

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 1 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**MANUAL DE USUARIO EXTERNO**  
**SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y**  
**TRASPLANTE**  
**(SINIDOT)**  
**MÓDULO LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL**  
**Versión 1.2.0**

Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 2 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## Contenido

TÉRMINOS.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVO GENERAL.....	8
3. DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL.....	8
4. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE USUARIOS EXTERNOS.....	8
5. INICIO DE SESIÓN EN EL SINIDOT.....	8
5.1 ACCESO AL SINIDOT.....	8
6. PERFIL COORDINADOR DE TRASPLANTES /EQUIPO TX ADMINISTRACIÓN.....	10
6.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	10
a. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	10
b. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADAS.....	12
DESCRIPCIÓN DE INDICADORES.....	14
6.2 LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL.....	14
a. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA.....	14
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	15
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	16
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	17
• OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA RENAL.....	18
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	18
DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE.....	18
SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA.....	19
SECCIÓN BUSCAR PERSONA.....	19
SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA.....	19
SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO.....	22
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	23
SECCIÓN PRIORIDAD.....	23
SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS.....	24
SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA.....	25
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	26
SECCIÓN DATOS DE TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL.....	27

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 3 de 109

SECCIÓN INFORMACIÓN HLA.....	28
SECCIÓN DATOS PRA.....	28
SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO.....	28
• OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA CORNEAL.....	30
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	30
DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE.....	30
SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA .....	30
SECCIÓN BUSCAR PERSONA.....	31
SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA.....	31
SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO .....	34
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	35
SECCIÓN DATOS DE LA PRIORIDAD.....	35
SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA.....	37
SECCIÓN TIPO DE TRASPLANTE.....	38
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	38
SECCIÓN OJO DE TRATAMIENTO .....	39
SECCIÓN DATOS DE AGUDEZA VISUAL .....	39
SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO.....	40
• OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA HEPÁTICO.....	41
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	41
DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE.....	41
SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA .....	42
SECCIÓN BUSCAR PERSONA.....	42
SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA.....	42
SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO .....	45
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	46
SECCIÓN DATOS DE LA PRIORIDAD.....	46
SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS.....	47
SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA.....	48
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	49
SECCIÓN INFORMACIÓN DEL HLA.....	50
SECCIÓN PUNTUACIÓN HEPÁTICA.....	50

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 4 de 109

SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO.....	51
• OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA PULMONAR.....	52
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	52
DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE.....	52
SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA .....	53
SECCIÓN BUSCAR PERSONA.....	53
SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA.....	53
SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO .....	56
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	56
SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS.....	56
SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA.....	57
SECCIÓN MEDIDA PULMONAR .....	58
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	58
SECCIÓN DATOS DE PRUEBAS FUNCIONALES.....	59
SECCIÓN INFORMACIÓN DEL HLA.....	60
SECCIÓN DATOS PRA.....	60
SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO.....	61
• OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA CARDIACA .....	62
REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL.....	62
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA.....	66
REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE.....	70
b. OPCIÓN “PACIENTES EN LISTA DE ESPERA” ÚNICA NACIONAL CON TRASPLANTE CORNEAL .....	75
ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL .....	77
c. OPCIÓN “PACIENTES EN LISTA DE ESPERA” ÚNICA NACIONAL CON TRASPLANTE HEPÁTICO .....	80
ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL .....	85
7. NOTIFICACIONES .....	87
4.1 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA RENAL.....	87
1. REGISTRO DE UN PACIENTE CON PRIORIDAD ELECTIVA.....	87
4.2 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA CORNEAL .....	88
1. REGISTRO DE UN PACIENTE EN PRIORIDAD ELECTIVA.....	88

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 5 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

2.	REGISTRO DE UN PACIENTE CON SOLICITUD DE URGENCIA.....	89
3.	CAMBIO DE ESTATUS DE PACIENTE EN LISTA DE ESPERA.....	90
4.3	NOTIFICACIONES LISTA ESPERA HEPÁTICA .....	90
1.	REGISTRO DE UN PACIENTE CON PRIORIDAD ELECTIVA.....	90
4.4	NOTIFICACIONES LISTA ESPERA CARDIACA.....	92
4.5	NOTIFICACIONES LISTA ESPERA PULMONAR .....	93
8.	PERFIL EQUIPO DE TRASPLANTE .....	95
a.	OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	95
b.	OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADAS.....	96
	DESCRIPCIÓN DE INDICADORES.....	97
c.	OPCIÓN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL.....	98
	ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL .....	104
d.	OPCIÓN PACIENTES FUERA DE EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL.....	105
	ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES FUERA DE LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL .....	107

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p> 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 6 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

**Antropométrico:** dimensiones y medidas humanas

**Aplicación:** es una herramienta informática que permite al usuario ejecutar diferentes actividades

**CTX:** Coordinador de trasplantes

**Equipo TX:** Equipo de trasplante

**Filtro:** herramienta que permiten buscar un subconjunto de datos que cumpla con ciertos criterios

**HLA:** Human Leukocyte Antigen

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

**LEUN:** Lista de Espera Única Nacional

**Patología:** enfermedad física o mental que padece una persona

**Perfil:** es el agrupamiento de capacidades a las que tiene acceso el usuario para ejecutar procesos específicos en la aplicación.

**PRA:** Panel Reactive Antibody

**SINARDAP:** Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos

**SINIDOT:** Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante

**TX:** trasplante

**Usuario:** es un identificador para acceder a la aplicación, se le asigna uno o varios perfiles que determinan el nivel de acceso en el aplicativo y que pertenece a un grupo previamente definido por el modelo de gestión de la institución.

**Usuario externo:** profesional de la salud que pertenece a una unidad médica

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 7 de 109

## 1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante (SINIDOT) es una aplicación tecnológica que gestiona y administra de forma centralizada y segura la información del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos a nivel nacional.

La información es gestionada en tiempo real, manteniendo la integridad y transparencia de la actividad trasplantológica del Ecuador.

El SINIDOT es un software alineado a los objetivos estratégicos del plan de gobierno electrónico. Se relaciona con la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación a través de la plataforma SINARDAP para la validación de los datos de los ciudadanos, evitando así el riesgo de falsificación de identidad.



El software es desarrollado por talentos ecuatorianos que forman parte del recurso humano del INDOT.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p> 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 8 de 109

## 2. OBJETIVO GENERAL

Gestionar de forma centralizada la información del proceso de registro de pacientes a lista de espera única nacional.

## 3. DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO DE LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

A través de este módulo se gestiona la información del proceso de ingreso de pacientes en LEUN de los diferentes tipos de trasplante que se realizan en el país.

## 4. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE USUARIOS EXTERNOS

- a. **Coordinador de trasplantes:** realiza el registro de pacientes en LEUN, visualiza, actualiza y gestiona la información de sus pacientes. Además, puede visualizar la información correspondiente al estado de acreditación de su establecimiento, profesionales de salud y programas de trasplante para los cuales está acreditado.
- b. **Equipo de trasplante:** visualiza la información de la LEUN, médicos responsables, líderes y coordinadores de trasplantes, además puede visualizar información referente al proceso de donación y trasplante, de los pacientes que pertenecen a su establecimiento por programa de trasplante.
- c. **Equipo Tx Administración:** tiene las mismas capacidades de un perfil Coordinador de Trasplantes a nivel de programa en el que fue registrado.

## 5. INICIO DE SESIÓN EN EL SINIDOT

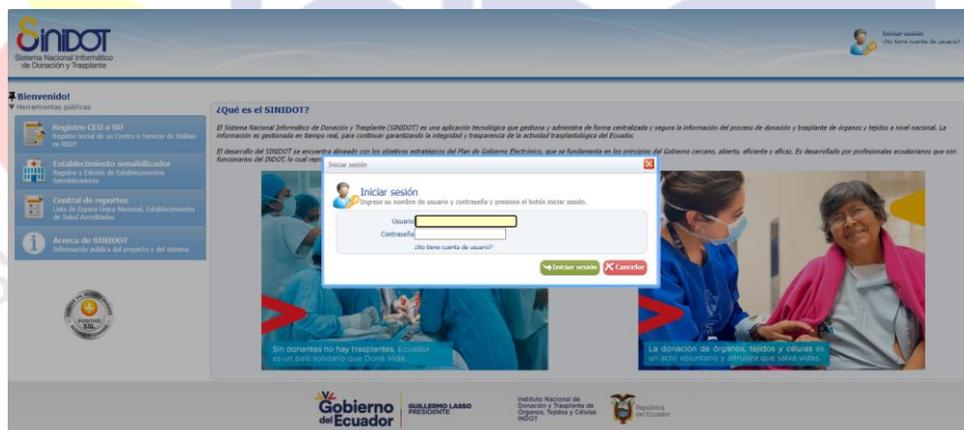
### 5.1 ACCESO AL SINIDOT

- a. El ingreso al SINIDOT se lo puede hacer desde cualquier navegador de internet es recomendable utilizar Mozilla Firefox o Google Chrome, una vez abierto el navegador digite la siguiente dirección <https://www.sinidot.gob.ec>

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<p><b>MANUAL DE USUARIO</b></p>	<p><b>FECHA:</b> 02-11-2022</p>
	<p><b>Versión: 01</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540</p>
	<p>■    □    □    □</p>	<p><b>PÁGINA:</b> 9 de 109</p>



- b. En la parte superior derecha se encuentra la opción **“Iniciar sesión”**, damos un clic sobre **este** y aparecerá la siguiente pantalla en la que se debe ingresar el **Nombre de Usuario** y la **Contraseña** (credencial de acceso) a continuación, damos un clic en el botón iniciar sesión.



Si las credenciales de acceso son correctas el usuario puede visualizar la pantalla inicial del sistema, con las diferentes opciones a las que tiene acceso de acuerdo al perfil que tiene asignado.

**Importante:** Para garantizar la seguridad de acceso al sistema el usuario tiene **3 intentos de acceso**, si al tercer intento las credenciales no son correctas automáticamente el usuario quedará bloqueado.

El tiempo de inactividad en el sistema es de 30 minutos, si el usuario ingresa al sistema y no realiza ninguna actividad dentro de este tiempo, automáticamente la sesión del usuario finaliza, para que se vuelva a iniciar una nueva sesión.

