

 Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	FORMULARIO DE VISITA DE CONTROL A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADOS EN PROGRAMAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDO CORNEAL				FECHA: 21-07-2026	
	Versión: 03				CODIGO: RG-INDOT-382	
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐				PÁGINA: 1 de 6	

FECHA DE VISITA:		COORDINACIÓN ZONAL:	
-------------------------	--	----------------------------	--

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACREDITADO:					
Nombre:					
Dirección:					
Provincia:		Cantón:			
Dependencia: IESS ☐ ISSFA ☐ ISSPOL ☐ MSP ☐ PRIVADA ☐					
Programa:					
Fecha de Inicio de Acreditación:				Fecha de Fin de Acreditación:	
N.º de Permiso de Funcionamiento:				Fecha de caducidad del Permiso de Funcionamiento:	

Colocar una X en SI o en NO y calificar de acuerdo a la escala de evaluación propuesta en cada ítem.						
PARÁMETROS A VALORAR						
1. Actualización de estatus de pacientes en LEUN en el SINIDOT		SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN 4: Pacientes activos: 80% al 100% del total en LEUN. 3: Pacientes activos: 60% al 79% del total en LEUN. 2: Pacientes activos: 20% al 59% del total en LEUN. 1: Pacientes activos: menor del 19% del total en LEUN.	
Número y porcentaje de pacientes en estado "Activo"		Número y porcentaje de pacientes en estado "Inactivo Temporal" (Verificar causas del estado)			Total de pacientes en Lista de Espera Única Nacional (LEUN) en SINIDOT:	

Observaciones encontradas:					
Justificación del establecimiento:					
Recomendaciones:					

2. Reporte de información de seguimiento postrasplante de pacientes en estado "Trasplantado" en SINIDOT durante los últimos 6 meses		SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Si ha reportado, entre el 90 y 100%. 3: Si ha reportado entre 60 y 89 %. 2: Si ha reportado entre 30 y 59 %. 1: Si ha reportado entre 10 y 29%. 0: Si por más de 6 meses no ha reportado.	

Observaciones encontradas:					
Justificación del establecimiento:					

Recomendaciones:				
3. Reporte de la sobrevida de pacientes trasplantados (órganos o tejido corneal) durante los últimos 6 meses	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Si realizo el reporte. 0: No realizo el reporte.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
4. Porcentaje de donantes en muerte encefálica notificados al INDOT (en el caso de establecimientos de salud con programas vigentes de donación y trasplante de órganos)	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN:* 4: Notificó $\geq 80\%$ de los potenciales donantes esperados. 3: Notificó entre 60% y $< 80\%$ de los potenciales donantes esperados. 2: Notificó entre 40% y $< 60\%$ de los potenciales donantes esperados. 1: Notificó $< 40\%$ de los potenciales donantes esperados, pero realizó al menos una notificación. 0: No notificó ningún potencial donante durante el período evaluado.
* El número de potenciales donantes esperados se estimará mediante la siguiente fórmula: Número de camas de cuidados críticos $\times 3 \times$ número de meses del período evaluado $\times 2\%$ (establecimientos sin servicio de neurocirugía), o $\times 4\%$ (establecimientos con servicio de neurocirugía). El porcentaje de cumplimiento se obtendrá comparando el número de potenciales donantes notificados con el número de potenciales donantes esperados.				
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
5. Donantes en parada cardíaca (en el caso de establecimientos de salud con programas vigentes de donación y trasplante) durante los últimos 6 meses.	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Si ha reportado donantes. 0: No ha reportado donantes.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				

