

# REGISTRO OFICIAL

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

## SUMARIO:

Págs.

### FUNCIÓN EJECUTIVA

#### RESOLUCIONES:

#### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

#### INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS – INDOT:

63-INDOT-2021 Apruébese y autorícese la publicación del documento denominado “Instructivo de Acreditación y Reacreditación del Programa de Donación y Trasplante Renal Adulto y Pediátrico” .....	2
---	---

#### INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO - IIGE:

2022-002-DE Apruébese el siguiente cuadro de tasas para el levantamiento topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito geológico y energético, del (IIGE) .....	35
--	----

#### GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS

#### DIRECCIÓN METROPOLITANA TRIBUTARIA DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO:

- Extracto de absolución a la consulta efectuada por el fideicomiso FIRMESA .....	47
---	----

## Resolución Nro. 63-INDOT-2021

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS -INDOT-****CONSIDERANDO:**

- Que,** el artículo 32 de la Constitución de la República establece que: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.- El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."*;
- Que,** el artículo 226 de la Constitución de la República determina que: *"Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución"*;
- Que,** el artículo 227 de la Carta Magna expresa que: *"La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación."*;
- Que,** el artículo 128 del Código Orgánico Administrativo, manifiesta que: *"Acto normativo de carácter administrativo es toda declaración unilateral efectuada en ejercicio de una competencia administrativa que produce efectos jurídicos generales, que no se agota con su cumplimiento y de forma directa."*;
- Que,** el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo, establece que: *"Las máximas autoridades administrativas tiene competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la"*

*máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*

**Que,** el artículo 1 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, manifiesta que: *“La presente Ley garantiza el derecho a la salud en materia de trasplantes, a través de la regulación de las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos, además de los productos derivados de ellos, incluyendo la promoción, donación, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, distribución y trasplante.”;*

**Que,** el artículo 2 de la Ley Ibídem dispone que: *“Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud en los temas referentes al proceso de donación y trasplante. La presente norma incluye las nuevas prácticas y técnicas que la Autoridad Sanitaria Nacional reconoce como vinculadas a la implantación de órganos o tejidos en seres humanos.”;*

**Que,** los literales c), e), y g) del artículo 3 de la Ley ibídem establecen que es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional: *“ (...) c) Garantizar el acceso a trasplantes para las y los ciudadanos ecuatorianos, y para las y los extranjeros residentes en el país, que lo requieran y cumplan con los criterios técnicos y/o médicos para someterse a los mismos; (...) e) Desarrollar nuevas técnicas para trasplante, que sean aprobadas por organismos internacionales a los cuales se encuentra adscrito el país; (...) g) Implementar acciones encaminadas a incrementar el número de donantes de órganos, tejidos y células en todo el Sistema Nacional de Salud; (...)”;*

**Que,** los literales a), b) y c) del artículo 4 de la Ley Ibídem establecen que: *“ a) Altruismo.- Es la conducta humana que refleja una actitud de servicio voluntaria, manifestando preocupación o atención desinteresada por el otro; b) Voluntariedad.- Actitud humana que manifiesta libre y potestativamente, la intención de participar en el proceso de donación; c) Gratuidad.- No se podrá ofrecer ni recibir compensación económica o valorable económicamente por la donación de órganos y/o tejidos humanos, por parte del donante o cualquier otra persona natural o jurídica; (...)”;*

**Que,** el artículo 6 de la Ley Ibídem dispone que: *“Los órganos, tejidos y células, independientemente del lugar de su ablación o extirpación, una vez obtenidos de acuerdo a las normas de la presente Ley, son responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, incluyendo su adecuado uso.”;*

**Que,** el artículo 11 de la Ley Ibídem establece que: *“En ningún caso se facilitarán o divulgarán informaciones que permitan la identificación de la o el donante y/o de la o el receptor de los órganos, tejidos o células, salvo el caso de requerimiento de la función judicial, dentro del ámbito de su competencia, o mediante acción de habeas data, cuya audiencia tendrá carácter reservado.”;*

**Que,** el artículo 16 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, dispone: *“Integrantes del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes.- Todas las instituciones, entidades y/o profesionales, que formen parte del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes, deberán contar con la acreditación respectiva emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.-Forman parte del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes: a) Los hospitales e instituciones del Sistema Nacional de Salud.”; (...) c) Los bancos de tejidos y bancos heterólogos de progenitores hematopoyéticos, acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional. d) Los profesionales médicos o los equipos médicos especializados en*

*trasplantes; (...) Las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, las compañías de transporte aéreo, terrestre y fluvial; y, otras instituciones, serán de apoyo logístico y operativo en los procesos de trasplante y cumplirán las disposiciones de la presente Ley y su reglamento.”;*

**Que,** el artículo 19 de la Ley Ibídem manifiesta que: *“Los trasplantes de órganos, tejidos y células solamente podrán realizarse en hospitales e instituciones de salud que cuenten con la autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional. La acreditación será otorgada por la entidad o dependencia designada por la Autoridad Sanitaria. Los requisitos para la acreditación serán determinados por el reglamento que se expida para el efecto. (...).”;*

**Que,** el artículo 45 de la ley Ibídem afirma que: *“El retiro de órganos, tejidos y/o células de un cadáver será realizado por profesionales acreditados. La ablación de órganos, tejidos y células se realizará en estricto apego a los protocolos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.”;*

**Que,** el artículo 46 de la Ley Ibídem manifiesta que: *“La obtención de órganos de donantes fallecidos se podrá realizar en todas las instituciones que cuenten unidades de cuidados intensivos y por personal debidamente acreditado por la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con el reglamento que dicte para el efecto.”;*

**Que,** el artículo 56 de la Ley Ibídem determina que: *“La Autoridad Sanitaria Nacional, en ejercicio de su rectoría, a través de la entidad o dependencia que designe para el efecto, normará, regulará y controlará la actividad trasplantológica en la República del Ecuador. Las funciones y atribuciones para su funcionamiento, serán las establecidas en el reglamento a la presente Ley.”;*

**Que,** el Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, se crea al Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células "INDOT" como entidad adscrita a la Autoridad Sanitaria Nacional, con autonomía técnica, administrativa, financiera y de gestión, que entre sus facultades establece, *"Artículo.- 3.- Atribuciones y Facultades: 1. Ser el ejecutor de las políticas públicas de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, dentro del territorio nacional; 2. Coordinar y gestionar la provisión de órganos, tejidos y células para trasplante; 3. Coordinar y gestionar el Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante; 4. Planificar todo lo relacionado con la actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; 5. Controlar y regular a las instituciones y hospitales, bancos de tejidos y/o células y a los profesionales que desarrollan actividades relacionadas con los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; (...) 9. Administrar la Lista de Espera Única Nacional de órganos, tejidos y células; 10. Asignar y distribuir los órganos, tejidos y células provenientes de la donación; (...) 12. Normar la actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, incluida la terapia celular e ingeniería tisular. (...) .20.*

*Autorizar la importación y exportación de órganos, tejidos y/o células, destinados a procedimientos de donación y trasplante, una vez cumplidos los requisitos establecidos para el efecto; (...) 22. Controlar el origen y el destino de órganos, tejidos y células y su trazabilidad; y; (...);*

**Que,** el artículo 9 del Reglamento General a la ley Ibídem afirma que: *“Asignación de órganos, tejidos y células.- El INDOT emitirá la normativa sobre los criterios técnicos de asignación para cada órgano, tejido y células, tomando en cuenta los siguientes parámetros : 1. Los pacientes declarados en código cero se convertirán en casos prioritarios; 2. Respecto al principio de interés superior de las niñas y niños, menores de edad y condiciones de doble vulnerabilidad; y, 3. Escalas de orden técnico, ético y científico de acuerdo al tipo de órganos, tejidos y células. (...);*

**Que,** en el artículo 1 de la Norma Técnica de Acreditación, Reacreditación y Autorización para la Actividad Trasplantológica en los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo, publicada en el R.O. No. 466 de 04 de junio de 2021, establece: *“La presente Norma Técnica tiene como objeto regular el proceso de acreditación y re acreditación de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, servicios de apoyo, sus profesionales de la salud y/o técnicos que realizan actividades transplantológicas de órganos, tejidos y células en el territorio nacional, según su capacidad resolutive, nivel de atención y de complejidad al que pertenece; a fin que posean altos niveles de calidad asistencial en base al cumplimiento de la normativa legal y técnica vigentes”;*

**Que,** en el artículo 3 de la norma ibídem, establece: *“Actividad transplantológica. - Entiéndase por actividad transplantológica los procesos relacionados a donación y trasplante de órganos, tejidos y células.”;*

**Que,** en el artículo 5 de la norma ibídem, determina: **“Proceso de donación.** - Son las acciones realizadas por los profesionales de la salud en las etapas de: **a) Procuración:** Incluye la identificación, evaluación y mantenimiento del donante, según corresponda. **b) Ablación:** Comprende el acto quirúrgico de extracción de órganos, tejidos y células. En el artículo 6 de la norma ibídem establece: **Proceso de trasplante.** - Acciones realizadas por los profesionales de la salud en las etapas de: **a) Selección del paciente:** Incluye la identificación del paciente como potencial receptor y sus evaluaciones periódicas hasta que exista la indicación médica de trasplante. **b) Evaluación pre trasplante:** Incluye todas las evaluaciones y exámenes médicos para determinar la aptitud de un paciente como receptor de un trasplante en un determinado momento. **c) Procedimiento de trasplante:** Acto realizado en un establecimiento de salud y sus profesionales acreditados para este fin. **d) Seguimiento postrasplante:** Comprende controles periódicos después del trasplante que debe tener un paciente, pueden ser a corto (primer año después del procedimiento) o largo plazo (después de un año de realizado el procedimiento) Entiéndase por servicio de apoyo aquellos que complementan el diagnóstico o terapéutica y están involucrados en la actividad transplantológica y son: • Laboratorios de histocompatibilidad e inmunogenética para trasplantes. • Bancos de tejidos y/o células. • Establecimiento de almacenamiento temporal y/o definitivo de tejidos.(...)”;