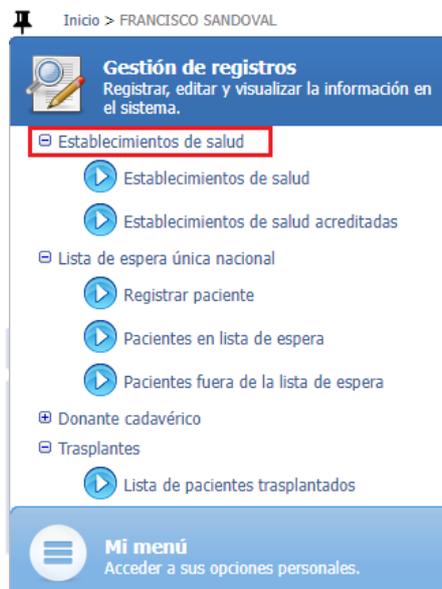
Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 10 de 109

## 6. PERFIL COORDINADOR DE TRASPLANTES /EQUIPO TX ADMINISTRACIÓN

**Coordinador de trasplantes:** visualiza y administra todos los programas de su establecimiento.

**Equipo Tx Administración:** visualiza y administra todos los programas en que se encuentre acreditado.

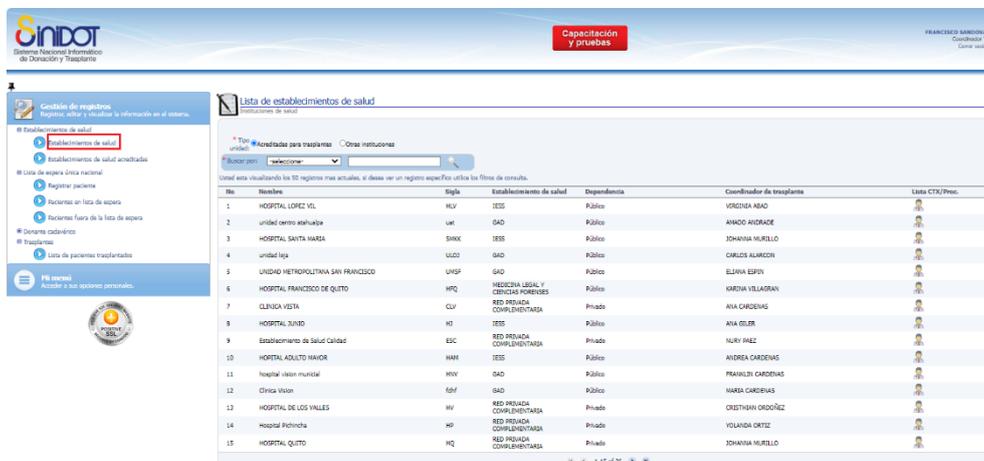
### 6.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



#### a. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En esta opción el usuario puede visualizar información acerca de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y del establecimiento acreditado a la que pertenece, como se muestra en la siguiente pantalla.

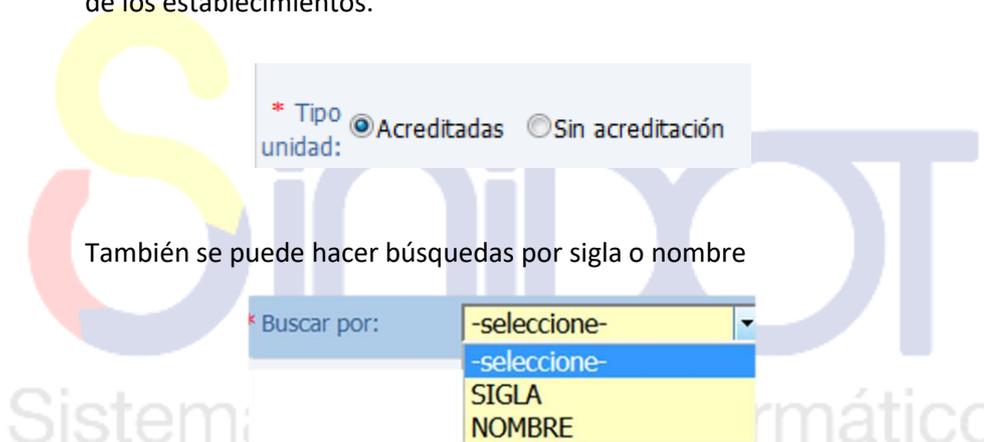
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 11 de 109



The screenshot shows the 'Lista de establecimientos de salud' page. It includes a sidebar with navigation options like 'Gestión de registros', 'Listas de espera', and 'Trasplantes'. The main area features a search bar with filters for 'Tipo unidad' (Acreditadas/Sin acreditación) and 'Buscar por' (Sigla, Nombre). Below is a table of health establishments with columns for No, Nombre, Sigla, Establecimiento de salud, Dependencia, Coordinador de trasplante, and Lista CTX/Proc.

No	Nombre	Sigla	Establecimiento de salud	Dependencia	Coordinador de trasplante	Lista CTX/Proc.
1	HOSPITAL LOPEZ VEL	HLV	IESS	Público	VERONICA ABAD	
2	unidad centro mahuaja	UM	GAD	Público	ANABO ANDRADE	
3	HOSPITAL SANTA MARIA	SMX	IES	Público	ZOHANNA NURELLO	
4	unidad loja	ULOJ	GAD	Público	CARLOS ALARCOS	
5	UNIDAD METROPOLITANA SAN FRANCISCO	UMSF	GAD	Público	ELIANA ESPIN	
6	HOSPITAL FRANCISCO DE QUITO	HFQ	MEDICINA LEGAL Y CERCOSAS POMBRES	Público	KARINA VILLASBAY	
7	CLINICA VISTA	CVV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	ANA CARDENAS	
8	HOSPITAL JAUJO	HJ	IES	Público	ANA GILER	
9	Establecimiento de Salud Calabaz	ESC	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	NURY REZ	
10	HOSPITAL ADULTO MAHON	HAM	IES	Público	ANDREA CARDENAS	
11	hospital alvar municipal	HVM	GAD	Público	FRANZIS CARDENAS	
12	Clinica Vision	CVV	GAD	Público	MARIA CARDENAS	
13	HOSPITAL DE LOS VALLES	HV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	CRISTHIAN ORDOÑEZ	
14	Hospital Pichincha	HP	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	YOLANDA ORTIZ	
15	HOSPITAL QUITO	HQ	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	ZOHANNA NURELLO	

Adicionalmente el usuario tiene los siguientes filtros para especificar la búsqueda de los establecimientos.



This image shows a close-up of the search filters. The 'Tipo unidad' section has radio buttons for 'Acreditadas' (selected) and 'Sin acreditación'. The 'Buscar por' dropdown menu is open, showing options for '-seleccione-', 'SIGLA', and 'NOMBRE'.

También se puede hacer búsquedas por sigla o nombre

La siguiente imagen es un ejemplo de la opción de búsqueda de establecimientos de salud utilizando filtros.



The screenshot shows the search results for 'HOSPITAL DE LOS VALLES'. The search bar contains 'HOSPITAL DE LOS VALLES'. The results table shows one entry:

No	Nombre	Sigla	Establecimiento de salud	Dependencia	Coordinador de trasplante	Lista CTX/ Proc.
1	HOSPITAL DE LOS VALLES	HV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	CRISTHIAN ORDOÑEZ	

En la lista de establecimientos de salud se desplegará el nombre, sigla, unidad médica (red pública integrada de salud o red privada complementaria), dependencia (pública o privada), el nombre del coordinador de trasplantes, y la lista de especialistas de trasplantes.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 12 de 109

Dentro de cada establecimiento de salud se encontrará la opción Lista CTX/Proc.



, al hacer clic en esta opción podrá visualizar la información (nombres, apellidos y código del profesional) de los especialistas de trasplantes, tal como se muestra en la siguiente imagen.

Lista de especialistas de trasplantes  
Registros actuales

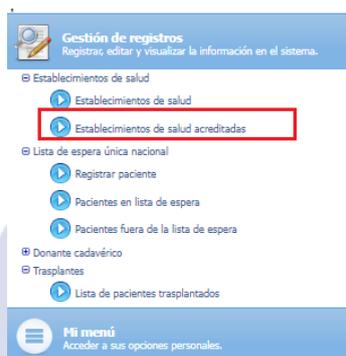
HOSPITAL DE LOS VALLES-PRIVADO

No	Nombres	Apellidos	Tipo de Especialista	Código profesional
1	ANA ROSALIA	ORDÓÑEZ REYES	Coordinador de trasplantes	1023-2017-1828144
2	MYRIAM DEL PILAR	AGUAS GORDON	Procurador	1708313695
3	CRISTHIAN BOLIVAR	ORDÓÑEZ RAMIREZ	Procurador	1030-15-1427916
4	CRISTHIAN BOLIVAR	ORDÓÑEZ RAMIREZ	Coordinador de trasplantes	1030-15-1427914
5	VERONICA CRISTINA	ALTAMIRANO GUERRA	Procurador	1010-10-1004697

← Atras

1-5 of 5

## b. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADAS



En esta opción el usuario podrá visualizar la información correspondiente a su establecimiento de salud por programa de trasplante.

Lista de establecimientos de salud por programa de trasplante

Agregar filtros adicionales: SI NO

Filtro 1: selecciono-  
Estado: selecciono-

Usted está visualizando los 200 registros más actuales, si desea ver un registro específico utilice los filtros de consulta.

Nº	Nombre	Ciudad	Cobertura	Programa de trasplante	Tipo órgano	Tipo donante	Estado	Fecha de acreditación	Válida hasta	Observación	Indica	Equipo de TX
1	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	VIVO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado	●	●
2	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado	●	●
3	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante de corazón	PRETRANSPLANTE(1-17)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-819	●	●
4	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante hepático	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-818	●	●
5	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante de córnea	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	20-08-2022	20-08-2024	INDOT-QA-1113	●	●
6	HOSPITAL CARLOS ANDRACKE MARIN	QUITO	SESS	Trasplante pulmonar	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	22-10-2021	22-10-2023	indot-1149	●	●

1-6 of 6

Adicionalmente, el usuario tiene los siguientes filtros para especificar la búsqueda del establecimiento de salud por programa de trasplante.



En caso de elegir SI, podrá agregar filtros de búsqueda adicionales para encontrar rápidamente al establecimiento de salud

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 13 de 109

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

\* Filtro 1:

\* Estatus:

\* Filtro 2:

En la opción filtro 1 se puede realizar la búsqueda por tipo de trasplante o por nombre del establecimiento de salud como se muestra en la siguiente imagen.

\* Filtro 1:

En la opción Estatus puede realizar la búsqueda por el estado de acreditación del programa.

\* Estatus:

En la opción filtro 2 se puede realizar la búsqueda por ciudad y por cobertura como se muestra en la siguiente imagen.

\* Filtro 2:

La siguiente imagen es el resultado de una búsqueda usando filtros por tipo de trasplante, estatus y ciudad.