6. Infraestructura y equipamiento con el que se le otorgó la acreditación	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Mantiene las condiciones de infraestructura y equipamiento de la acreditación o evidencia mejoras implementadas. 2: Presenta deficiencias en la infraestructura o el equipamiento pero cuenta con un plan de mejora, con acciones implementadas o en ejecución. 0: Presenta deterioro de la infraestructura o del equipamiento y no cuentan con plan de mejora.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
7. Servicios de laboratorio para realización de exámenes serológicos para el proceso de evaluación de donantes disponibles las 24 horas (en el caso de establecimientos de salud con programas vigentes de donación y trasplante)	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Garantiza la disponibilidad y operatividad las 24 horas del servicio de laboratorio para la realización de pruebas serológicas de evaluación de donantes, mediante laboratorio propio o convenio vigente. 2: Garantiza la disponibilidad y operatividad las 24 horas del servicio ; sin embargo, presenta observaciones en la gestión del laboratorio o del convenio. 0: No garantiza la disponibilidad y operatividad las 24 horas del servicio de laboratorio para la realización de pruebas serológicas de evaluación de donantes.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
8. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos conforme al plan de mantenimiento establecido	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Los equipos cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo vigente, conforme al plan de mantenimiento establecido. 0: Los equipos no cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo vigente, conforme al plan de mantenimiento establecido.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				

9. Cumplimiento del plan de capacitación	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: El plan de capacitación se ha ejecutado al 100% de lo planificado hasta la fecha de la visita. 2: El plan de capacitación se ha ejecutado parcialmente, alcanzando al menos el 50% de lo planificado hasta la fecha de la visita. 0: El plan de capacitación no se ha ejecutado conforme a lo planificado hasta la fecha de la visita.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
10. Stock suficiente de medicamentos e insumos para trasplante según la planificación anual	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Mantiene un stock de medicamentos e insumos suficiente para sustentar la actividad trasplantológica durante al menos seis (6) meses, conforme a la planificación anual. 2: Mantiene un stock de medicamentos e insumos para un período inferior a seis (6) meses; sin embargo, evidencia el inicio del proceso de adquisición conforme a la planificación anual. 0: No cuenta con el stock de medicamentos e insumos necesario para sustentar la actividad trasplantológica.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
11. Disponibilidad de líquido de preservación de órganos (en el caso de establecimientos de salud con programas vigentes de donación y/o trasplante de órganos)	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Mantiene un stock para sustentar la actividad trasplantológica durante al menos seis (6) meses, conforme a la planificación anual. 2: Mantiene un stock para un período inferior a seis (6) meses; sin embargo, evidencia el inicio del proceso de adquisición conforme a la planificación anual. 0: No cuenta con el stock para sustentar la actividad trasplantológica.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				

12. Gestión y notificación de cambios relevantes de infraestructura, procesos, equipos o talento humano conforme a la normativa vigente	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Si notifica los cambios conforme a lo establecido en la normativa vigente. 0: No notifica los cambios conforme a lo establecido en la normativa vigente.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
13. Documentos de actualización anual del establecimiento (mantenimiento de equipos, vacaciones y capacitaciones del personal acreditado, listado de insumos y materiales)	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Presenta los documentos de actualización anual requeridos. 0: No presenta los documentos de actualización anual requeridos.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
14. El establecimiento solicitó al INDOT la suspensión temporal del programa dentro del tiempo establecido de acuerdo a la normativa vigente.	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Notifica en el tiempo establecido. 0: No notifica en el tiempo establecido.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				
Recomendaciones:				
15. Promoción de la donación en el establecimiento de salud.	SI	NO	CALIFICACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN: 4: Si realiza promoción de la donación. 0: No realiza promoción a la donación.
Observaciones encontradas:				
Justificación del establecimiento:				

Recomendaciones:		
PUNTAJE OBTENIDO/ PUNTAJE MÁXIMO APLICABLE		
CALIFICACIÓN TOTAL EN PORCENTAJE:		
Cumplimiento del 80 a 100%:	Planificar visita en 6 meses	
Cumplimiento del 50 a 79%:	Planificar visita en 4 meses	
Cumplimiento del 10 al 49%	Planificar visita en 2 meses	
Cumplimiento menos del 10%	Suspensión temporal	
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nombre, firma y sello del responsable de la Coordinación Zonal
Nombre, firma y sello del responsable del Establecimiento de Salud