**Que,** en el Registro Oficial, edición especial Nro. 661 de 04 de diciembre de 2018 se publicó el **“INSTRUCTIVO DE ACREDITACION Y RE ACREDITACION DEL PROGRAMA DE DONACION Y TRASPLANTE RENAL ADULTO Y PEDIÁTRICO”;**

**Que,** con informe técnico para la emisión del **“INSTRUCTIVO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL ADULTO Y PEDIÁTRICO”;**, signado con número de trazabilidad: **RCC-2021/11-IT-095** de 11 de noviembre de 2021, realizado por la Md. Daniela Barros, Analista de Regulación, Control y Gestión de Calidad del INDOT, revisado por el Dr. Freddy Herrera, Director

Técnico de Regulación, Control y Gestión de Calidad del INDOT y aprobado por el Dr. Fabián Delgado, Coordinador General Técnico del INDOT, en sus conclusiones determinan que: “ - Una vez concluido el proceso de revisión, validación y aprobación del “Instructivo de acreditación y reacreditación del programa de donación y trasplante renal adulto y pediátrico”, se hace la entrega a la máxima autoridad para su aprobación. - El “Instructivo de acreditación y reacreditación del programa de donación y trasplante renal adulto y pediátrico” debe ser publicado en el Registro Oficial.”.- Además en su parte pertinente de recomendaciones determinan que: “ 1. Presentar a la Máxima Autoridad del INDOT, el presente documento normativo revisado por la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad y aprobado por la Coordinación General Técnica. 2. Una vez aprobado el documento, disponer su difusión, para su aplicación en todos los establecimientos de salud que realizan donación y trasplante renal.”;

**Que**, con memorando Nro. INDOT-CGTDT-2021-0146-M de 12 de noviembre de 2021, el Dr. Fabián Delgado, Coordinador General Técnico de Donación y Trasplante del INDOT, comunicó conjuntamente al Director de Asesoría Jurídica del INDOT y al Dr. Patricio Ortiz, Director Ejecutivo del INDOT: “ Reciba un cordial saludo por medio del presente pongo en su conocimiento el Informe Técnico de entrega del documento “Instructivo de acreditación y reacreditación del programa de donación y trasplante renal adulto y pediátrico” con trazabilidad RCC-2021/11-IT-095”. El referido memorando es sumillado Dirección de Asesoría Jurídica para la elaboración de la presente resolución; y,

*En ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 12 del artículo 3 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células:*

### **RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado “INSTRUCTIVO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL ADULTO Y PEDIÁTRICO”.

**Artículo 2.-** Disponer que el “INSTRUCTIVO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL ADULTO Y PEDIÁTRICO”, sea aplicado con carácter obligatorio por los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante en su ámbito de competencia.

**Artículo 3.-** Publicar el “*INSTRUCTIVO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL ADULTO Y PEDIÁTRICO*”, en la página web del INDOT.

**DISPOSICIÓN GENERAL:**

**PRIMERA.-** La Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de Calidad del INDOT y la Dirección Técnica de Bancos de Tejidos y Células BANTEC del INDOT, serán las encargadas de elaborar y poner en conocimiento al Director Ejecutivo del INDOT para su aprobación, los anexos que estime conveniente para la aplicación del presente instructivo, los mismos que deberán estar publicados en la página web del INDOT.

**DISPOSICION DEROGATORIA:**

**PRIMERA.-** Deróguese la Resolución No. 74-INDOT-2021 de 24 de octubre de 2018, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 661 de 04 de diciembre de 2018 en el cual se publicó el “Instructivo de Acreditación y Reacreditación del Programa de Donación y Trasplante Renal Adulto y Pediátrico”; y, demás normas de igual o menor jerarquía.

**DISPOSICION FINAL:** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial. Su ejecución e implementación estará a cargo de las Coordinaciones Zonales del INDOT, Dirección Técnica de Provisión y Logística del INDOT; Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de Calidad del INDOT y la Dirección Técnica de Bancos de Tejidos y Células BANTEC del INDOT.

Dado y firmado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2021.



Firmado electrónicamente por:  
**ENRIQUE  
PATRICIO ORTIZ  
PROCEL**

Dr. Enrique Patricio Ortiz Procel  
**DIRECTOR EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS – INDOT**

**INSTRUCTIVO DE ACREDITACIÓN Y  
REACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE  
DONACIÓN Y TRASPLANTE RENAL  
ADULTO Y PEDIÁTRICO**

**2021**



## 1.- INTRODUCCIÓN:

La Norma Técnica de Acreditación, Reacreditación y Autorización para la Actividad Trasplantológica en los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo emitida en la Edición Especial del Registro Oficial 466 del 04 de junio de 2021 regula el proceso de acreditación, reacreditación y autorización de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, servicios de apoyo y sus profesionales de la salud, que realizan actividades trasplantológicas de órganos, tejidos y células en el territorio nacional, a fin que los establecimientos, servicios de apoyo y profesionales de salud acreditados cumplan con altos niveles de calidad en la ejecución de esta actividad.

La acreditación y reacreditación son procesos voluntarios que nacen del interés del establecimiento de salud, una vez que han determinado su capacidad técnica, tecnológico y de infraestructura para la realización del trasplante, es ejecutado por la Autoridad Sanitaria Nacional a través del Instituto Nacional de Donación y trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), para verificar el cumplimiento de estándares de calidad fijados y normados por dicha Institución.

En la Norma Técnica de Acreditación, Reacreditación y Autorización para la Actividad Trasplantológica en los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo se detallan las fases de acreditación o reacreditación que son:

- Fase 1 revisión documental
- Fase 2 visita de inspección
- Fase 3 emisión de resolución

En este sentido, el INDOT en su calidad de ente responsable de la regulación y control de la actividad trasplantológica del país, elaboró el presente instructivo que establece los requisitos y requerimientos mínimos para obtener

la acreditación y reacreditación del Programa de donación y trasplante renal adulto y pediátrico; mismo que fue revisado y analizado por la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad, Coordinación General Técnica y la Dirección de Asesoría Jurídica, obteniendo finalmente el presente documento.

## **2. DESARROLLO**

El establecimiento de salud que voluntariamente decide obtener una acreditación, previa a la obtención de esta, adquiere responsabilidades con el Sistema Nacional de Salud, entre las que se encuentra:

- Cumplimiento de la normativa que regula la actividad trasplantológica emitida por el INDOT.
- En el caso de ser el único establecimiento acreditado o reacreditado con un Programa de trasplante renal, asume además la responsabilidad de atención a todos los ciudadanos con indicación de trasplantes renales y trasplantados independiente del subsistema al que pertenecen.

De igual manera el establecimiento de salud acreditado o reacreditado se compromete a:

- Cumplir la actividad trasplantológica en función de lo planificado y aprobado en el proceso de acreditación o reacreditación.
- Garantizar la atención del programa de manera permanente.
- Planificar y cumplir un cronograma de vacaciones.
- Planificar y cumplir con un proceso de capacitación al equipo de trasplante.

Para garantizar el correcto desarrollo de la donación y trasplante, el establecimiento que solicita la acreditación o reacreditación debe demostrar

las mejores condiciones en los siguientes procesos definidos en un programa de donación y trasplante:

1. Identificación de pacientes con diagnóstico susceptible de trasplante
2. Evaluación pre-trasplante
3. Ingreso del paciente con indicación de trasplante a la Lista de Espera Única Nacional
4. Mantenimiento y actualizaciones del paciente en la Lista de Espera Única Nacional
5. Identificación y mantenimiento de donantes
6. Cirugía de ablación e implante
7. Seguimiento postrasplante

### **3. MARCO LEGAL**

- Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
- Reglamento a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
- Norma Técnica de Acreditación, Reacreditación y Autorización para la Actividad Trasplantológica en los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo.

### **4. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los lineamientos que debe cumplir un establecimiento de salud en infraestructura, equipamiento, tecnología, insumos, medicamentos y talento humano para obtener la acreditación o reacreditación de un programa de donación y trasplante renal adulto y pediátrico, que contribuya a garantizar la calidad de atención.

## 5. ALCANCE

El presente instructivo es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud y sus profesionales, que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes.

## 6. CONCEPTOS Y DEFINICIONES:

Ablación: Separación o extirpación quirúrgica de una parte del cuerpo; amputación.

Antropometría: Estudio de las proporciones y las medidas del cuerpo humano.

Equipo de trasplante: grupo interdisciplinario de profesionales con formación académica y experiencia certificada en los diferentes procesos relacionados a la procuración de órganos, ablación y/o trasplante de órganos, tejidos y células, calificados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Proceso de trasplante: Acciones realizadas por los profesionales de la salud en las etapas de:

- a) Selección del paciente: Incluye la identificación del paciente como potencial receptor y sus evaluaciones periódicas hasta que exista la indicación médica de trasplante.
- b) Evaluación pre-trasplante: Incluye todas las evaluaciones y exámenes médicos para determinar la aptitud de un paciente como receptor de un trasplante en un determinado momento.
- c) Trasplante: Es el reemplazo, con fines terapéuticos, de componentes anatómicos en una persona.
- d) Seguimiento postrasplante: Comprende controles periódicos después del trasplante que debe tener un paciente, pueden ser a corto (primer año después del procedimiento) o largo plazo (después de un año de

realizado el procedimiento).

