinación Zonal valida la información del expediente que esté de acuerdo al instructivo de acreditación correspondiente



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 10 de 17

		autorización correspondiente	
5.	Coordinación Zonal	¿Información Completa?	En caso de NO, ir a punto 5.1. En caso de SI, ir a punto 6.
5.1.	Coordinación Zonal	Notificar observaciones al establecimiento de salud	Coordinación Zonal notifica las observaciones encontradas al establecimiento de salud y/o servicio de apoyo por correo electrónico, sistema u oficio físico. El establecimiento de salud y/o servicio de apoyo tiene 5 días para remitir la documentación, caso contrario el expediente es archivado.
5.2.	Establecimiento de salud o servicio de apoyo	Realizar correcciones y enviar	Establecimiento de salud o servicio de apoyo solicitante verifica las observaciones encontradas y envía nuevamente a la Coordinación Zonal correspondiente, estos establecimientos tienen 5 días para subsanar cualquier documentación faltante y continuar con el proceso
6.	Coordinación Zonal	Realizar revisión de documentación	Coordinación Zonal realiza la revisión de la documentación con el propósito de elaborar el respectivo informe.
7.	Coordinación Zonal	Elaborar y enviar informe	Coordinación Zonal elabora y envía el informe de revisión documental a la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad con firma electrónica.
8.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Recibir y verificar informe emitido por la CZ	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad recibe y verifica el informe de revisión documental emitido por la Coordinación Zonal correspondiente.
9.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	¿Es autorización?	En caso de NO ir a puntos 10. En caso de SI ir a punto 20.
10	Director/a de Regulación Control y Gestión	¿Informe correcto?	En caso de NO ir a puntos 10.1. En caso de SI ir a punto 11.



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 11 de 17

	de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad		
10.1.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Notificar a establecimientos de salud la visita	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad Notifica a los establecimientos de salud y/o servicios de apoyo la visita de inspección, estos establecimientos tienen 5 días para subsanar cualquier documentación faltante y continuar con el proceso.
11.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Notificar a Coordinación Zonal para planificar la visita de inspección	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad notifica a Coordinación Zonal para planificar la visita de inspección.
12.	Coordinador Zonal	Coordinar la visita con el establecimiento de salud	Coordinador Zonal coordina la visita con el establecimiento de salud y/o servicio de apoyo y se programa la fecha de la misma, en 10 días
13.	Comisión de Inspección	Realizar una reunión de apertura en visita a establecimiento de salud	Comisión de Inspección realiza una reunión de apertura con el personal del establecimiento de salud y/o servicio de apoyo en la visita. Participan: Delegado de la Coordinación General Técnica INDOT, delegado de la Coordinación Zonal y Especialista interinstitucional.
14.	Comisión de Inspección	Realizar la inspección mediante instrumento de calificación para acreditación	Comisión de Inspección realiza la inspección mediante instrumento de calificación para acreditación conforme el programa al cual el establecimiento de salud y/o servicio de apoyo se va a acreditar o reacreditar. Instrumento de evaluación para acreditación. Participan: Delegado de la Coordinación General Técnica INDOT, delegado de la Coordinación Zonal y Especialista interinstitucional.
15.	Comisión de Inspección	Finalizar la inspección y solicitar a cada	Comisión de Inspección finaliza la inspección y solicita a cada miembro entregar observaciones con el propósito de elaborar el respectivo informe de visita de inspección.



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 12 de 17

		miembro entregar observaciones	
16.	Comisión de Inspección	Realizar reunión de cierre y consenso entre el equipo de inspección	Comisión de Inspección realiza reunión de cierre y consenso.
17.	Comisión de Inspección	Realizar informe de visita de inspección	Comisión de Inspección realiza informe de visita de inspección. Informe con firma electrónica, en el caso de que un miembro del comité no cuente con este mecanismo, se puede firmar físicamente.
18.	Comisión de Inspección	Enviar informe de visita de inspección a la DRCGT	Comisión de Inspección envía informe de visita de inspección final a la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad.
19.	Director/a de Regulación y Control / Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	¿Cumple con los requisitos de acreditación o reacreditación?	En caso de NO, ir a punto 18.1 En caso de SI, ir a punto 19
19.1	Director/a de Regulación y Control / Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Notificar a establecimiento de salud que debe volver a iniciar el trámite	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad notifica al establecimiento de salud que debe volver a iniciar el trámite.
20.	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Verificar y consolidar informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad verifica y consolida el informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización, tiene 2 días para realizar esta actividad.
21.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad	Enviar informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización a CGT	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad envía informe final de Acreditación/ Reacreditación y Autorización a la Coordinación General Técnica. Informe con firma electrónica.
22.	Coordinador/a General Técnico/a	Verificar informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización	Coordinador/a General Técnico/a verifica informe final de Acreditación/ Reacreditación y Autorización para su respectiva firma y aprobación.