 **Lista de establecimientos de salud por programa de trasplante**  
Programas de trasplante

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

\* Filtro 1: TIPO DE TRASPLANTE

\* Estatus:

\* Filtro 2:

Nº	Nombre	Ciudad	Cobertura	Programa de trasplante	Tipo etario	Tipo donante	Estado	Fecha de acreditación	Válido hasta	Observación	Indica	Equipo de TX
1	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	VIVO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		
2	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		
3	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante de córneas	PEDIÁTRICO(1-17)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-819		
4	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante hepático	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-818		
5	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante de córneas	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	29-04-2022	29-04-2024	INDOT-Q4-1113		
6	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante pulmonar	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	22-10-2021	22-10-2023	indot-1149		

1-6 of 6

En esta pantalla se cuenta con la herramienta de semaforización de acreditación que se detalla a continuación.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
		<b>PÁGINA:</b> 14 de 109

## DESCRIPCIÓN DE INDICADORES

Icono	Descripción
	Acreditación vigente
	Tres meses o menos de acreditación vigente
	Finalizó acreditación
	Suspensión temporal
	Tramite de acreditación
	Suspendida definitiva
	No acreditada

Al hacer clic en la opción **Equipo de TX**  podrá visualizar la lista de los médicos que forman parte del programa de trasplante del establecimiento acreditado.

Lista de medicos programa TX  
Registros actuales

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN TRASPLANTE RENAL - ADULTO ← Atras

No	Nombres	Apellidos	Código profesional	Cargo	Especialidad
1	FRANS IVAN	SERPA LARREA	0102246410	Médico Responsable	Alergología
2	NANCY CECILIA	GARCES REYES	1031R-06-1444	Médico Responsable	Nefrología
3	MANUEL MARIA	GUANUNA SIMBAÑA	1031R-07-640	Líder Equipo Trasplante	Nefrología

1-3 of 3

## 6.2 LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

Sistema Nacional Informático de Donación y Transplante

Inicio > FRANCISCO SANDOVAL > Pacientes en lista de espera única nacional

**Gestión de registros**  
Registrar, editar y visualizar la información en el sistema.

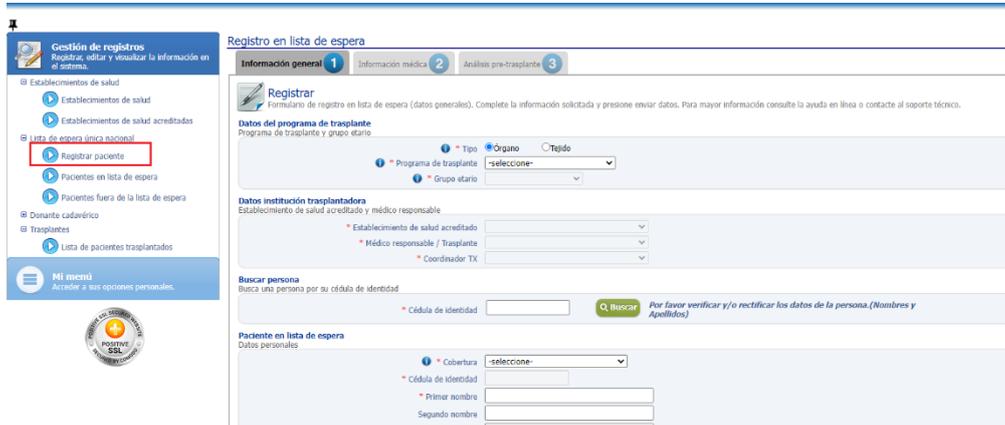
- Establecimientos de salud
- Lista de espera única nacional**
  -  Registrar paciente
  -  Pacientes en lista de espera
  -  Pacientes fuera de la lista de espera
- Donante cadavérico
- Trasplantes

**Mi menú**  
Acceder a sus opciones personales.

### I. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 15 de 109

Al hacer clic en esta opción el usuario podrá visualizar la siguiente pantalla



Para realizar este registro se debe seguir los siguientes pasos.

## REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

**Información general 1**

Aquí se deberá seleccionar el tipo de programa al que va a ingresar el paciente, los datos de la institución trasplantadora, la cédula de identidad, datos personales y datos de domicilio. Y será la misma información para todos los programas de trasplantes.

Sistema Nacional Informático  
de Donación y Trasplante

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 16 de 109

Registro en lista de espera

**Registrar**  
Formulario de registro en lista de espera (datos generales). Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

\* Programa de trasplante:   Órgano  Tejido  
 \* Grupo etario:

**Datos institución trasplantadora**  
Establecimiento de salud acreditado y médico responsable

\* Establecimiento de salud acreditado:   
 \* Médico responsable / Trasplanta:   
 \* Coordinador TX:

**Buscar persona**  
Busca una persona por su cédula de identidad

\* Cédula de identidad:   
 Verifique si la persona ya se encuentra registrada en el sistema por cédula de identidad

**Paciente en lista de espera**  
Datos personales

\* Cobertura:   
 \* Cédula de identidad:   
 \* Primer nombre:   
 Segundo nombre:   
 \* Primer apellido:   
 Segundo apellido:   
 \* Tipo de contacto:   No existen contactos para mostrar  
 \* Sexo biológico:   
 \* Nacionalidad:   
 Estado civil:   
 Etnia:   
 Ocupación:   
 \* Sangre grupo:   
 \* Sangre factor:   
 \* Fecha de nacimiento:  Formato DD-MM-AAAA  
 \* Lugar nacimiento (Provincia/Cantón/Parroquia):   
 \* Edad:   
 \* Referencia personal  
 \* Nombres:  \* Apellidos:   
 \* Relación:   
 \* Tipo de contacto:   No existen contactos para mostrar  
 \* Discapacidad:  SI  NO  
 Observación:

**Datos de domicilio**  
Datos de domicilio

\* País: Ecuador  
 \* Zona SENPLADES:    
 \* Provincia:   
 \* Cantón:   
 \* Parroquia:   
 \* Calle principal:   
 \* Calle secundaria:   
 Referencia:   
 Nro. Domicilio:   
 Código postal:

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Para ingresar la información médica del paciente debe hacer clic en la pestaña.

**Información médica 2**

La información médica deberá ser ingresada dependiendo del programa de trasplante que se haya seleccionado en la primera pestaña.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 17 de 109

### Registro en lista de espera

Información general **1**
**Información médica **2****
**Análisis pre-trasplante **3****

---

**Registrar**  
Formulario de registro de establecimiento de salud. Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos de la prioridad**

\* Prioridad  Electiva  Solicitar código cero ✘

**Datos antropométricos**

\* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)  + Agregar

No existe datos para mostrar

**Información patológica**

\* Fecha de diagnóstico  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Diagnóstico  \* Patología base  + Agregar

No existe datos para mostrar

### REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente al análisis pre trasplante y resumen clínico

del paciente debe hacer clic en la pestaña Análisis pre-trasplante **3** previamente el usuario debe haber especificado el tipo de trasplante en la sección "Información general".

La información se deberá ingresar dependiendo del programa de trasplante que se haya seleccionado en la primera pestaña.

SINDOT

Sistema Nacional Informático  
de Donación y Trasplante

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 18 de 109

## Registro en lista de espera

Información general **1** Información médica **2** Análisis pre-trasplante **3**

**Registrar**  
Formulario de registro receptor renal. Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos de terapia de sustitución renal**  
Información diálisis

\* Tipo de diálisis   
 \* Centro de diálisis   
 Observación   
 No existe información para mostrar

\* Inicio de diálisis  **30** Formato DD-MM-AAAA  
 \* Teléfono

**Información HLA**  
 Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)

\* A  \* B  \* CW  \* DRB1  \* DQB1  \* DRB3  \* DBQ   
 \* A'  \* B'  \* CW'  \* DRB1'  \* DQB1'  \* DRB4

**Datos PRA**  
Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado  \* Fecha  **30** Formato DD-MM-AAAA  
 \* Clase 1   
 \* Clase 2   
 No existe exámenes para mostrar

**Datos resumen clínico**

\* Resumen clínico

## I. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA RENAL

### REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

**Información general **1****

### DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

\* Tipo  Órgano  Tejido  
 \* Programa de trasplante   
 \* Tipo etario

#### 1. Seleccionar tipo de trasplante

\* Tipo  Órgano  Tejido

En caso de que el establecimiento de salud no se encuentre acreditado para el tipo de trasplante especificado se mostrará un mensaje informativo y los datos de tipo etario e institución trasplantadora estarán deshabilitados.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 19 de 109

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante:

Grupo etario:

**Datos institución trasplantadora**  
Establecimiento de salud acreditado y médico responsable

Establecimiento de salud acreditado:

Médico responsable / Trasplante:

Coordinador TX:

2. Seleccionar el programa de trasplante

Programa de trasplante:

3. Seleccionar el grupo etario

Las opciones de grupo etario se cargarán automáticamente de acuerdo a los programas de trasplante acreditados para el establecimiento de salud al que pertenece el usuario.

Tipo etario:

## SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA

En esta sección se cargará automáticamente el nombre del establecimiento de salud acreditado y el coordinador de trasplantes de acuerdo al usuario logueado.

1. Seleccionar el nombre del médico responsable del trasplante

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

Unidad médica acreditada:

Médico responsable / Trasplante:

Coordinador TX:

**Nota:** Los datos del establecimiento acreditado y coordinador de TX se cargan automáticamente.

## SECCIÓN BUSCAR PERSONA

2. Digitar el número de cédula de identidad de la persona y presionar el botón buscar.

**Buscar persona**  
Busca una persona por su cédula de identidad

Cédula de identidad:

Por favor verificar y/o rectificar los datos de la persona.(Nombres y Apellidos)

## SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

1. Seleccionar la cobertura del paciente

Cobertura:

Lista de coberturas:

- GAD
- IESS**
- ISSFA
- ISSPOL
- MSP
- RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

Valor requerido x

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 20 de 109

En esta sección se cargarán automáticamente los siguientes campos nombres, apellidos, género, nacionalidad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y edad información obtenida de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

* Cédula de identidad	1709132383
* Primer nombre	ROBERTO
Segundo nombre	FRANCISCO
* Primer apellido	LOPEZ
Segundo apellido	GARCIA

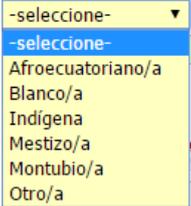
**Importante:** Verificar y/o rectificar que los campos nombres y apellidos se hayan cargado correctamente.

- Para agregar información de contacto del paciente, seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , repitiendo este procedimiento puede agregar varios tipos de contactos.

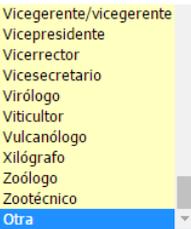


Sistema de Donación y Transplante

- Seleccionar la etnia con la que se identifica el paciente



- Seleccionar la ocupación del paciente, si no está en la lista de opciones elija "Otra".