Permiso de funcionamiento: Documento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con los requisitos para su funcionamiento.

Potencial donante: Toda persona que se encuentre en condiciones de ser donante de órganos, tejidos y células y que en vida no se haya pronunciado en contrario.

Procuración: Es el conjunto de actividades relacionadas con la detección, identificación, evaluación y mantenimiento de un potencial donante cadavérico; con el diagnóstico y certificación de muerte, obtención del consentimiento familiar o de procurador en el caso de niño, niñas y adolescentes o de personas que no pueden expresar su voluntad de acuerdo a la Ley; coordinación de los equipos de ablación, acondicionamiento y mantenimiento de los órganos, tejidos y células en condiciones de viabilidad para su implante. Así como la asignación, búsqueda y localización de receptores.

Programa de donación y trasplante: conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos y medicamentos, infraestructura, equipamiento, normativa dentro de un establecimiento de salud para el desarrollo de la actividad trasplantológica para las fases de donación y trasplante.

Programa de trasplante renal adulto: conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos y medicamentos, infraestructura, equipamiento, normativa dentro de un establecimiento de salud para el desarrollo de la actividad trasplantológica, que atiende a la población mayor de 18 años y mayores de 15 años con una superficie corporal de 1.5 en adelante o bajo criterio del equipo clínico y quirúrgico de trasplante.

Programa de trasplante renal pediátrico: conjunto de acciones que incluye la estructuración y organización de talento humano, insumos y medicamentos, infraestructura, equipamiento, normativa dentro de un establecimiento de salud para el desarrollo de la actividad trasplantológica, que atiende a la población comprendida entre 0 años y 17 años 11 meses , 29 días.

## **7. PROCESOS DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN**

### **7.1 ACREDITACIÓN**

#### **7.1.1. I FASE DE REVISIÓN DOCUMENTAL**

##### **7.1.1.1 Documentos institucionales requeridos:**

1. Formulario 001 “Solicitud de acreditación o reacreditación”. Código: RG – INDOT– 270.
2. Formulario 002.RIÑ “Requerimientos para Acreditación y Reacreditación del Programa de Trasplante Renal Adulto y/o Pediátrico”. Código: RG – INDOT – 328.

Este formulario requiere los siguientes documentos anexos:

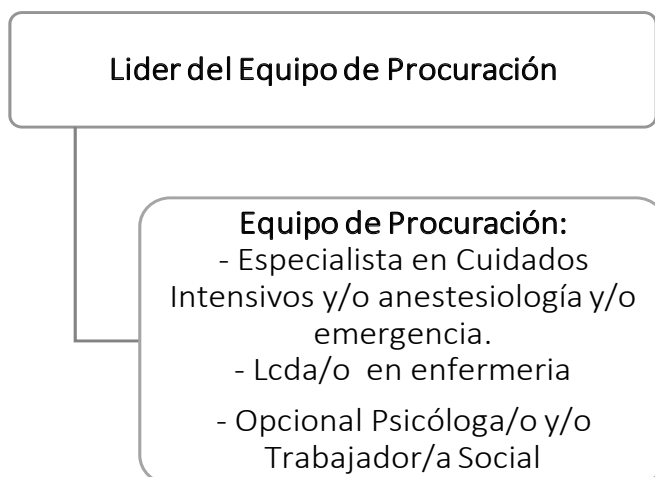
1. Copia del permiso de funcionamiento del establecimiento de salud vigente.
2. Copia del Registro Único de Contribuyentes.
3. Copia del nombramiento del representante legal o máxima autoridad del establecimiento de salud.
4. Certificación de contar con un Sistema de Gestión de Calidad emitido por una empresa, institución, establecimiento externo o por el área de gestión de calidad del establecimiento de

salud solicitante o manual de calidad institucional que contenga:

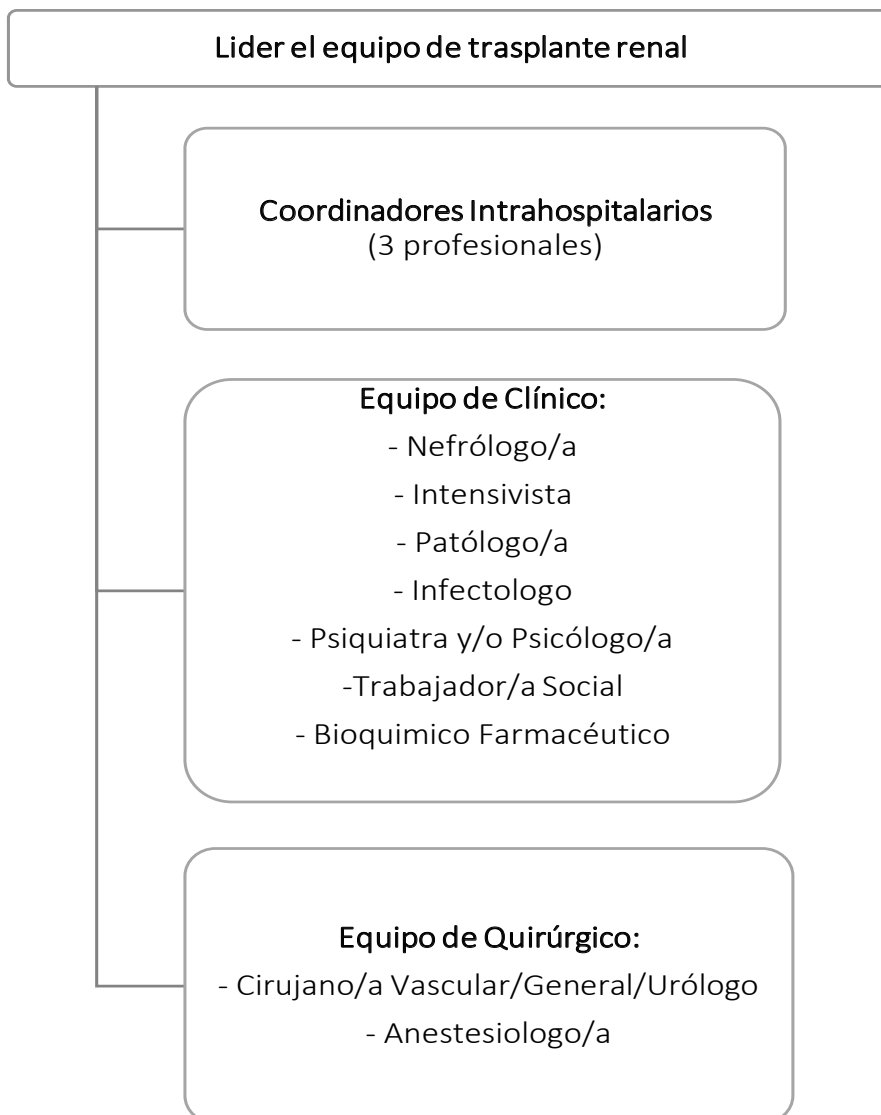
- a) Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad.
- b) Procedimientos o protocolos (elaborados, implementados, actualizados y en funcionamiento con sus respectivos registros)
- c) Documentos de registro y control de sus procesos.

5. Esquema organizacional del equipo de donación y trasplante que formarán parte del programa que incluya el detalle de los nombres de los responsables en cada perfil; de conformidad al siguiente detalle:

**a) Equipo de Procuración:**



En el caso de que este equipo esté acreditado en otro programa del mismo establecimiento, los profesionales no deberán anexar la documentación de respaldo antes mencionada; sino únicamente el listado de los profesionales participantes.

**b) Equipo de Trasplante Renal:**

6. Documento que garantice que el establecimiento de salud cuenta con:

- ✓ Un servicio de terapia intensiva con un equipo de profesionales especialistas en medicina crítica con capacidad resolutive y experiencia en: detección, mantenimiento de donantes, seguimiento postrasplante renal inmediato, y atención en pacientes críticos con complicaciones postrasplante.
- ✓ Un servicio de Infectología con al menos un profesional en



este campo con experiencia en control y seguimiento de pacientes inmunosuprimidos.

- ✓ Un servicio de patología que cuente con al menos un profesional que certifique experiencia en el reporte de patologías renales.
- ✓ Un servicio de anestesiología con un equipo de profesionales con experiencia en cirugías en adultos; y en pediátricos, en caso de acreditación pediátrica.
- ✓ Un servicio de Imagenología que cuente con profesionales expertos en radiología, ecografía, eco-doppler y tomografía.
- ✓ Laboratorio de análisis clínicos y de alta complejidad (niveles plasmáticos de inmunosupresoras, antibióticos, etc.).
- ✓ Un servicio de psiquiatría y psicología con un equipo de profesionales con experiencia en evaluación de pacientes de alta complejidad.
- ✓ Un servicio de enfermería con sus profesionales, con experiencia en atención directa a pacientes con patologías renales.

Los servicios detallados anteriormente deben asegurar la atención de 24 horas al día, los 365 días al año, los mismos que podrán ser inspeccionados en la segunda fase del proceso de acreditación.

7. Perfil epidemiológico de morbi-mortalidad del establecimiento de salud.
8. Proyección anual de trasplantes a realizarse durante el periodo de acreditación.
9. Planificación anual de vacaciones de los miembros del equipo de donación y trasplante, que garanticen el funcionamiento

permanente del programa.