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 13 de 17

23.	Coordinador/a General Técnico/a	¿Correcto?	En caso de NO, ir a punto 22.1 En caso de SI, ir a punto 23
23.1	Coordinador/a General Técnico/a	Devolver informe para correcciones	Coordinador/a General Técnico/a en el caso de que el informe no cumpla con algún aspecto determinado por la autoridad devuelve el informe para correcciones.
24.	Coordinador/a General Técnico/a	Aprobar y enviar informe de acreditación/ reacreditación y autorización a la Dirección Ejecutiva.	Coordinador/a General Técnico/a en el caso de que el informe se encuentra correcto procede con la firma y aprobación respectiva para el envío del informe final de Acreditación/ Reacreditación / Autorización a la Dirección Ejecutiva.
25.	Director/a Ejecutivo/a	Aprobar informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización	Director/a Ejecutivo/a aprueba el informe de Acreditación/ Reacreditación y Autorización, para esta actividad tiene 1 día.
26.	Director/a Ejecutivo/a	Remitir a la Dirección de Asesoría Jurídica para emisión de resolución	Director/a Ejecutivo/a remite a la Dirección de Asesoría Jurídica el informe final de Acreditación/ Reacreditación/ Autorización para emisión de resolución.
27.	Director/a de Asesoría Jurídica	Revisar informe y solicitar elaboración de resolución	Director/a de Asesoría Jurídica revisa el informe y solicita la elaboración de la respectiva resolución, para esta actividad tiene 1 día
28.	Analista de Asesoría Jurídica	Elaborar Resolución	Analista de Asesoría Jurídica con el informe final de Acreditación / Reacreditación / Autorización, procede a la elaboración de la resolución para posteriormente remitirla al Director/a de Asesoría Jurídica, para esta actividad tiene 2 días.
29.	Director/a de Asesoría Jurídica	Emitir Resolución	Director/a de Asesoría Jurídica emite la resolución, para esta actividad tiene 1 día
30.	Director/a Ejecutivo/a	Firmar electrónicamente la resolución final	Director/a Ejecutivo/a una vez que la Dirección de Asesoría Jurídica ha generado la respectiva resolución de Acreditación/ Reacreditación y Autorización procede a firmar electrónicamente dicho documento para posteriormente realizar la correspondiente socialización.
31.	Director/a de Asesoría Jurídica	Socializar resolución a DRCGC, TICs y DIRCOM	Director/a de Asesoría Jurídica socializa la resolución a Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad, Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación y Dirección de



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 14 de 17

			Comunicación Social, para los fines pertinentes, cada unidad toma actividades diferentes para continuar el subproceso.
31.1	Asistente de Soporte Técnico y Capacitación	Recibir resolución	Asistente de Soporte Técnico y Capacitación recibe resolución. Información completa de acuerdo al formato establecido.
31.1.1	Asistente de Soporte Técnico y Capacitación	Publicar en la página web	Asistente de Soporte Técnico y Capacitación realiza la publicación respectiva de la resolución en la página web.
32.	Asistente de Comunicación Social	Generar código QR	Asistente de Comunicación Social genera el código QR.
33.	Asistente de Comunicación Social	Verificar y elaborar certificados de Acreditación / Reacreditación / Autorización	Asistente de Comunicación Social verifica y realiza los certificados de Acreditación, Reacreditación, Autorización.
34.	Director/a de Comunicación Social	Verificar tipeo de certificados de Acreditación / Re acreditación / Autorización	Director/a de Comunicación social verifica tipeo de certificados de Acreditación, Reacreditación, Autorización. Previo a esta revisión el asistente de comunicación social remite la documentación para revisión de la Dirección Jurídica y Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de la Calidad.
35.	Director/a de Comunicación Social	¿Certificados correctos?	En caso de NO, ir a punto 32 En caso de SI, ir a punto 35
36.	Asistente de Comunicación Social	Remitir certificados impresos	Asistente de Comunicación Social remite los certificados impresos y firmados a la Coordinación Zonal correspondiente.
37.	Coordinaciones Zonales	Realizar la entrega de certificados a los establecimientos de salud y/o servicios de apoyo	Coordinaciones Zonales realizan la entrega de los certificados a los establecimientos de salud y/o servicios de apoyo acreditados.
38.	Director/a de Regulación Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación,	Actualizar información en SINIDOT o Base de Datos	Director/a de Regulación, Control y Gestión de la Calidad/Analista de Regulación, Control y Gestión de la Calidad procede con la actualización de la información en SINIDOT o Base de Datos. BBDD de Unidades Médicas Acreditadas



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

Versión: 08

PUBLICADO



EN ANALISIS



BORRADOR



OBSOLETO



PÁGINA: 15 de 17

	Control y Gestión de la Calidad		
38.1	SINIDOT	Publicar información en SINIDOT	Proceso automatizado se publica en el sistema SINIDOT
39.	Asistente de Comunicación Social	ACTUALIZACIÓN DE PÁGINA WEB	Continuar con Subproceso ACTUALIZACIÓN DE PÁGINA WEB
FIN			