- Seleccionar el grupo sanguíneo.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión:</b> 01	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 21 de 109

-seleccione- ▾  
 -seleccione-  
 A  
 B  
 AB  
 O

6. Seleccionar el factor sanguíneo.

-seleccione- ▾  
 -seleccione-  
 Positivo  
 Negativo

7. Registrar los datos de una referencia personal (nombre, apellido, relación y contacto), para agregar información de contacto de la referencia personal del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón  , puede agregar varios tipos de contactos como se muestra en la siguiente imagen.

**Referencia personal**

\* Nombres: Daniel ✓ \* Apellidos: Medrano ✓

\* Relación: No relacionado ✓

Celular ▾ 09845454 

\* Tipo de contacto:

No	Tipo	Valor
1	Celular	09845454 

8. Indique si el paciente tiene algún tipo de discapacidad

\* Discapacidad  SI  NO

\* Tipo de discapacidad: Física ✓ \* Porcentaje: 10 % ✓ \* No. Carné: MSP987654 ✓

Observación: Paciente con deficiencia motriz del 10% ✓

**Nota:** si seleccionó la opción "SI", debe seleccionar el tipo y porcentaje de discapacidad, y digitar el número de carné emitido por la autoridad competente, en el campo "Observación" describa el tipo de discapacidad, si el paciente no cuenta con este documento no se podrá registrar la discapacidad.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 22 de 109

\* Cobertura: IESS ✓  
 \* Cédula de identidad: 1709132383  
 \* Primer nombre: ROBERTO  
 Segundo nombre: FRANCISCO  
 \* Primer apellido: LOPEZ  
 Segundo apellido: GARCIA  
 Email: roberto@hotmail.co ✓  
 \* Tipo de contacto:
 

No	Tipo	Valor
1	Email	roberto@hotmail.com ✓

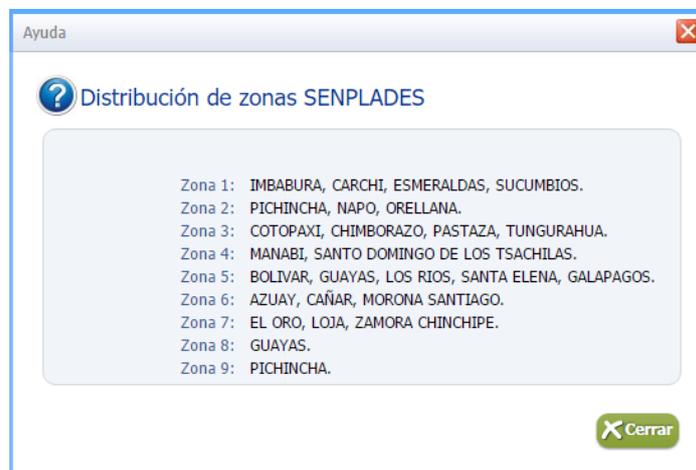
  
 \* Sexo biológico: Hombre  
 \* Nacionalidad: Ecuatoriana  
 Estado civil: Casado  
 Etnia: Blanco/a ✓  
 Ocupación: Alergólogo ✓  
 Sangre grupo: AB ✓  
 Sangre factor: Positivo ✓  
 \* Fecha de nacimiento: 28-06-1973 Formato DD-MM-AAAA  
 \* Lugar nacimiento (Provincia/Cantón/Parroquia): PICHINCHA/QUITO/LA MAGDALENA  
 \* Edad: 43  
 \* Referencia personal:
 

No	Tipo	Valor
1	Celular	09845454 ✓

## SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO

En esta sección se ingresará la información de domicilio del paciente.

1. Seleccionar la zona SENPLADES en la que se encuentra el domicilio, usted puede encontrar una opción de ayuda para identificar en que zona se encuentra ubicada la provincia dando clic sobre el botón de ayuda se mostrará la siguiente ventana informativa



2. Seleccionar la provincia

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 23 de 109

3. Seleccionar el cantón
4. Seleccionar la parroquia (opcional)
5. Digitar la calle principal
6. Digitar la calle secundaria
7. Digitar una referencia (opcional)
8. Digitar el número del domicilio (opcional)
9. Digitar el código postal (opcional)

Pais	Ecuador	
* Zona SENPLADES	Zona 9	
* Provincia	PICHINCHA	✓
* Cantón	QUITO	✓
Parroquia	QUITUMBE	✓
* Calle principal	10 de Agosto	✓
* Calle secundaria	Naciones Unidas	✓
Referencia	frente al estadio	✓
Nro. Domicilio	N77-88	✓
Código postal	59324	✓

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA SECCIÓN PRIORIDAD

1. Seleccionar prioridad

\* Prioridad
  Electiva
  Solicitar código cero

En el caso de seleccionar como prioridad **"Solicitar código cero"** aparecerá una ventana emergente en la cual se debe seleccionar la causa del código cero.

* Causa código cero	Ultimo acceso vascular.  Valor requerido x
Código del receptor:	-seleccione-
Tipo de trasplante:	Ultimo acceso vascular. Donante de riñón que perdió su función renal

A continuación, se debe adjuntar el informe médico que respalde el registro del código cero, una vez adjuntado dar clic en el botón  para grabar el informe.

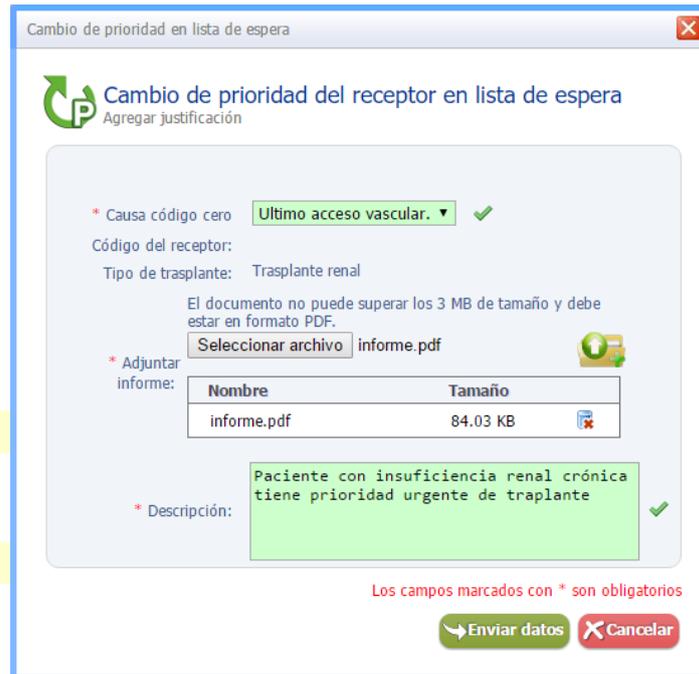
El documento no puede superar los 3 MB de tamaño y debe estar en formato PDF.

\* Adjuntar informe:  Ningún archivo seleccionado 

No existen documentos para mostrar

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 24 de 109

Si el informe se adjuntó correctamente se presentará la siguiente pantalla, finalmente usted deberá describir la causa por la que se solicita el registro del paciente con código cero.

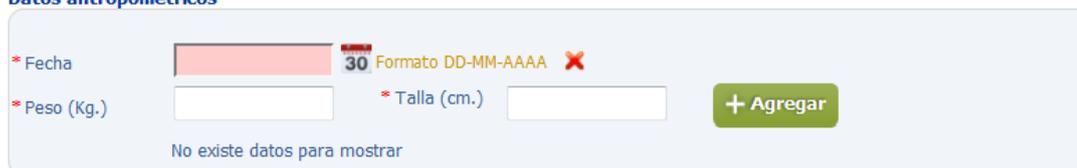


**Importante:** el archivo (informe médico) debe estar en formato PDF y tamaño máximo 3MB. El nombre del archivo no debe superar los 45 caracteres.

## SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS

1. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos
2. Digitar el peso en kilogramos
3. Digitar la talla en centímetros
4. Hacer clic en la opción agregar

### Datos antropométricos



**Nota:** puede agregar varios registros de datos antropométricos, recuerde que el peso debe ser registrado en kg y la talla en cm, como se muestra en la siguiente imagen.

#### Datos antropométricos

\* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)  + Agregar

No	Peso	Talla	IMC	Fecha Actualización	Opción
1	62	152	26.84	10-02-2016	
2	65	152	28.13	18-02-2016	

## SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA

En esta sección se registran las patologías y diagnósticos que presenta un paciente.

#### Información patológica

\* Fecha de diagnóstico  30 Formato DD-MM-AAAA

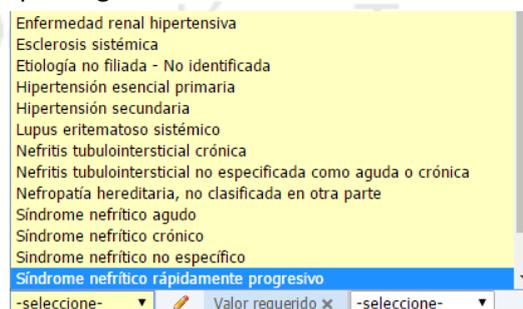
\* Diagnóstico  \* Patología base  + Agregar

No existe datos para mostrar

1. Registrar la fecha en la que se emitió el diagnóstico



2. Seleccionar la patología base



3. Hacer clic en el botón agregar

#### Información patológica

\* Fecha de diagnóstico  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Patología base  \* Diagnóstico  + Agregar

No existe datos para mostrar

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 26 de 109

**Información patológica**

\* Fecha de diagnóstico:  Formato DD-MM-AAAA

\* Diagnóstico: Insuficiencia renal crónica Patología base: -seleccione- + Agregar

No	Cod. CIE10	Patología	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	N05	Síndrome nefrítico no específico	Insuficiencia renal crónica	07-07-2023	
2	N03	Síndrome nefrítico crónico	Insuficiencia renal crónica	07-03-2023	

**Nota: puede agregar varios registros de información patológica, como se muestra en la siguiente imagen.**

## REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente a terapia de sustitución renal, HLA, PRA y resumen clínico del paciente debe hacer clic en la pestaña **Análisis pre-trasplante 3** previamente el usuario debe haber especificado el tipo de trasplante en la sección "Información general".