10. Planificación anual de capacitaciones para los miembros del equipo, que garanticen, por un lado, el funcionamiento permanente del programa y por otro, la formación de nuevos profesionales en trasplante renal, para los dos años de acreditación.
11. Listado de los equipos e instrumental quirúrgico a ser usados para la actividad trasplantológica.
12. 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.
13. Planificación anual de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de los equipos a ser usados en la actividad trasplantológica.
14. 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.
15. Listado de los exámenes serológicos para evaluación del donante que ofrece el laboratorio institucional, en base de la normativa vigente. En caso de no contar con la realización de este tipo de exámenes adjuntar el convenio con el establecimiento que realizará dichos exámenes.
16. Protocolo de trasplante renal que incluya los siguientes temas:
  - ✓ Etapa de donación
    1. Procuración
      - a. Identificación, evaluación y mantenimiento del donante cadavérico
    2. Ablación

- a. Cirugía de ablación renal
  - b. Restauración del cadáver
- ✓ Etapa de trasplante
1. Selección y evaluación pre-trasplante:
    - a. Procedimiento de recepción del paciente que viene transferido o derivado de otro establecimiento de salud y que tiene una patología susceptible de trasplante.
    - b. Selección y evaluación del receptor para inclusión en la lista de espera única nacional
    - c. Evaluación y seguimiento del donante vivo.
  2. Procedimiento de trasplante
    - a. Admisión y evaluación preoperatoria
    - b. Anestesia para trasplante renal
    - c. Cirugía de banco e implante renal
  3. Fase de seguimiento postrasplante
    - a. Manejo post operatorio en Cuidados Intensivos y en sala de hospitalización
    - b. Manejo de complicaciones postrasplante
    - c. Inmunosupresión
    - d. Control, manejo y seguimiento postrasplante en consulta externa

#### **7.1.1.2 Requisitos mínimos del talento humano.**

El equipo de donación y trasplante renal deberá conformarse mínimo por los siguientes profesionales:

**Coordinadores intrahospitalarios de trasplante.** – Profesionales de la salud

encargados de organizar y coordinar los operativos de donación y trasplante con los diferentes especialistas que participan en los mencionados procesos y así mismo serán el contacto entre el establecimiento de salud y el INDOT, durante los operativos de donación y trasplante y será el responsable de remitir al INDOT la información requerida. El rol de Coordinador Intrahospitalario de Trasplante no podrá recaer sobre ninguno de los médicos especialistas acreditados o reacreditados dentro del programa de trasplante, los perfiles de los profesionales serán calificados y autorizados por el INDOT.

- Tres (3) profesionales de la salud con título de tercer nivel.

**Equipo de Procuración:** deberá estar conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales calificados en la detección de potenciales donantes cadavéricos, diagnóstico de muerte encefálica y tratamiento del donante hasta el momento de la cirugía de ablación. Estará integrado al menos por los siguientes profesionales:

- Un (1) Médico especialista en Cuidados Intensivos, Anestesiología o Emergenciólogo
- Un (1) Lcdo./a En Enfermería
- Opcional, Un (1) Psicólogo/a y/o Trabajador/a Social

El equipo de procuración debe contar con un líder que puede ser: un intensivista o emergenciólogo con mayor experiencia en la actividad.

Dentro del equipo de procuración también se puede acreditar de forma opcional a psicólogo/a y/o trabajadora social para brindar acompañamiento en la notificación de la donación a la familia.

En el caso de que este equipo esté acreditado en otro programa del mismo establecimiento, los profesionales no deberán anexar la documentación de respaldo; se requiere únicamente el listado de los profesionales participantes.

**Equipo de trasplante renal:** deberá estar conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales calificados en trasplante renal y deberá estar integrado al menos por los siguientes profesionales:

**Equipo Clínico:**

- Dos (2) médicos especialistas en nefrología.
- Un (1) médico especialista en Cuidados Intensivos
- Un (1) médico especialista en Infectología
- Un (1) médico especialista en Anatomía Patológica
- Un (1) médico Psiquiatra o Licenciado/a en Psicología
- Un (1) Licenciado/a en Trabajo Social
- Un (1) Bioquímico Farmacéutico

**Equipo Quirúrgico**

- Un (1) médico especialista en Cirugía vascular y/o subespecialista en trasplante renal.
- Un (1) médico especialista en Urología o Cirugía general y/o subespecialista en trasplante renal.
- Un (1) médico especialista en Anestesiología

Los cirujanos acreditados dentro del programa asumirán el rol de cirujano principal en los procedimientos de ablación y trasplante, así como la responsabilidad de los procedimientos quirúrgicos realizados y del equipo quirúrgico en el ámbito de su competencia.

Los ayudantes de cirugía en los procedimientos de ablación y/o trasplante serán designados por el cirujano principal acreditado.

El equipo de trasplante renal contará con un líder que puede ser: un médico/a nefrólogo o cirujano/a general o vascular o urólogo/a de mayor experiencia en

trasplante, seleccionado entre los profesionales que conforman el programa.

El establecimiento de salud que solicita la acreditación o reacreditación tiene la libertad de proponer más profesionales para que conformen el equipo de donación y trasplante.

Los profesionales que solicitan la acreditación deberán presentar la siguiente documentación:

1. Formulario INDOT 003, "Solicitud de Acreditación o Reacreditación de Profesionales de Programas de Donación y Trasplante Adulto y/o Pediátrico". Código RG – INDOT - 439, que incluya una foto a color actualizada; el formulario debe estar firmado y sellado por el profesional y el gerente general o máxima autoridad del establecimiento de salud.
2. Hoja de vida actualizada en donde conste el número de documento de identificación y pasaporte en caso de ser pertinente.
3. Documentos que avalan formación y/o experiencia en donación y trasplante renal.
  - *Certificado de entrenamiento*: deberá ser emitido por una universidad y/o hospital con firmas y sellos de responsabilidad.
  - *Historial o record quirúrgico y/o clínico*: El documento debe estar emitido oficialmente con firmas y sellos de responsabilidad por el hospital que certifica su participación; si el documento es del exterior debe estar apostillado, con las siguientes especificaciones:
    - Cirujanos: número de cirugías especificando rol; cirujano principal o ayudante;
    - Clínicos: número de atenciones a pacientes, detallando en el registro la participación directa y personal en el control y seguimiento de los pacientes trasplantados.
4. Contrato legalizado con la institución o documento que avale la relación contractual con el establecimiento, debidamente certificado por el

departamento de talento humano de la misma institución.

5. Se realizará la verificación del registro de títulos profesionales y de la especialidad en la Senescyt o la entidad que la represente y en el Ministerio de Salud (MSP).

Los profesionales que solicitan la acreditación para pertenecer al equipo de trasplante se comprometen a dedicar tiempo para la actividad trasplantológica de forma preferencial y en concordancia al requerimiento del programa de donación y trasplante.

#### 7.1.1.3. Requisitos específicos de formación y/o experiencia

Para obtener la acreditación deberán contar con la siguiente formación y/o experiencia:

**Médico nefrólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad, título de subespecialidad en trasplante y/o deberá haber participado activamente y en forma ininterrumpida bajo supervisión, por un periodo mínimo de 6 meses, en un centro de trasplante con actividad regular y que haya participado al menos en la atención y manejo de 20 pacientes de trasplante renal en ese periodo de tiempo.

**Médico especialista en cirugía vascular, general o urólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad, título de subespecialidad en trasplante y/o haber participado activamente y en forma ininterrumpida bajo supervisión, por un periodo de al menos 1 año, en un centro de trasplante renal con actividad regular y haber realizado al menos 20 trasplantes renales como cirujano principal o 40 trasplantes renales como cirujano ayudante.

**Médico Infectólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su

especialidad, y contar con experiencia en el manejo de pacientes inmunosuprimidos.

**Médico Anestesiólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad, y contar con experiencia en el manejo de pacientes de alta complejidad.

**Médico Intensivista:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad.

**Médico Patólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad.

**Médico Psiquiatra:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad.

**Psicólogo/a y/o Trabajador social:** deben acreditar dos años de ejercicio de su profesión.

**Bioquímico/a Farmacéutico:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica profesional.

El documento que avala la formación y/o experiencia de los profesionales del equipo debe estar emitido oficialmente con firmas y sellos de responsabilidad por la universidad u hospital en donde realizó el entrenamiento e incluir el nombre del profesional entrenador y fecha.

Si el certificado procede de una institución extranjera, este debe ser apostillado o legalizado en su país de origen y/o en este país. Todos los documentos que se encuentren en idioma extranjero deben estar traducidos al español.

La capacitación debe haberse adquirido con una anterioridad no mayor a cinco



(5) años a la fecha de solicitud de la acreditación para la práctica.

En caso de documentos emitidos por establecimientos de salud nacionales, deberán constar el número de cirugías o de pacientes que han estado bajo el cuidado directo del solicitante, y las firmas del jefe del servicio y de la máxima autoridad del establecimiento de salud y adjuntar un certificado emitido por el establecimiento de salud en donde se indique que el profesional está apto para realizar los procedimientos de ablación y trasplante renal.