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células INDOT

MACRO PROCESO: Gestión Técnica de
Regulación, Control y Calidad
PROCESO: Regulación
SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación
y Autorización

Versión: 08

PUBLICADO

EN ANALISIS

BORRADOR

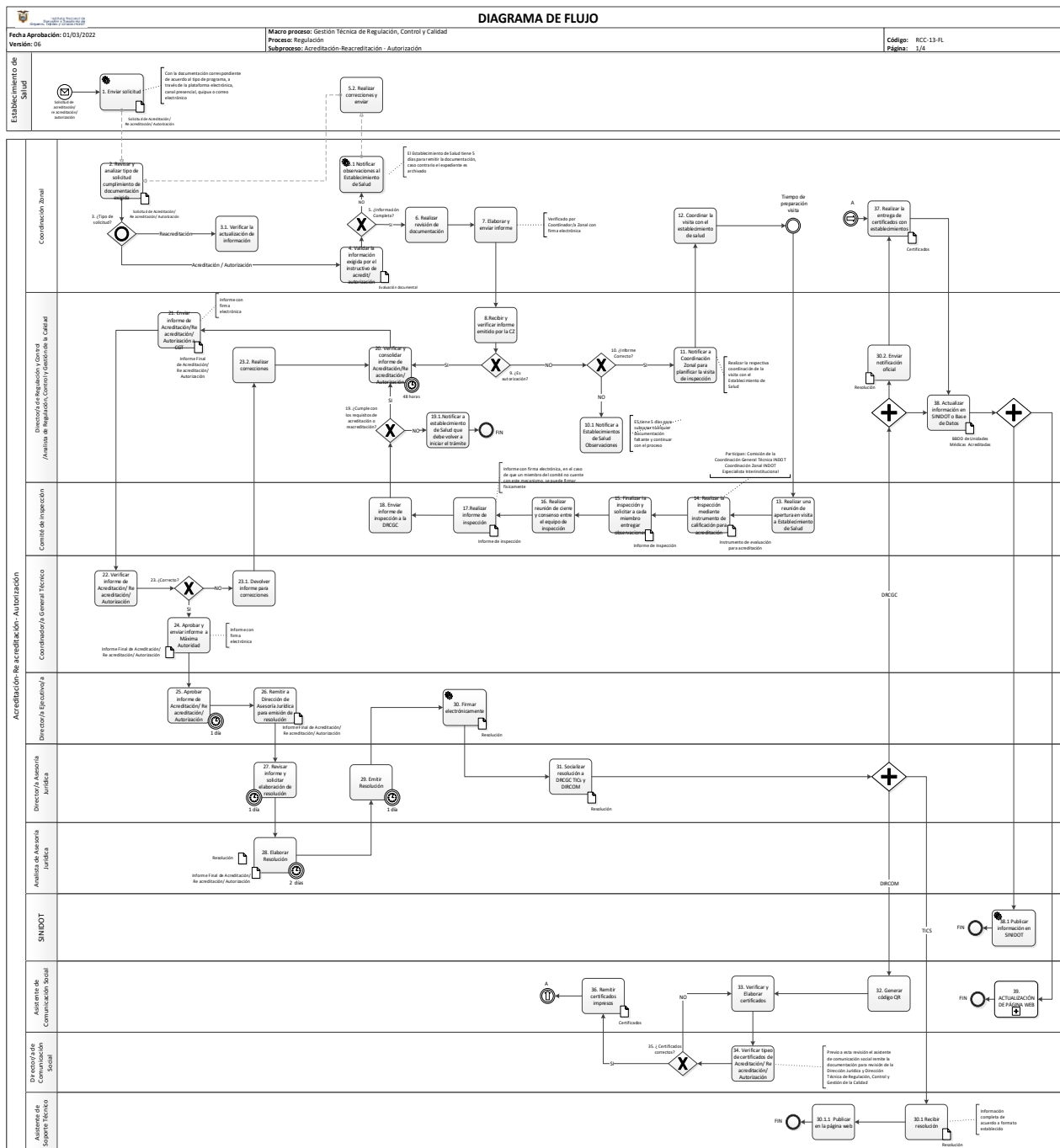
OBSOLETO

FECHA: 11-03-2022

CÓDIGO: RCC-13-MA

PÁGINA: 16 de 17

10. DIAGRAMA DE FLUJO



 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	MACRO PROCESO: Gestión Técnica de Regulación, Control y Calidad				FECHA: 11-03-2022
	PROCESO: Regulación				CÓDIGO: RCC-13-MA
	SUBPROCESO: Acreditación, Re acreditación y Autorización				
	Versión: 08				PÁGINA: 17 de 17
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
					

11. INDICADORES

El seguimiento a los procesos se lo realiza con la herramienta Gobierno por Resultados conforme la lista de indicadores (RG-INDOT-165)

12. ANEXOS

Los formatos conforme al programa de trasplante se encuentran bajo la lista maestra de documentos y registros de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad y sus versiones vigentes pueden ser descargadas también a través de Somos INDOT