Tipo  Órgano  Tejido  
 Programa de trasplante  Trasplante renal ✓

1 Información general 2 Información médica **3** Análisis pre-trasplante

**Registrar**  
Formulario de registro receptor renal. Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos de terapia de sustitución renal**

Información diálisis

\* Tipo de diálisis: -seleccione- \* Inicio de diálisis:  Formato DD-MM-AAAA

\* Centro de diálisis:  \* Teléfono:

Observación:

No existe información para mostrar

**Información HLA**

Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)

\* A1:  \* B1:  \* CW1:  \* DRB1:  \* DQB1:  \* DRB3:  \* DRQ:

\* A2:  \* B2:  \* CW2:  \* DRB2:  \* DQB2:  \* DRB4:

**Datos PRA**

Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado:  \* Fecha:  Formato DD-MM-AAAA

\* Clase 1:

\* Clase 2:

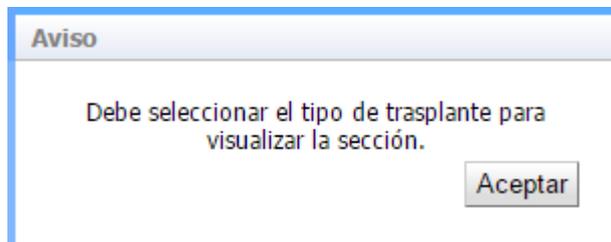
No existe exámenes para mostrar

**Datos resumen clínico**

\* Resumen clínico:

Si no se ha especificado el tipo de trasplante se mostrará el siguiente pop-up informativo.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 27 de 109



## SECCIÓN DATOS DE TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

En esta sección se debe ingresar los exámenes de diálisis que tenga el paciente

**Datos de terapia de sustitución renal**  
Información diálisis

\* Tipo de diálisis:  \* Inicio de diálisis:  Formato DD-MM-AAAA

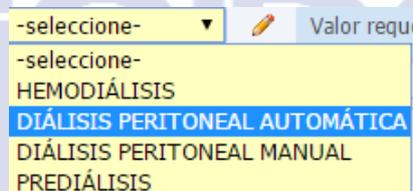
\* Centro de diálisis:

\* Teléfono:

Observación:

No existe información para mostrar

1. Seleccionar el tipo de diálisis



2. Registrar la fecha en la que inicio la diálisis



3. Digitar el centro en el que está recibiendo la diálisis
4. Digitar el teléfono del centro de diálisis
5. Hacer clic en el botón 

**Nota:** puede agregar varios registros de información de diálisis, como se muestra en la siguiente imagen.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 28 de 109

**Datos de terapia de sustitución renal**  
 Información diálisis

\* Tipo de diálisis: -seleccione-      \* Fecha diálisis: 30 Formato DD-MM-AAAA

\* Centro de diálisis: \_\_\_\_\_

Observación

Resumen clínico

Paciente con diagnósticos graves

## SECCIÓN INFORMACIÓN HLA

1. Digitar la información del examen de HLA en los campos correspondientes, en el caso de que no se tenga información de los alelos digitar cero

**Información HLA**

*Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)*

\* A1 8      \* B1 7      \* CW1 76      \* DRB1 6      \* DOB1 6      \* DRB3 6      \* DBQ 6

\* A2 7      \* B2 7      \* CW2 7      \* DRB2 77      \* DOB2 7      \* DRB4 8

## SECCIÓN DATOS PRA

1. Digitar el valor del PRA calculado
2. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos del PRA
3. Digitar clase 1
4. Digitar clase 2
5. Hacer clic en el botón 

La siguiente imagen muestra un ejemplo del registro de datos en la sección datos PRA

**Datos PRA**  
 Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado: \_\_\_\_\_      \* Fecha: 30 Formato DD-MM-AAAA

\* Clase 1: \_\_\_\_\_

\* Clase 2: \_\_\_\_\_

No	Fecha	% PRA Cal.	Clase 1	Clase 2	Hiper.
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No

## SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

1. Digitar el resumen clínico del paciente

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 29 de 109

Una vez que se ha llenado toda la información en las tres pestañas hacer clic en el botón **“Enviar datos”**

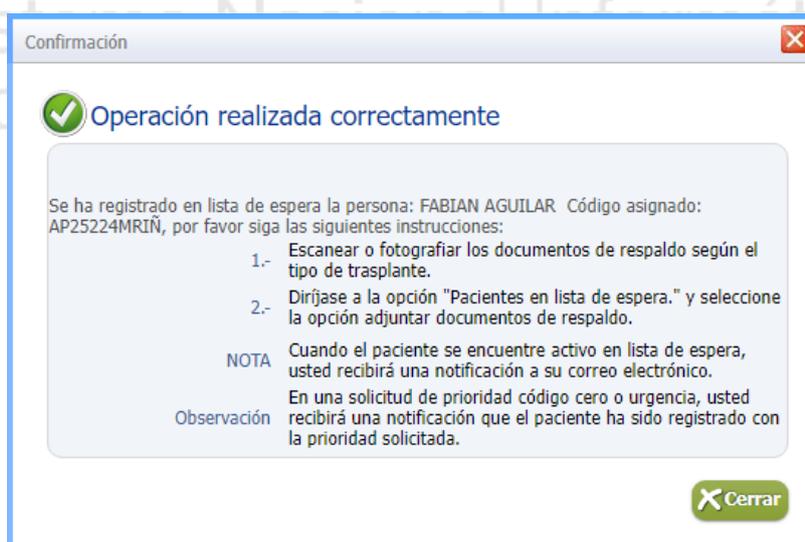


**Importante:** si la sesión de usuario caduca y la información no fue guardada, esta se perderá y no podrá ser recuperada.

Confirmar el registro del paciente en lista de espera única nacional



Una vez que se ha confirmado el registro del paciente aparecerá la siguiente pantalla con las instrucciones para completar el proceso, por favor leer detenidamente y hacer clic en el botón cerrar.



Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 30 de 109

## II. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA CORNEAL

### REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

Información general **1**

### DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

\* Tipo  Órgano  Tejido  
 \* Programa de trasplante -seleccione-  
 \* Tipo etario

#### 1. Seleccionar tipo de trasplante

\* Tipo  Órgano  Tejido

En caso de que el establecimiento de salud no se encuentre acreditado para el tipo de trasplante especificado se mostrará el siguiente mensaje y los datos de tipo etario e institución trasplantadora estarán deshabilitados.

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y etario

\* Tipo  Órgano  Tejido  
 Su unidad no tiene programas de trasplante para el tipo especificado  
 \* Tipo etario

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

\* Unidad médica acreditada  
 \* Médico responsable / Trasplante  
 \* Coordinador TX

#### 2. Seleccionar el programa de trasplante

\* Programa de trasplante **Trasplante de córneas** ✓

#### 3. Seleccionar el grupo etario

Las opciones de grupo etario se cargarán automáticamente de acuerdo a los programas de trasplante acreditados para el establecimiento de salud al que pertenece el usuario logueado.

\* Tipo etario **ADULTO** ✓

### SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA

En esta sección se cargará automáticamente el nombre del establecimiento de salud acreditado y el coordinador de trasplantes de acuerdo al usuario logueado.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 31 de 109

1. Seleccionar el nombre del médico responsable del trasplante

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

\* Unidad médica acreditada: Hospital Carlos Andrade Marín

\* Médico responsable / Trasplante: GABRIELA FERNANDA MORET ✓

\* Coordinador TX: JORGE RODRIGO MORETA AL

**Nota: Los datos del establecimiento acreditado y coordinador de TX se cargan automáticamente.**

## SECCIÓN BUSCAR PERSONA

2. Digitar el número de cédula de identidad de la persona y presionar el botón buscar

**Buscar persona**  
Busca una persona por su cédula de identidad

\* Cédula de identidad: 1716185218 ✓  Por favor verificar y/o rectificar los datos de la persona. (Nombres y Apellidos)

## SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

3. Seleccionar la cobertura del paciente

\* Cobertura: -seleccione-

-seleccione-

GAD

IESS

ISSFA

ISSPOL

MSP

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

En esta sección se cargarán automáticamente los siguientes campos nombres, apellidos, género, nacionalidad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y edad información obtenida de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

\* Cédula de identidad: 1709132383

\* Primer nombre: ROBERTO

Segundo nombre: FRANCISCO

\* Primer apellido: LOPEZ

Segundo apellido: GARCIA

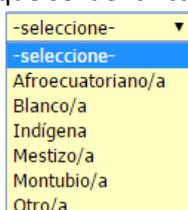
**Importante: Verificar y/o rectificar que los campos nombres y apellidos se hayan cargado correctamente.**

4. Para agregar información de contacto del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , repitiendo este procedimiento puede agregar varios tipos de contactos.

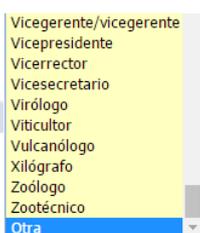
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 32 de 109



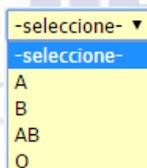
5. Seleccionar la etnia con la que se identifica el paciente



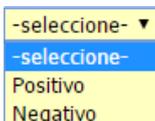
6. Seleccionar la ocupación del paciente, si no está en la lista de opciones elija "Otra".



7. Seleccionar el grupo sanguíneo



8. Seleccionar el factor sanguíneo



9. Registrar los datos de una referencia personal (nombre, apellido, relación y contacto). Para agregar información del contacto seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos como se muestra en la siguiente imagen.

**Referencia personal**

\* Nombres: Daniel ✓ \* Apellidos: Medrano ✓

\* Relación: No relacionado ✓

\* Referencia personal Celular 09845454

\* Tipo de contacto:

No	Tipo	Valor
1	Celular	09845454

9. Indique si el paciente tiene algún tipo de discapacidad

\* Discapacidad  SI  NO

\* Tipo de discapacidad Física ✓ \* Porcentaje 10 % ✓ \* No. Carné MSP987654 ✓

Observación: Paciente con deficiencia motriz del 10% ✓

**Nota: si seleccionó la opción "SI", debe seleccionar el tipo y porcentaje de discapacidad, y digitar el número de carné emitido por la autoridad competente, en el campo "Observación" describa el tipo de discapacidad, si el paciente no cuenta con este documento no se podrá registrar la discapacidad.**

\* Cobertura IESS ✓

\* Cédula de identidad 1709132383

\* Primer nombre ROBERTO

Segundo nombre FRANCISCO

\* Primer apellido LOPEZ

Segundo apellido GARCIA

Email roberto@hotmail.co

\* Tipo de contacto:

No	Tipo	Valor
1	Email	roberto@hotmail.com

\* Sexo biológico Hombre

\* Nacionalidad Ecuatoriana

Estado civil Casado

Etnia Blanco/a ✓

Ocupación Alergólogo ✓

Sangre grupo AB ✓

Sangre factor Positivo ✓

\* Fecha de nacimiento 28-06-1973 Formato DD-MM-AAAA

\* Lugar nacimiento (Provincia/Cantón/Parroquia) PICHINCHA/QUITO/LA MAGDALENA

\* Edad 43

\* Referencia personal

\* Nombres: Daniel ✓ \* Apellidos: Medrano ✓

\* Relación: No relacionado ✓

\* Referencia personal Celular 09845454

\* Tipo de contacto:

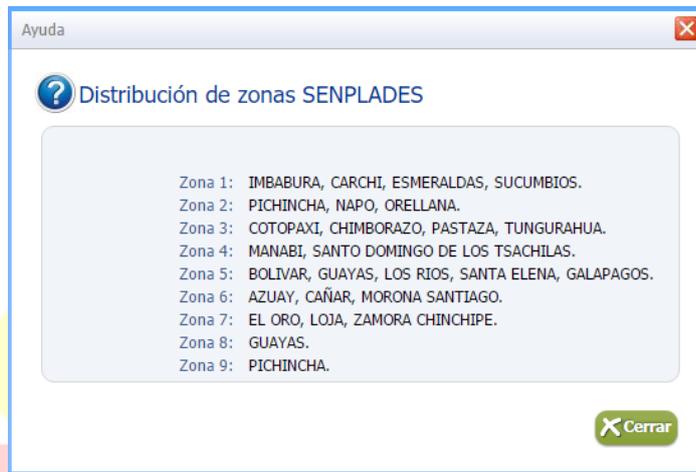
No	Tipo	Valor
1	Celular	09845454

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 34 de 109

## SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO

En esta sección se ingresará la información de domicilio del paciente.