#### **7.1.1.4. Requisitos específicos de talento humano para acreditación en el programa de trasplante renal pediátrico**

Para donación y trasplante renal pediátrico (menores de 18 años) el equipo deberá contar con los siguientes profesionales:

**Nefrólogo pediatra:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad o un médico pediatra con experiencia certificada en nefrología. Certificar experiencia en trasplante renal pediátrico, habiendo participado activamente en el control de pacientes trasplantados en un establecimiento con actividad constante, que realice no menos de diez (10) trasplantes pediátricos anuales y con experiencia en manejo de más de diez (10) pacientes trasplantados.

**Un médico cirujano pediatra y/o cirujano general y/o vascular y/o urólogo:** deberá acreditar al menos 2 años en la práctica de su especialidad, título de subespecialidad en trasplante renal y/o haber participado activamente y en forma ininterrumpida bajo supervisión, por un periodo de al menos 1 año, en un centro de trasplante renal con actividad regular y haber realizado al menos 20 trasplantes renales pediátricos y/o 10 trasplantes renales adultos y 10 trasplantes renales pediátricos.

### **7.1.1.5 Funciones y obligaciones de la Máxima autoridad del establecimiento de salud y su equipo de trasplante:**

1. Máxima autoridad del establecimiento de salud que solicita la acreditación debe:
  - 1.1. Cumplir y hacer cumplir la normativa vigente y las resoluciones emitidas por el INDOT.
  - 1.2. Solicitar al INDOT, con 48 horas de anticipación, y de manera justificada, la suspensión temporal del Programa de donación y trasplante renal.
  - 1.3. Asegurar la atención continua e ininterrumpida durante las 24 horas y todos los días del año del programa de donación y trasplante.
  - 1.4. Asegurar la atención y seguimiento en todas las etapas seleccionadas del programa acreditado, incluido el abastecimiento continuo de los medicamentos e insumos utilizados en el programa de trasplante.
  - 1.5. Asegurar y garantizar la continuidad del talento humano acreditado dentro del programa de trasplante.
  - 1.6. Las máximas autoridades (Director Técnico Médico y/o Gerente) del establecimiento de salud no pueden formar parte de los equipos de donación y trasplante.
  
2. Coordinador Intrahospitalario:
  - 2.1. Detectar tempranamente y realizar el seguimiento del potencial donante, en colaboración con los diferentes servicios hospitalarios.
  - 2.2. Realizar el seguimiento y verificación de la valoración del potencial donante por parte de los especialistas según lo establecido en el Protocolo para el Diagnóstico y

Certificación de la Muerte Encefálica, o del potencial donante que realizó parada cardíaca sin respuesta a todas las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP).

- 2.3. Notificar al personal técnico de turno de INDOT para que realice la consulta de voluntad.
- 2.4. Firmar los formularios que correspondan a sus funciones en las fases del proceso de procuración.
- 2.5. Notificar a los familiares del donante sobre la voluntad de donación de órganos y/o tejidos. En caso de menores de edad o de personas con incapacidad absoluta, se entrevistará con sus padres o a falta de éstos, con su representante legal para obtener la autorización de la donación.
- 2.6. Coordinar el proceso de evaluación y mantenimiento del potencial donante.
- 2.7. Planear y organizar la logística para la ablación de órganos y/o tejidos, con los equipos de ablación acreditados o re acreditados, así como el acondicionamiento y mantenimiento de los órganos y/o tejidos en condiciones de viabilidad para su implante.
- 2.8. Entregar la documentación del operativo ejecutado con firmas de responsabilidad.

### 3. Líder del programa de donación y trasplante renal:

- 3.1. Cumplir y hacer cumplir al equipo, la normativa vigente y las resoluciones emitidas por el INDOT.
- 3.2. Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo garantizando la operatividad del programa acreditado las 24 horas de los 365 días del año;
- 3.3. Garantizar la calidad de la atención del donante y pacientes

- inscritos en la LEUN para el Programa de trasplante renal.
- 3.4. El profesional acreditado sólo podrá ser líder de un sólo equipo de donación y trasplante renal, mientras que si puede ser integrante de otros equipos de donación y trasplante.
  - 3.5. El líder podrá dirigir a los equipos acreditados de donación y trasplante renal en pacientes adultos y pediátricos simultáneamente, cuando ambos equipos lleven a cabo la actividad en una misma institución.
4. Profesionales del equipo de donación y trasplante:
- 4.1. Cumplir la normativa vigente y las disposiciones emitidas por el INDOT.
  - 4.2. Mantenerse en coordinación con el líder del equipo.

### **7.1.2. II FASE DE VISITA DE INSPECCIÓN**

Para la visita de inspección, la comisión de inspección seleccionada utilizará el Instrumento de evaluación para acreditación de establecimientos de salud en donación y trasplante renal adulto RG-INDOT-332 e Instrumento de evaluación para acreditación de establecimientos de salud en donación y trasplante renal pediátrico RG-INDOT-411, y el formulario 005.RIÑ Guíapara la visita de inspección del programa de donación y/o trasplante renal RCC-13-INS-04.

#### **7.1.2.1 Servicios que serán evaluados para realizar evaluación pre-trasplante y seguimiento postrasplante.**

1. Consulta externa: Que garanticen áreas físicas separadas para la adecuada atención a pacientes en el servicio de nefrología, urología y cirugía general o cirugía vascular. Que ofrezca el servicio de diálisis, urodinamia; garantizando la atención preferencial a los pacientes del

- programa de trasplante. El servicio deberá prestar atención a pacientes transferidos o derivados de otros establecimientos de salud.
2. Hospitalización: Área de internación individual, específica y con posibilidad de aislamiento, baño propio, condiciones que garanticen una adecuada ventilación del ambiente como la posibilidad de presión positiva. Diálisis (Hemodiálisis y/o diálisisperitoneal).
  3. Imagenología: Disponibilidad inmediata y permanente de ecografía normal y eco-doppler, radiología, tomografía computarizada y angiografía.
  4. Anatomía Patológica: Con disponibilidad permanente de diagnóstico especializado en patología renal.

#### **7.1.2.2. Servicios a ser evaluados para realizar trasplante**

- 1) Emergencia: Servicio de 24 horas con capacidad de identificación de donantes y que garantice la atención prioritaria al paciente en evaluación pre trasplante, en lista de espera y trasplantado.
- 2) Laboratorio: de análisis clínicos y de alta complejidad, serología completa para el perfil de donante, determinación de carga viral y niveles plasmáticos de drogas inmunosupresoras.
- 3) Bloque quirúrgico y anestesiología: Posibilidad de uso de dos quirófanos, con instrumental quirúrgico para ablación e implante, equipo de monitoreo, cardioversión, estimulación eléctrica, cardíaca y perfusión vascular, respirador portátil, equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio, con un funcionamiento que permita la priorización de las cirugías de ablación y trasplante.
- 4) Cuidados intensivos o área de cuidado en el postrasplante inmediato: destinada a pacientes en el post-operatorio inmediato o en situación de complicación y riesgo, posibilidad de aislamiento, equipo de eco portátil propio del servicio y servicio de diálisis (Hemodiálisis y/o diálisis peritoneal).

- 5) Insumos y medicación: deberá garantizar la disponibilidad, existencia y almacenamiento en buenas condiciones de la medicación a ser utilizada en el trasplante y postrasplante renal.

#### **7.1.2.3 Servicios administrativos a ser evaluados:**

- 1) Control epidemiológico: Sistema de control epidemiológico a cargo de un médico epidemiólogo que realice evaluaciones periódicas de control de infecciones en áreas críticas y cultivos de ambientes.
- 2) Mantenimiento: Plan anual que garantice un adecuado control de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que serán usados en el programa de trasplante.
- 3) Derechos del paciente y cuidados del paciente: Protocolos de observación y cumplimiento de derechos que garantice la atención prioritaria y el trabajo institucional con el paciente y la familia.

#### **7.1.3. III FASE DE EMISIÓN DE RESOLUCIÓN**

1.- Si el establecimiento de salud cumple con los requisitos establecidos para realizar donación y trasplante renal se emitirá un informe favorable de acreditación por parte de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad al Director Ejecutivo del INDOT, y se elaborará la correspondiente la resolución de acreditación.

2.- Si el establecimiento de salud no cumple con los requisitos establecidos para realizar donación y trasplante renal se comunicará por parte de la Coordinación Zonal INDOT correspondiente de forma oficial al establecimiento de salud solicitante la negativa de acreditación y se procederá al archivo del expediente.

Posterior a la acreditación el Establecimiento de Salud recibirá periódicamente visitas de seguimiento y control con y sin previa notificación.

## 7.2 REACREDITACIÓN

### 7.2.1 I FASE DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Para la reacreditación los establecimientos de salud deberán presentar:

#### 7.2.1.1 Requisitos documentales institucionales necesarios:

1. Documentos institucionales que hayan sido actualizados o hayan perdido vigencia durante los años de acreditación.
2. Formulario 001. "Solicitud de acreditación o reacreditación". Código: RG-INDOT-270.
3. Formulario 002.RIÑ "Requerimientos para Acreditación y Reacreditación del Programa de Donación y Trasplante Renal Adulto y/o Pediátrico". Código: RG – INDOT – 328.
4. Análisis estadístico de la actividad trasplantológica realizada durante los dos últimos años de acreditación, cumplimiento de al menos el 70% del plan de identificación de donantes. Se deberá informar: porcentaje de supervivencia de pacientes y de injertos, incidencia de rechazo; complicaciones postrasplante y regularidad en la disponibilidad de medicamentos.
5. Los programas que se reacrediten por primera vez deberán haber evaluado como mínimo diez (10) pacientes para ingreso a lista de espera y haber realizado al menos el 20 % de cirugías de trasplante en relación al número de pacientes ingresados a LEUN, durante el periodo de acreditación.
6. A partir de la segunda reacreditación, los programas deberán haber efectuado como mínimo el 40 % de cirugías de trasplante en relación al número de pacientes ingresados a LEUN, durante el periodo de acreditación con donante cadavérico y/o vivo.

### **7.2.1.2 Requisitos mínimos documentales del talento humano:**

El equipo de trasplante renal que se mantiene en el programa para su reacreditación deberá adjuntar:

1. Documento con el listado de profesionales del equipo ya acreditado.
6. Formulario INDOT 003, "Solicitud de Acreditación o Reacreditación de Profesionales de Programas de Donación y Trasplante Adulto y/o Pediátrico". Código RG – INDOT - 439, que incluya una foto a color actualizada; el formulario debe estar firmado y sellado por el profesional y el gerente general o máxima autoridad del establecimiento de salud.
2. Contrato legalizado con la institución o documento que avale la relación contractual con el establecimiento, debidamente certificado por el departamento de talento humano de la misma institución
3. Informe estadístico de la actividad trasplantológica realizada durante los dos años de acreditación del programa de donación y trasplante renal, con número de cirugías de ablación y trasplante (para cirujanos de trasplante) o número de pacientes al cuidado y atención (para médicos nefrólogos) por cada profesional.
7. Los profesionales nuevos que se acreditan por primera vez en el programa deberán adjuntar toda la documentación descrita en el numeral 7.1.1.2, del presente instructivo.

### **7.2.2 II FASE DE VISITA DE INSPECCIÓN**

Para la visita de inspección, la comisión de inspección seleccionada utilizará el Instrumento de evaluación para acreditación de establecimientos de salud en donación y trasplante renal adulto RG-INDOT-332 e Instrumento de evaluación para acreditación de establecimientos de salud en donación y trasplante renal pediátrico RG-INDOT-411, y el formulario 005.RIÑ Guía para la



visita de inspección del programa de donación y/o trasplante renal RCC-13-INS-04.

### **7.2.3 III FASE DE EMISIÓN DE RESOLUCIÓN**

1.- Si el establecimiento de salud cumple con los requisitos establecidos para realizar donación y trasplante renal se emitirá un informe favorable de acreditación por parte de la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad al Director Ejecutivo del INDOT, y se elaborará la correspondiente la resolución de reacreditación.

2.- Si el establecimiento de salud no cumple con los requisitos establecidos para realizar donación y trasplante renal se comunicará por parte de la Coordinación Zonal INDOT correspondiente de forma oficial al establecimiento de salud solicitante la negativa de reacreditación y se procederá al archivo del expediente.

Posterior a la reacreditación el Establecimiento de Salud recibirá periódicamente visitas de seguimiento y control con y sin previa notificación.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. Instituto de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células. (2011). Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Ecuador: Registro Oficial N° 398.
2. Instituto de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células. (2020) Norma Técnica de Acreditación, Reacreditación y Autorización para la Actividad Trasplantológica en los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo. Ecuador: Registro Oficial Edición Especial N° 466.
3. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2011). Normas para la habilitación de establecimientos y autorización de equipos de profesionales para la práctica de ablación e implante

renal y para la evaluación pre trasplante y seguimiento post-trasplante.

Argentina: RESOLUCIÓN PRESIDENCIA N°: 113.11

**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO-IIGE****RESOLUCIÓN No. 2022-002-DE**

Mgs. Martín Cordovez Dammer  
**DIRECTOR EJECUTIVO**

**CONSIDERANDO:**

- Que,** el artículo 25 de la Constitución de la República del Ecuador publicado en el Registro Oficial No. 449 del 20 de octubre de 2008 establece que las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales;
- Que,** el numeral 25 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho de acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características;
- Que,** el primer inciso del artículo 52 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características;
- Que,** el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras y servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Además, tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;
- Que,** el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone: *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización,*

*coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”;*

**Que,** el artículo 233 de la Norma Suprema, establece *“Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos (...);”*

**Que,** el artículo 283 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el sistema económico es social y solidario; reconoce al ser humano como sujeto y fin; propende a una relación dinámica y equilibrada entre sociedad, estado y mercado, en armonía con la naturaleza; y tiene por objeto garantizar la producción y reproducción de las condiciones materiales e inmateriales que posibiliten el Buen Vivir;

**Que,** el artículo 284 de la Constitución de la República del Ecuador, establece los objetivos de la política económica, entre los que se encuentran: asegurar una adecuada distribución del ingreso y de la riqueza nacional; incentivar la producción nacional, la productividad y competitividad sistémicas, la acumulación del conocimiento científico y tecnológico, la inserción estratégica en la economía mundial y las actividades productivas complementarias en la integración regional; y mantener el máximo nivel de producción y empleo sostenibles en el tiempo;

**Que,** el artículo 286 de la Carta Magna prescribe: *“Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes.”;*

**Que,** el artículo 388 de la Constitución de la República del Ecuador, prevé que son deberes generales del Estado para la consecución del buen vivir promover e impulsar la ciencia, la tecnología, las artes, los conocimientos tradicionales y, en general, las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada;

- Que,** el artículo 100 del Código Orgánico Administrativo determina que para que exista motivación dentro del acto administrativo se deberá observar que exista, *“1. El señalamiento de la norma jurídica o principios jurídicos aplicables y la determinación de su alcance. 2. La calificación de los hechos relevantes para la adopción de la decisión, sobre la base de la evidencia que conste en el expediente administrativo. 3. La explicación de la pertinencia del régimen jurídico invocado en relación con los hechos determinados.”*;
- Que,** el artículo 4 de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, publicada en el suplemento del Registro Oficial No. 116 de 10 de julio del 2000, señalan en sus numerales 2,4 y 5, como derechos fundamentales del consumidor los siguientes: que proveedores públicos y privados oferten bienes y servicios competitivos de óptima calidad y a elegirlos con libertad; a la información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los bienes y servicios ofrecidos en el mercado, así como sus precios, características, calidad, condiciones de contratación y demás aspectos relevantes de los mismos, incluyendo los riesgos que se pueden presentar; y, a un trato transparente, equitativo y no discriminatorio o abusivo por parte de los proveedores de bienes o servicios, especialmente en lo referido a las condiciones óptimas de calidad, cantidad, precio, peso y medida;
- Que,** el artículo 70 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, establece que el *“Sistema Nacional de Finanzas Públicas (SINFIP).- El SINFIP comprende el conjunto de normas, políticas, instrumentos, procesos, actividades, registros y operaciones que las entidades y organismos del Sector Público, deben realizar con el objeto de gestionar en forma programada los ingresos, gastos y financiamiento públicos, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo y a las políticas públicas establecidas en esta Ley. Todas las entidades, instituciones y organismos comprendidos en los artículos 225, 297 y 315 de la Constitución de la República se sujetarán al SINFIP, en los términos previstos en este código, sin perjuicio de la facultad de gestión autónoma de orden administrativo, económico, financiero, presupuestario y organizativo que la Constitución o las leyes establecen para determinadas entidades.”*
- Que,** el artículo 74 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, determina los deberes y atribuciones del ente rector del

Sistema Nacional de Finanzas Públicas (Ministerio de Finanzas), entre las cuales el numeral 15 señala: “*Dictaminar en forma previa, obligatoria y vinculante sobre todo proyecto de ley, decreto, acuerdo, resolución, o cualquier otro instrumento legal o administrativo que tenga impacto en los recursos públicos o que genere obligaciones no contempladas en los presupuestos del Sector Público no Financiero, exceptuando a los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Las Leyes a las que hace referencia este numeral serán únicamente las que provengan de la iniciativa del Ejecutivo en cuyo caso el dictamen previo tendrá lugar antes del envío del proyecto de ley a la Asamblea Nacional*”;

**Que,** la Disposición General Cuarta de la norma ibidem que: “*Las entidades y organismos del sector público, que forman parte del Presupuesto General del Estado, podrán establecer tasas por la prestación de servicios cuantificables e inmediatos, tales como pontazgo, peaje, control, inspecciones, autorizaciones, permisos, licencias u otros, a fin de recuperar, entre otros, los costos en los que incurrieren por el servicio prestado, con base en la reglamentación de este Código.*”;

**Que,** el Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos (COESC), publicado en el Registro Oficial No. 899, Suplemento del 09 de diciembre de 2016, norma el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales previsto en la Constitución de la República del Ecuador estableciendo un marco legal en el que se estructura la economía social de los conocimientos, la creatividad y la innovación, rigiendo a todas las personas naturales, jurídicas y demás formas asociativas que desarrollen actividades relacionadas a la economía social de los conocimientos, la creatividad y la innovación;

**Que,** el artículo 24 del COESC señala que: “*Los institutos públicos de investigación son entidades con autonomía administrativa y financiera los cuales tienen por objeto planificar, promover, coordinar, ejecutar e impulsar procesos de investigación científica, la generación, innovación, validación, difusión y transferencia de tecnologías. (...) Los Institutos públicos de investigación, tendrán las siguientes atribuciones: (...) 5. Proveer servicios de laboratorio y especializados de investigación en función de las prioridades establecidas por la entidad rectora del sector. Estos servicios podrán ser onerosos; (...)*”;