1. Seleccionar la zona SENPLADES en la que se encuentra el domicilio, usted puede encontrar una opción de ayuda para identificar en que zona se encuentra ubicada la provincia dando clic sobre el botón de ayuda  se mostrará la siguiente ventana informativa



2. Seleccionar la provincia
3. Seleccionar el cantón
4. Seleccionar la parroquia (opcional)
5. Digitar la calle principal
6. Digitar la calle secundaria
7. Digitar una referencia (opcional)
8. Digitar el número del domicilio (opcional)
9. Digitar el código postal (opcional)

Pais	Ecuador	
* Zona SENPLADES	Zona 9	
* Provincia	PICHINCHA	✓
* Cantón	QUITO	✓
Parroquia	QUITUMBE	✓
* Calle principal	10 de Agosto	✓
* Calle secundaria	Naciones Unidas	✓
Referencia	frente al estadio	✓
Nro. Domicilio	N77-88	✓
Código postal	59324	✓

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 35 de 109

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Para ingresar datos de la prioridad e información patológica del paciente debe hacer clic en la pestaña 

## SECCIÓN DATOS DE LA PRIORIDAD

En esta sección podrá especificar la urgencia y tipo de prioridad con la que desea registrar al paciente en la lista de espera única nacional para el programa de trasplante corneal.

Si aún no ha elegido el programa de trasplante al que desea ingresar al paciente verá el siguiente mensaje

Seleccione un programa de trasplante para establecer la prioridad

1. Seleccione el tipo de prioridad

\* Prioridad  Electiva  Solicitar urgencia

En caso de seleccionar la opción **“Electiva”** deberá indicar el tipo de categoría

\* Prioridad  Electiva  Solicitar urgencia

\* Categoría

-seleccione-

-seleccione-

Primera

Segunda

Tercera

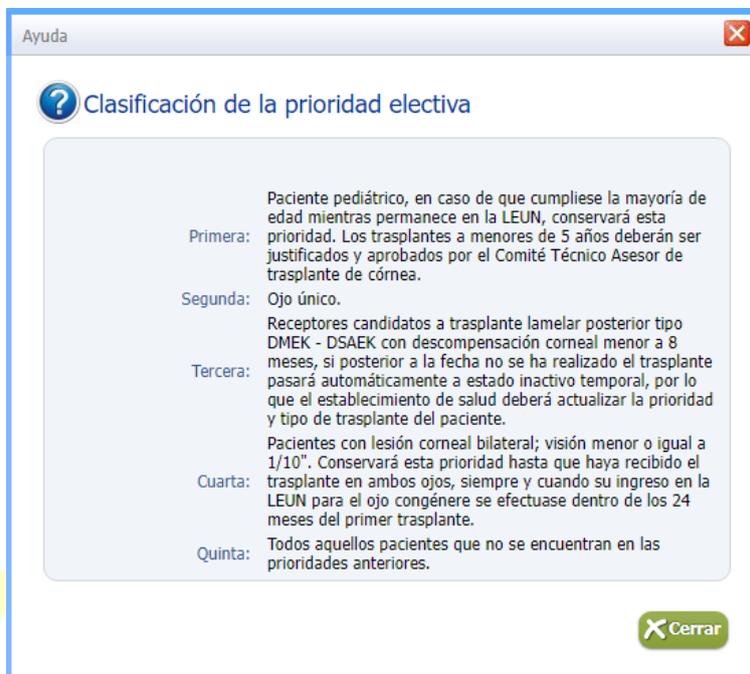
Cuarta

Quinta

? mato DE

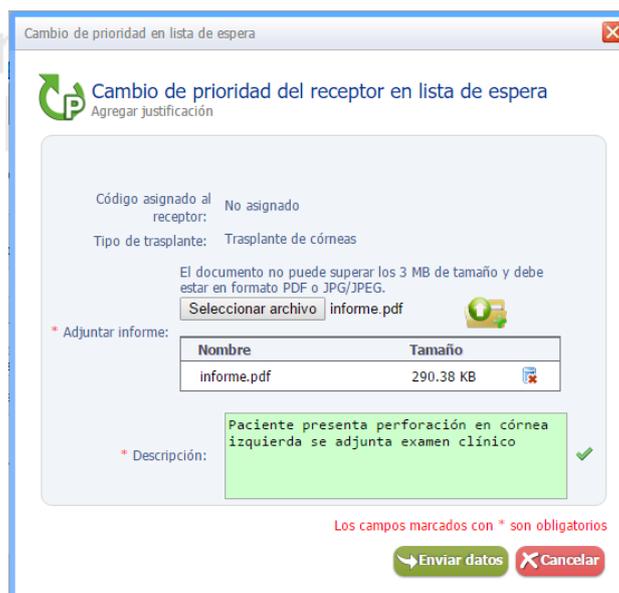
Si necesita ayuda en referencia a la clasificación de categorías en la prioridad electiva haga clic en el botón  y aparecerá el siguiente pop-up informativo.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 36 de 109



En caso de seleccionar la opción **“Solicitar urgencia”** aparecerá el siguiente pop-up en el cual deberá adjuntar el informe clínico del paciente que evidencie el estado del paciente y respalde la solicitud de urgencia del paciente.

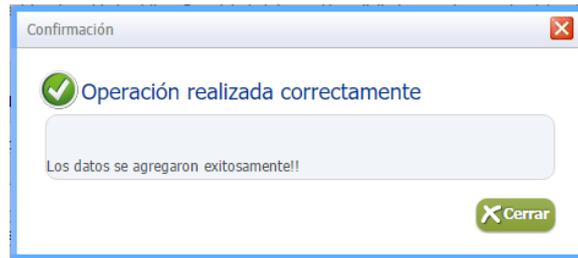
\* Urgencia     No urgente     Solicitar urgencia   



- Hacer clic en el botón **“Seleccionar archivo”** identifique y seleccione el archivo deseado

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 37 de 109

- Hacer clic en el botón  para adjuntar el archivo.
- Describe la causa de la urgencia
- Hacer clic en el botón  para grabar el informe, si la información fue ingresada correctamente se presentará el siguiente cuadro de diálogo.

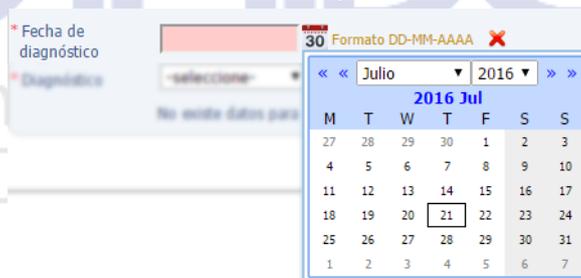


- Hacer clic en el botón 

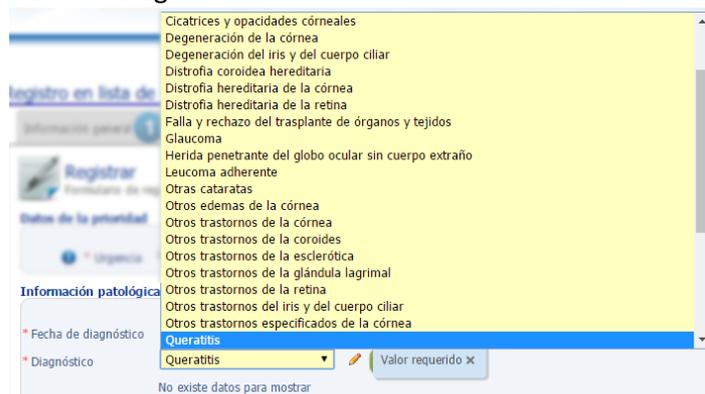
**Importante:** Seleccione la opción "Solicitar urgencia" si el paciente presenta una perforación, úlcera o absceso corneal que no responde al tratamiento clínico y/o con inminencia de perforación y que esta condición predisponga a la pérdida del globo ocular.

## SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA

- Ingrese o seleccione la fecha en la que se emitió el diagnóstico



- Seleccionar el diagnóstico



Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 38 de 109

3. Hacer clic en el botón 

**Nota: puede agregar varios registros de información de diagnóstico, como se muestra en la siguiente imagen.**

**Información patológica**

\* Fecha de diagnóstico  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Diagnóstico  

No	Cod. CIE10	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	H18	Otros trastornos de la córnea	20-07-2016	
2	H16	Queratitis	21-07-2016	

## SECCIÓN TIPO DE TRASPLANTE

1. Seleccionar el tipo de trasplante

**Tipo de Trasplante**

\* Tipo  

- seleccione-
- Queratoplastia penetrante
- Queratoplastia lamelar
- Tectónico

2. En caso de caso de elegir la opción lamelar deberá elegir la técnica.

\* Técnica  

- seleccione-
- SALK
- DALK

3. En caso de caso de elegir la técnica DMEK o DSAEK se deberá registrar la fecha de descompensación de la córnea

\* Fecha descompensación  30 Formato DD-MM-AAAA

## REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente a ojo de tratamiento, agudeza visual y

resumen clínico del paciente deberá hacer clic en la solapa

**Análisis pre-trasplante 3**

previamente el usuario debe haber ingresado la información general y médica del paciente caso contrario se mostrará el siguiente pop-up informativo.

**Aviso**

Debe seleccionar el tipo de trasplante para visualizar la sección.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 39 de 109

## SECCIÓN OJO DE TRATAMIENTO

1. Seleccionar la lateralidad del ojo de tratamiento

**Ojo de tratamiento**

\* Lateralidad  Córnea izquierda  Córnea derecha ✓

## SECCIÓN DATOS DE AGUDEZA VISUAL

1. Ingrese la información de valoración visual

**Datos de agudeza visual**  
Capacidad de visión

**Información de valoración visual**

03 / 20 Por ejemplo 20/20

\* Agudeza visual

Paciente puede ver 1 de 5 dedos a medio metro

2. Ingrese o seleccione la fecha de valoración visual

\* Fecha de valoración  Formato DD-MM-AAAA + Agregar

No existe resultados

2016 Jul						
M	T	W	T	F	S	S
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

3. Hacer clic en el botón + Agregar

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 40 de 109

**Nota:** puede agregar varios registros de valoración visual, como se muestra en la siguiente imagen.

**Datos de agudeza visual**  
Capacidad de visión

**Información de valoración visual**

/  Por ejemplo 20/20

\* Agudeza visual

\* Fecha de valoración  **30** Formato DD-MM-AAAA + Agregar

No	Agudeza visual	Fecha	Opción
1	3/20 Paciente puede ver 1 de 5 dedos a medio metro	20-07-2016	
2	4/20 Paciente no puede ver cuatro letras a un metro	21-07-2016	

## SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

1. Digitar el resumen clínico del paciente

**Datos resumen clínico**

\* Resumen clínico

El paciente presenta una perforación, úlcera o absceso corneal ✓

Una vez que se ha llenado toda la información en las tres pestañas hacer clic en el botón **"Enviar datos"**



**Importante:** si la sesión de usuario caduca y la información no fue guardada esta se perderá y no podrá ser recuperada.

Confirmar el registro del paciente en lista de espera única nacional para trasplante corneal

**Confirmación**

⚠ **Confirmación**  
Registrar receptor en lista de espera:

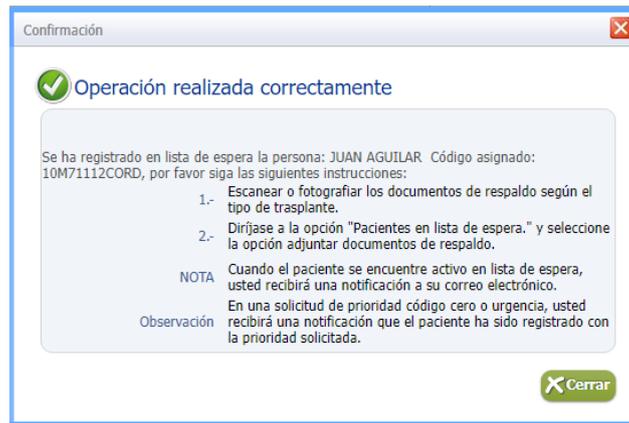
Nombre JUAN AGUILAR  
Edad 42  
Tipo de trasplante Trasplante de córneas  
Prioridad Electiva

¿Confirma la operación?

➔ Confirmar
✕ Cancelar

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 41 de 109

Una vez que se ha confirmado el registro del paciente aparecerá la siguiente pantalla con instrucciones para completar el proceso, por favor leer detenidamente a continuación hacer clic en el botón cerrar.



### III. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA HEPÁTICO REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

Información general **1**

#### DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

Tipo
  Órgano
  Tejido

\* Programa de trasplante

\* Tipo etario

#### 1. Seleccionar tipo de trasplante

\* Tipo
  Órgano
  Tejido

En caso de que el establecimiento de salud no se encuentre acreditado para el tipo de trasplante especificado se mostrará el siguiente mensaje y los datos de tipo etario e institución trasplantadora estarán deshabilitados.

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y etario

\* Tipo
  Órgano
  Tejido

*Su unidad no tiene programas de trasplante para el tipo especificado*

\* Tipo etario

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

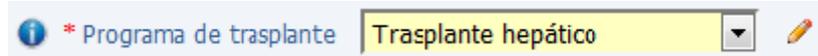
\* Unidad médica acreditada

\* Médico responsable / Trasplante

\* Coordinador TX

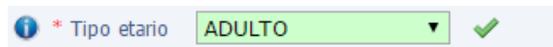
Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 42 de 109

2. Seleccionar el programa de trasplante



3. Seleccionar el grupo etario

Las opciones de grupo etario se cargarán automáticamente de acuerdo a los programas de trasplante acreditados para el establecimiento de salud al que pertenece el usuario logueado.



## SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA

En esta sección se cargará automáticamente el nombre del establecimiento acreditado y el coordinador de trasplantes de acuerdo al usuario logueado.

1. Seleccionar el nombre del médico responsable del trasplante



**Nota: Los datos del establecimiento acreditado y coordinador de TX se cargan automáticamente.**

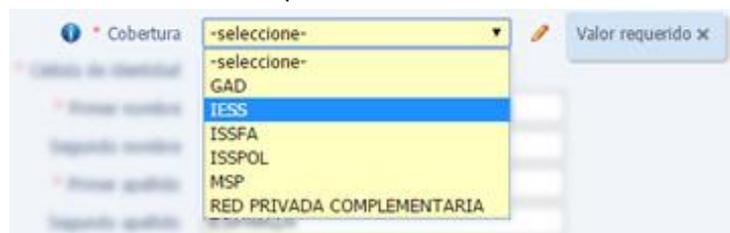
## SECCIÓN BUSCAR PERSONA

1. Digitar el número de cédula de identidad de la persona y presionar el botón buscar



## SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

1. Seleccionar la cobertura del paciente



En esta sección se cargarán automáticamente los siguientes campos nombres, apellidos, género, nacionalidad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y edad información obtenida de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 43 de 109

* Cédula de identidad	1716185218
* Primer nombre	JOHANNA
Segundo nombre	MARIANELA
* Primer apellido	MURILLO
Segundo apellido	ESPARZA

**Importante: Verificar y/o rectificar que los campos nombres y apellidos se hayan cargado correctamente.**

- Para agregar información de contacto del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos.



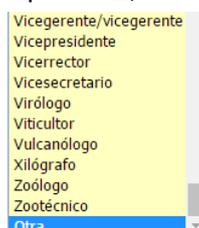
The image shows a dropdown menu for 'Tipo de contacto' with the following options: -seleccione-, Celular, Domicilio, Email, Facebook, Skype, Trabajo, and Twitter. A search box labeled 'para mostrar' is visible to the right of the menu.

- Seleccionar la etnia con la que se identifica el paciente



The image shows a dropdown menu for ethnicity with the following options: -seleccione-, Afroecuatoriano/a, Blanco/a, Indígena, Mestizo/a, Montubio/a, and Otro/a.

- Seleccionar la ocupación del paciente, si no está en la lista de opciones elija "Otra".



The image shows a dropdown menu for occupation with the following options: Vicegerente/vicegerente, Vicepresidente, Vicerrector, Vicesecretario, Virólogo, Viticultor, Vulcanólogo, Xilógrafo, Zoológico, Zootécnico, and Otra.

- Seleccionar el grupo sanguíneo

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión:</b> 01	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 44 de 109

-seleccione- ▾  
 -seleccione-  
 A  
 B  
 AB  
 O

6. Seleccionar el factor sanguíneo

-seleccione- ▾  
 -seleccione-  
 Positivo  
 Negativo

7. Registrar los datos de una referencia personal (nombre, apellido, relación y contacto), para agregar información seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos como se muestra en la siguiente imagen.

**Referencia personal**

\* Nombres: Jose ✓ \* Apellidos: Mera ✓  
 \* Relación: Hermana/o ✓  
 Domicilio 02410434 

No	Tipo	Valor	
1	Celular	0999120019	
2	Domicilio	02410434	

8. Indique si el paciente tiene algún tipo de discapacidad

\* Discapacidad  SI  NO  
 \* Tipo de discapacidad Física ✓ \* Porcentaje 10 % ✓ \* No. Carné MSP987654 ✓

Observación  
 Paciente con deficiencia motriz del 10% ✓

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 45 de 109

**\* Cobertura:** IESS

**\* Cédula de identidad:** 0502062136

**\* Primer nombre:** JUAN

**Segundo nombre:** JOSE

**\* Primer apellido:** CARDENAS

**Segundo apellido:** -seleccione-

**\* Tipo de contacto:**

No	Tipo	Valor
1	Celular	077557579

**\* Sexo biológico:** Hombre

**Nacionalidad:** ECUATORIANA (Residente legal en el país)

**Estado civil:** Casado

**Etnia:** -seleccione-

**Ocupación:** -seleccione-

**\* Sangre grupo:** A

**\* Sangre factor:** Positivo

**\* Fecha de nacimiento:** 15-09-1973 Formato DD-MM-AAAA

**\* Lugar nacimiento (Provincia/Cantón/Parroquia):** COTOPAXI/LATACUNGA/JUAN MONTAL

**\* Edad:** 49

**Referencia personal**

**\* Nombres:** Manuel **\* Apellidos:** Burbano

**\* Relación:** Abuelo/a

**\* Referencia personal:** Celular 099999

**\* Tipo de contacto:**

No	Tipo	Valor
1	Celular	099999

**Nota:** si seleccionó la opción "SI", debe seleccionar el tipo y porcentaje de discapacidad, y digitar el número de carné emitido por la autoridad competente, en el campo "Observación" describa el tipo de discapacidad, si el paciente no cuenta con este documento no se podrá registrar la discapacidad.

## SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO

En esta sección se ingresará la información de domicilio del paciente.

1. Seleccionar la zona SENPLADES en la que se encuentra el domicilio (hacer referencia al anexo 1)
2. Seleccionar la provincia
3. Seleccionar el cantón
4. Seleccionar la parroquia (opcional)
5. Digitar la calle principal
6. Digitar la calle secundaria
7. Digitar una referencia (opcional)
8. Digitar el número del domicilio (opcional)
9. Digitar el código postal (opcional)

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 46 de 109

Pais	Ecuador	
* Zona SENPLADES	Zona 9	✓
* Provincia	PICHINCHA	✓
* Cantón	QUITO	✓
Parroquia	SAN ISIDRO DEL INCA	✓
* Calle principal	Cap. Rafael Ramos	✓
* Calle secundaria	Diogenes Paredes	✓
Referencia	frente a Morlantex	✓
Nro. Domicilio	Bloque 24-2B	✓
Código postal	150702	✓

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Para ingresar datos de la prioridad e información patológica del paciente debe hacer clic en la pestaña **Información médica 2**

### SECCIÓN DATOS DE LA PRIORIDAD

En esta sección podrá especificar la urgencia y tipo de prioridad con la que desea registrar al paciente en la Lista de Espera Única Nacional para trasplante hepático.

Si aún no ha elegido el programa de trasplante al que desea ingresar al paciente verá el siguiente mensaje

Seleccione un programa de trasplante para establecer la prioridad

1. Seleccione el tipo de prioridad

\* Prioridad  Electiva  Solicitar código cero ✓

En caso de seleccionar la opción **"Solicitar código cero"** aparecerá el siguiente pop-up en el cual deberá elegir una causa para el código cero y adjuntar el informe clínico del paciente hepático que evidencie la prioridad y el estado del paciente.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 47 de 109

- Hacer clic en el botón “Seleccionar archivo” identifique y seleccione el archivo deseado
- Hacer clic en el botón  para adjuntar el archivo.
- Describa la causa de la prioridad
- Hacer clic en el botón  para grabar el informe, si la información fue ingresada correctamente se presentará el siguiente cuadro de dialogo.