**Que,** la Disposición General Cuarta de la norma ibidem manifiesta: (...)

*“En concordancia con los artículos 355 y 357 de la Constitución de la República del Ecuador, artículos 80 y 163 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, y los artículos 40,41,42 y 46 del Código Orgánico Monetario y Financiero, todos los actores generadores y gestores del conocimiento de naturaleza pública y las instituciones públicas del Sistema de Educación Superior deben solicitar la creación de cuentas recolectoras en las instituciones corresponsales del Banco Central del Ecuador para los ingresos que se generen por autogestión de la Institución, y la creación de cuentas corrientes propias en el Banco Central del Ecuador para la gestión de los recursos provenientes de autogestión, créditos externos, créditos internos y cooperación internacional, las mismas que acumularán saldos. Los recursos de estas cuentas no podrán ser reorganizados o destinados para otros fines por el Ministerio a cargo de las finanzas públicas. En el caso de los Institutos técnicos tecnológicos la solicitud para la creación de cuentas recolectoras y cuentas corrientes será realizada únicamente por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, así como su gestión. La aplicación de esta norma observará el principio de gratuidad de la educación superior establecido en la Constitución de la República y desarrollado en la Ley Orgánica de Educación Superior. Los recursos por autogestión que se obtuvieren por la actividad productiva de los establecimientos educativos constituidos en unidades educativas de producción, podrán ser gestionados a través de las cuentas recolectoras y las cuentas corrientes propias en el Banco Central del Ecuador, administradas respectivamente por la autoridad nacional educativa. Las cuentas recolectoras y corrientes serán gestionadas de acuerdo a la normativa que emita el órgano rector de las finanzas públicas.”;*

**Que,** en el artículo 4 del Decreto Ejecutivo No. 399 de fecha 15 de mayo de 2018, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 255, de 5 de Junio 2018, el señor Presidente Constitucional de la República dispuso, *“Fusiónese por absorción del Instituto Nacional de Eficiencia Energética y Energías Renovables al Instituto Nacional de Investigación Geológico, Minero y Metalúrgico, y una vez concluido el proceso de fusión por absorción modifíquese su denominación a “Instituto de Investigación Geológico y Energético”, el mismo que será adscrito al Ministerio de Energía y Recursos Naturales No Renovables.”;*

- Que,** en la disposición general sexta del Decreto ibidem, se establece que, una vez concluido el proceso de fusión por absorción, en la normativa vigente en donde se haga referencia al "Instituto Nacional de Eficiencia Energética y Energías Renovables"; y, al "Instituto Nacional de Investigación Geológico, Minero y Metalúrgico" léase "Instituto de Investigación Geológico y Energético;
- Que,** mediante Resolución No. 001-DE-2018 de 21 de agosto de 2018, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 326 de fecha 13 de Septiembre de 2018, se expidió el "ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO"; en el que se establece como misión y visión del instituto el generar y promover conocimiento en el ámbito la geología y la energía, investigación científica, asistencia técnica y servicios especializados para aprovechamiento responsable de los recursos renovables y no renovables, contribuyendo a la toma de decisiones en beneficio de la sociedad y ser el instituto geológico energético de referencia a nivel regional, que aporta a la innovación el aprovechamiento responsable de los recursos renovables y no renovables, con responsabilidad social, ambiental y el desarrollo de su talento humano comprometido con el progreso del país;
- Que,** el artículo 10, numeral 1.1.1.1, del citado estatuto, establece como atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre otras: "*a) Representar legal, judicial y extrajudicialmente al Instituto de Investigación Geológico y Energético, b) Cumplir las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, así como las políticas y resoluciones del Directorio y demás normas legales aplicables en el ámbito de su competencia...k) Legalizar actos administrativos, suscribir contratos y autorizar gastos que sean necesarios para el cumplimiento de las funciones del instituto...*";
- Que,** el numeral 1.2.2.4 artículo 10 del Estatuto Orgánico por proceso del Instituto de Investigación Geológico y Energético, publicado en el Registro Oficial No. 326 de 13 de septiembre de 2018, "Gestión De La Transferencia Tecnológica e Incubación", consta que dentro de sus atribuciones y responsabilidades está entre otras: "*f) Realizar validaciones de la tecnología aplicable en el sector geológico y energético*";



- Que,** con fecha 29 de octubre de 2018, el ingeniero Carlos Pérez García, Ministro de Energía y Recursos Naturales No Renovables, suscribió la Acción de Personal Nro. DATH-AP-2018-149, correspondiente a la designación del magister Martín Cordovez Dammer como Director Ejecutivo del IIGE;
- Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-ST-2020-0050-M, de 03 de febrero de 2020, con asunto: *“Elaboración de cronograma para tarifarios de servicios del IIGE”*, el Subdirector Técnico, dispone la elaboración de los cronogramas de trabajo de los tarifarios de los distintos productos y servicios del Instituto, en donde se incluya a los funcionarios responsables por cada dirección para la elaboración de los mismos, así como la fecha final de presentación de las resoluciones al Ministerio de Economía y Finanzas, esta actividad debe realizarse en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera;
- Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-DTT-2020-0011-M, de 14 de febrero de 2020, con asunto: Solicitud de elaboración de cronograma para tarifarios de servicios del IIGE, el Director de Transferencia Tecnológica e Incubación, pone en conocimiento al Subdirector Técnico, del responsable de la elaboración del tarifario "INFORME TÉCNICO PARA LA FIJACIÓN DE TASAS PARA EL LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO 3D EN ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ÁMBITO GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO";
- Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-ST-2020-0380-M, de 12 de mayo de 2020, con asunto: *“Delegación de elaboración de tarifarios actualizados”*, el Subdirector Técnico, comunica la delegación de técnicos, para liderar el proceso de elaboración de tarifario y realicen la respectiva coordinación de las actividades con el personal involucrado de la Dirección Administrativa Financiera;
- Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-DAF-2020-0640-M, de 24 de septiembre de 2020, con asunto: *“Solicitud de aprobación de Cronogramas de Tarifarios vigentes 2020”*, la Directora Administrativa Financiera, menciona la reunión virtual celebrada el día lunes 21 de septiembre de 2020, mediante el cual se presentó el avance de actividades y el estado de los Informes Técnicos para la aprobación de Tasas, y respecto a la solicitud de prórroga para la

elaboración de los siguientes Informes, solicitando la aprobación respectiva del cronograma de actividades actualizado:

- Informe Técnico para la fijación de Tasas para la inspección técnica previo al cambio de modalidad concesional
- Informe Técnico para la fijación de Tasas para el levantamiento topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito Geológico y Energético.;

**Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-ST-2020-0704-M, de 29 de octubre de 2020, con asunto: "Solicitud de aprobación para nueva Modificación de Cronogramas para la fijación de Tarifarios del año 2020", el Subdirector Técnico, informa a la Dirección Ejecutiva que se revisó y analizó la documentación final habilitante, y, se detectó que se encuentra pendiente el pronunciamiento del Directorio; cuya reunión se efectuará en el mes de diciembre del 2020, solicitando la aprobación de los nuevos cronogramas para los informes técnicos:

- "Inspección técnica previo al cambio de modalidad concesional de no metálicos a metálicos en el Régimen de Pequeña Minería".
- "Levantamiento Topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito geológico y energético".

**Que,** Mediante memorando Nro. IIGE-DTT-2020-0121-M, de 15 de diciembre de 2020, con asunto: "Informes de Directorio Sesión Ordinaria Nro. 2020-04", el Director de Transferencia Tecnológica e Incubación, Encargado, en relación al Memorando Nro. IIGE-IIGE-2020-0081-M del 14 de diciembre de 2020, en el que solicita se remitan los respectivos informes con las firmas de responsabilidad y los anexos correspondientes referencia a la reunión de Directorio, punto 4. Conocimiento y resolución del Tarifario para el levantamiento topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito geológico y energético, adjunta el informe correspondiente del tarifario en mención al Director Ejecutivo del IIGE quien entrega la información al Directorio;

**Que,** en Sesión Ordinaria del Directorio IIGE 2020-04, los Miembros del Directorio aprobaron de manera unánime, “...el Tarifario para el levantamiento topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito geológico y energético; una vez que han sido acogidas las observaciones del Comité Técnico, refrendadas por el Directorio (Ref. Oficio Nro. IIGE-IIGE-2020-1151-O de 16 de diciembre de 2020);

**Que,** mediante Oficio Nro. IIGE-IIGE-2021-1153-O de 25 de noviembre de 2021, y en cumplimiento a lo resuelto en la Sesión Ordinaria del Directorio reunidos el 21 de diciembre del 2020, mediante el cual se resolvió aprobar de manera unánime el “TARIFARIO PARA EL LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO 3D EN ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ÁMBITO GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO”; una vez que han sido acogidas las observaciones del Comité Técnico, refrendadas por el Directorio (Ref. Oficio Nro. IIGE-IIGE-2020-1151-O de 16 de diciembre de 2020), el Mgs. Martin Cordovez Dammer, Director Ejecutivo, Subrogante, remitió al Ministerio de Economía y Finanzas, el INFORME TÉCNICO PARA LA FIJACIÓN DE TASAS, PARA EL LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO 3D EN ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ÁMBITO GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO; así como el proyecto de resolución administrativa, a fin de que se emita por parte de esta Cartera de Estado, el dictamen previo, obligatorio y vinculante;

**Que,** según Oficio Nro. MEF-VGF-2021-0895 de fecha 26 de diciembre del 2021 la señora Economista Olga Susana Núñez Sánchez, Viceministra de Finanzas, Subrogante, emitió dictamen favorable para el proyecto de Resolución para la fijación de tasas para el levantamiento topográfico 3D en actividades relacionadas al ámbito geológico y energético,” remitida por el IIGE, constante en el Oficio Nro. IIGE-IIGE-2021-1153-O de 25 de noviembre de 2021; y,

En ejercicio de las facultades que le otorga la Constitución de la República del Ecuador, el Decreto Ejecutivo No. 399 de fecha 15 de mayo de 2018 y la Resolución No. 001-DE-2018 de fecha 21 de agosto de 2018 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 326 de fecha 13 de septiembre de 2018 mediante el cual el IIGE expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos;

**RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el siguiente:

**CUADRO DE TASAS PARA EL LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO 3D EN ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ÁMBITO GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO, DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO (IIGE)**

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR NORMAL (USD)	VALOR CON DESCUENTO (ESTUDIANTES) (USD)
1	Levantamiento topográfico 3D con escáner láser (Superficial) 1 Ha - dentro del radio de 100 Km	508,00	355,60
2	Levantamiento topográfico 3D con escáner láser (Superficial) 1 Ha - fuera del radio de 100 Km	2.004,00	1.402,80
3	Levantamiento topográfico 3D con escáner láser (Subterráneo) 1 Km - dentro del radio de 100 Km	612,00	428,40
4	Levantamiento topográfico 3D con escáner láser (Subterráneo) 1 Km - fuera del radio de 100 Km	2.117,00	1.481,90
5	Levantamiento topográfico 3D con dron 1 a 50 Ha - dentro del radio de 100 Km	609,00	426,30
6	Levantamiento topográfico 3D con dron 1 a 50 Ha - fuera del radio de 100 Km	2.093,00	1.465,10

**VALOR POR HECTÁREA ADICIONAL**

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR NORMAL (USD)	VALOR CON DESCUENTO (ESTUDIANTES) (USD)
1	Levantamiento topográfico 3D con dron - dentro del radio de 100 Km por ha adicional	13,00	9,10
2	Levantamiento topográfico 3D con dron - fuera del radio de 100 Km por ha adicional	42,00	29,40

**VALOR DIARIO POR CONTRATACIÓN ADICIONAL**

No.	SERVICIO A CONTRATAR	ZONA		
		SIERRA	COSTA	ORIENTE
		Valor	Valor	Valor
1	Jornaleros o guías	30,00	40,00	50,00
2	Arrieros	30,00	40,00	50,00
3	Acémilas	30,00	40,00	50,00

**Artículo 2.-** El Instituto de Investigación Geológico y Energético–IIGE, controlará y dará fiel cumplimiento a las tasas establecidas en la presente resolución, y en caso de incumplimiento aplicarán, de ser el caso, las sanciones que correspondan, sin perjuicio de exigir la restitución, por valores indebidamente cobrados.

**DISPOSICIÓN GENERAL**

**PRIMERA:** Encárguese a la Subdirección Técnica y a la Dirección Administrativa Financiera del IIGE, en el ámbito de sus competencias, la ejecución y la publicación de la presente Resolución conjuntamente con el dictamen previo, obligatorio y vinculante emitido por el Ministerio de Economía y Finanzas, en la página web institucional.

**DISPOSICIÓN FINAL**

La presente Resolución es de carácter general y de cumplimiento obligatorio y los valores contenidos en la misma, entrarán en vigencia y se cobrarán a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Quito D.M, 11 de enero del 2022.



Firmado electrónicamente por:

**MARTIN  
CORDOVEZ**

Mgs. Martin Cordovez Dammer

**DIRECTOR EJECUTIVO**

**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO –IIGE**

Quito, 21 de mayo de 2021

### RAZÓN DE CERTIFICACIÓN

De conformidad a los artículos 61 y 63 de la Regla Técnica Nacional para la Organización y Mantenimiento de los Archivos Públicos, certifico que la presente Resolución Nro. 2021-028-DE, de fecha 21 de mayo de 2021, constante en 10 fojas útiles, es fiel copia del original de los archivos que reposan en el Instituto de Investigación Geológico y Energético.



Firmado electrónicamente por:

**MARTIN  
CORDOVEZ**

Mgs. Martín Cordovez Dammer

**DIRECTOR EJECUTIVO**

**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICO Y ENERGÉTICO – IIGE**



**PAGO DE LOS IMPUESTOS DE: PATENTES MUNICIPALES Y 1.5 POR MIL SOBRE LOS ACTIVOS TOTALES.****CONSULTANTE:**

FIDEICOMISO PARQUEADERO - FIRMESA

**CONSULTADO:**

DIRECCIÓN METROPOLITANA TRIBUTARIA DEL GAD DMQ.

**CONSULTA:**

“Teniendo en cuenta el objeto del Fideicomiso y que su actividad económica se enmarca únicamente en la venta del inmueble y la posterior distribución de dichos ingresos a los Beneficiarios, estimados que existen dos posibles escenarios para que el Fideicomiso se inscriba en el RAET y declare el impuesto a la patente municipal y 1.5 por mil sobre los activos totales:

Primer escenario: inmediatamente a la constitución del fideicomiso.

Segundo escenario: previo a la venta del inmueble. En ese sentido, solicitamos se sirva indicar: ¿En qué momento debe inscribirse el Fideicomiso en el RAET y realizar el pago del impuesto a la patente municipal y 1.5 por mil sobre los activos totales?”

**FUNDAMENTO DE DERECHO:**

- Código Orgánico Tributario: Arts.: 96, 135, 136, 137 y 138.
- Código Orgánico Monetario y Financiero: Arts.: 109, 112; y, 118.
- COOTAD: Art. 547 y 553.
- Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito: Arts.: 1428 y 1492.

**PRONUNCIAMIENTO:**

De conformidad con lo previsto en el artículo 135 del Código Orgánico Tributario, la Administración Metropolitana Tributaria del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, considera que el régimen jurídico tributario citado es el que corresponde al caso consultado, por lo que, de acuerdo al Art. 96 del Código Tributario, los administrados se encuentran obligados al cumplimiento del deber formal de inscribirse en los registros pertinentes, proporcionando los datos necesarios relativos a su actividad, desde el momento en que tales actividades dan inicio, como potenciales generadoras de la respectiva obligación tributaria, lo cual en materia de impuesto de patentes municipales y 1.5 por mil sobre los activos totales ocurre con el ejercicio permanente de actividad económica en el Distrito Metropolitano de Quito.

Al respecto, el artículo 1492 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito vigente, establece que para efectos del impuesto de patentes municipales y 1.5 por mil sobre los activos totales, se entiende que no ejercen actividad económica, únicamente los fideicomisos de: i) garantía; ii) administración de flujos y/o cartera; iii) tenencia de los bienes fideicomitados, y el patrimonio autónomo no genere ingresos; iv) los que no generan o producen bienes o servicios; v) los que no reciben recursos por parte de terceros distintos a los constituyentes; vi) los que tienen fines comunitarios; vii) los de titularización; y, viii) los que no reciben ingresos operacionales; sin que, lógicamente,

dentro de este grupo se encuentren los fideicomisos con fines netamente comerciales como lo es el FIDEICOMISO PARQUEADERO – FIRMESA. De lo expuesto, y al amparo del artículo 547 y 553 del COOTAD, y el artículo 1492 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito vigente, se concluye que el FIDEICOMISO PARQUEADERO – FIRMESA, es sujeto pasivo de los impuestos de patentes municipales y 1.5 por mil sobre los activos totales, tanto más que el consultante ha reconocido expresamente que la finalidad del Patrimonio Autónomo es, esencialmente, comercial y, por tanto, tendiente al ejercicio de una actividad económica específicamente determinada en el objeto del mismo; encontrándose, por tanto, obligado a inscribirse en el Registro de Actividades Económicas para la Gestión Tributaria (“RAET”) inmediatamente a la constitución del fideicomiso, y a presentar oportunamente las declaraciones tributarias que correspondan, independientemente de la fecha en que se concrete o no la venta del inmueble aportado a su patrimonio, toda vez que, el hecho generador de los tributos objeto de la consulta no se configura con la obtención de ingresos (venta del inmueble), sino con el ejercicio permanente de actividades económicas (actos tendientes a tal objetivo) en este distrito metropolitano, no siendo exigente del cumplimiento de tales deberes formales la incertidumbre de la venta, puesto que, por concepto, toda actividad empresarial o comercial, está sujeta a tal incertidumbre de concreción de generación de ingresos producto de tal actividad económica; por lo que el solo hecho de constituir el negocio fiduciario referido, llevar contabilidad y mantener activos los registros de actividad económica (RUC), supone el ejercicio permanente de una actividad económica, cuyos resultados en tiempo y valor, son ajenos al cumplimiento de las obligaciones y deberes formales de carácter tributario específicamente determinados en la Ley.

**FUENTE:**

Oficio Nro. GADDMQ-DMT-2021-0306-O de 27 de diciembre de 2021.



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN GUILLERMO  
MONTENEGRO AYORA**

**Dr. Guillermo Montenegro Ayora**  
**DIRECTOR METROPOLITANO TRIBUTARIO**

Proveyó y firmó electrónicamente el extracto que antecede, el Dr. Juan Guillermo Montenegro Ayora, Director Metropolitano Tributario del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

Quito, a 29 de diciembre de 2021

Lo certifico,



Firmado electrónicamente por:  
**DIANA FERNANDA  
CARTAGENA  
CARTUCHE**

**Ing. Diana Fernanda Cartagena Cartuche**  
**SECRETARÍA DE LA DIRECCIÓN METROPOLITANA TRIBUTARIA**  
**GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**





Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta  
**DIRECTOR**

Quito:  
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto  
Telf.: 3941-800  
Exts.: 3131 - 3134

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

*"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"*

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.