- Hacer clic en el botón 

## SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS

- Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos
- Digitar el peso en kilogramos
- Digitar la talla en centímetros
- Hacer clic en la opción agregar

### Datos antropométricos

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 48 de 109

**Nota:** puede agregar varios registros de datos antropométricos, recuerde que el peso debe ser registrado en kg y la talla en cm, como se muestra en la siguiente imagen.

**Datos antropométricos**

\* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)  + Agregar

No	Peso	Talla	IMC	Fecha Actualización	Opción
1	62	152	26.84	10-02-2016	
2	65	152	28.13	18-02-2016	

## SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA

- Ingrese o seleccione la fecha en la que se emitió el diagnóstico

\* Fecha de diagnóstico  30 Formato DD-MM-AAAA ✗

\* Diagnóstico

No existe datos para

« Julio 2016 »

2016 Jul

M	T	W	T	F	S	S
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

- Seleccionar la patología base

\* Patología base

-seleccione-

Acidura orgánica

Atresia de los conductos biliares

Carcinoma de células hepáticas

Cirrosis alcohólica del hígado

Cirrosis biliar primaria

Cirrosis biliar secundaria

Cirrosis criptogénica

Colangitis esclerosante primaria

Deficiencias de factores de la coagulación

Deficiencias enzimáticas en el ciclo de la urea

Enfermedad de Wilson

Enfermedad hepática veno-oclusiva

Enfermedad quística del hígado

Enfermedad tóxica de hígado sin especificar

Fibrosis hepática congénita

Galactosemia

Hemocromatosis

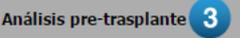
Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 49 de 109

3. Hacer clic en el botón 

**Nota:** puede agregar varios registros de información de diagnóstico, como se muestra en la siguiente imagen.

No	Cod. CIE10	Patología	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	C22.0	Carcinoma de células hepáticas	Insuficiencia hepática	31-10-2016	
2	K74.3	Cirrosis biliar primaria	Insuficiencia hepática	28-10-2016	

## REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente a terapia de sustitución hepática, información HLA, puntuación hepática, puntuación PELD o MELD y resumen clínico del paciente debe hacer clic en la pestaña  previamente el usuario debe haber especificado el tipo de trasplante en la sección "Información general".



Si no se ha especificado el tipo de trasplante se mostrará el siguiente pop-up informativo.

**Aviso**

Debe seleccionar el tipo de trasplante para visualizar la sección.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 50 de 109

## SECCIÓN INFORMACIÓN DEL HLA

En esta sección se debe elegir entre la opción SI o NO, dependiendo si posee los exámenes.

\* Tiene examen HLA?  SI  NO

En caso de elegir SI ingresar los exámenes la información del examen de HLA en los campos correspondientes, en el caso de que no se tenga información de los alelos digitar cero

\* Tiene examen HLA?  SI  NO  
*Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)*

\* A1  \* B1  \* CW1  \* DRB1  \* DQB1  \* DRB3  \* DBQ   
 \* A2  \* B2  \* CW2  \* DRB2  \* DQB2  \* DRB4

## SECCIÓN PUNTUACIÓN HEPÁTICA

En esta sección ingresar el detalle de los exámenes con las fechas en que se realizaron y la pregunta de la diálisis.

**Puntuación Hepática**  
Detalle de exámenes

**Puntuación Hepático MELD**

\* Creatinina sérica (mg/dL)    **30** Formato DD-MM-AAAA  
 \* Bilirrubina (mg/dL)    **30** Formato DD-MM-AAAA  
 \* INR    **30** Formato DD-MM-AAAA  
 \* ¿Se ha dializado 2 veces en la semana previa?  SI  NO



No	Tipo	Puntuación	Fecha	
1	MELD	<u>31</u>	28-10-2016	

La puntuación es calculada automáticamente por el sistema al dar clic en el botón  y revisa si es MELD o PELD dependiendo de la edad del paciente. (MELD → Adultos >=12 años) y (PELD → Pediátricos <12 años).

**Nota:** puede agregar varios registros de información de puntuación hepática MELD o PELD, como se muestra en la siguiente imagen.

No	Tipo	Puntuación	Fecha	
1	MELD	<u>23</u>	31-10-2016	
2	MELD	<u>6</u>	31-10-2016	

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 51 de 109

## SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

1. Digitar el resumen clínico del paciente

**Datos resumen clínico**

Resumen clínico

Paciente con diagnósticos graves

Una vez que se ha llenado toda la información en las tres pestañas hacer clic en el botón **“Enviar datos”**



**Importante:** si la sesión de usuario caduca y la información no fue guardada, esta se perderá y no podrá ser recuperada.

Confirmar el registro del paciente en lista de espera única nacional

Confirmación

**Confirmación**

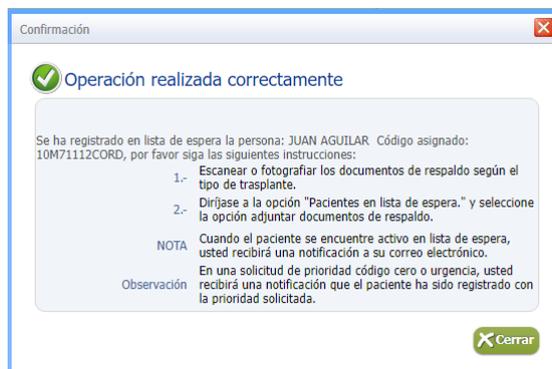
Registrar receptor en lista de espera:

Nombre	JOHANNA MURILLO
Edad	36
Tipo de trasplante	Trasplante hepático
Prioridad	Electiva

**¿Confirma la operación?**

Una vez que se ha confirmado el registro del paciente aparecerá la siguiente pantalla con las instrucciones para completar el proceso, por favor leer detenidamente y hacer clic en el botón cerrar.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 52 de 109



#### IV. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA PULMONAR

##### REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

Información general **1**

##### DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE

**Datos del programa de trasplante**  
Programa de trasplante y grupo etario

**\* Tipo**  Órgano  Tejido

**\* Programa de trasplante**

**\* Tipo etario**

##### 1. Seleccionar tipo de trasplante

**\* Tipo**  Órgano  Tejido

En caso de que el establecimiento de salud no se encuentre acreditado para el tipo de trasplante especificado se mostrará el siguiente mensaje y los datos de tipo etario e institución trasplantadora estarán deshabilitados.

##### Datos del programa de trasplante

Programa de trasplante y etario

**\* Tipo**  Órgano  Tejido

*Su unidad no tiene programas de trasplante para el tipo especificado*

**\* Tipo etario**

##### Datos institución trasplantadora

Unidad médica acreditada y médico responsable

**\* Unidad médica acreditada**

**\* Médico responsable / Trasplante**

**\* Coordinador TX**

##### 2. Seleccionar el programa de trasplante

**\* Programa de trasplante**

##### 3. Seleccionar el grupo etario

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 53 de 109

Las opciones de grupo etario se cargarán automáticamente de acuerdo a los programas de trasplante acreditados para el establecimiento de salud al que pertenece el usuario logueado.

 \* Tipo etario  

## SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA

En esta sección se cargará automáticamente el nombre del establecimiento acreditado y el coordinador de trasplantes de acuerdo al usuario logueado.

1. Seleccionar el nombre del médico responsable del trasplante

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

\* Unidad médica acreditada

\* Médico responsable / Trasplante  

\* Coordinador TX

**Nota: Los datos del establecimiento acreditado y coordinador de TX se cargan automáticamente.**

## SECCIÓN BUSCAR PERSONA

1. Digitar el número de cédula de identidad de la persona y presionar el botón buscar

**Buscar persona**  
Busca una persona por su cédula de identidad

\* Cédula de identidad    *Por favor verificar y/o rectificar los datos de la persona.(Nombres y Apellidos)*

## SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

1. Seleccionar la cobertura del paciente

 \* Cobertura   Valor requerido x

GAD

JESS

ISSFA

ISSPOL

MSP

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

En esta sección se cargarán automáticamente los siguientes campos nombres, apellidos, género, nacionalidad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y edad información obtenida de la Dirección General de Registro Civil,

\* Cédula de identidad

\* Primer nombre

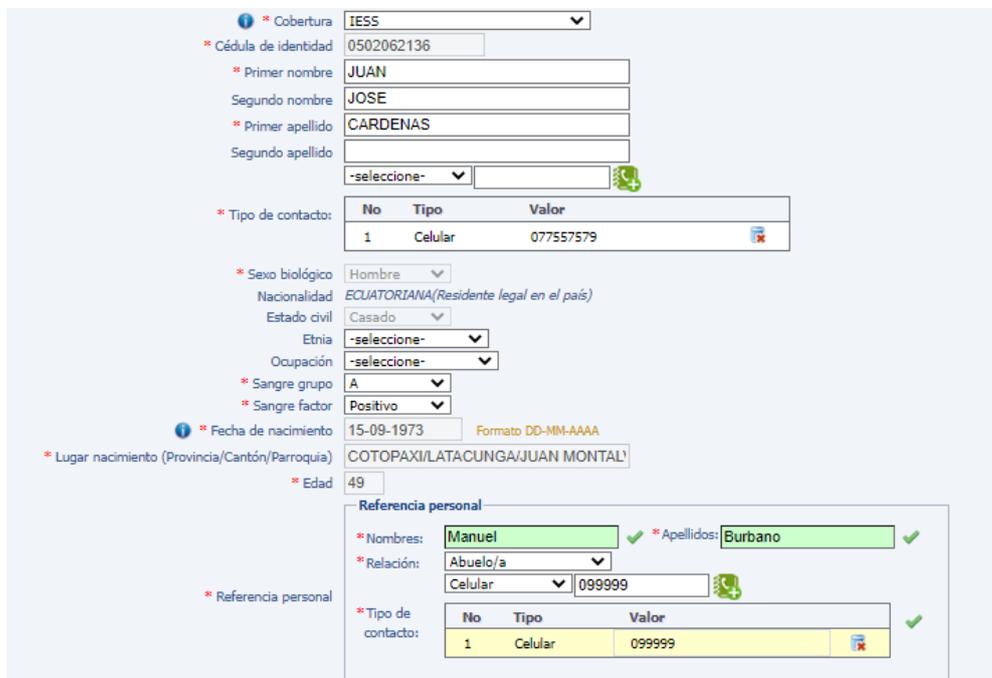
Segundo nombre

\* Primer apellido

Segundo apellido

Identificación y Cedulación.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 54 de 109

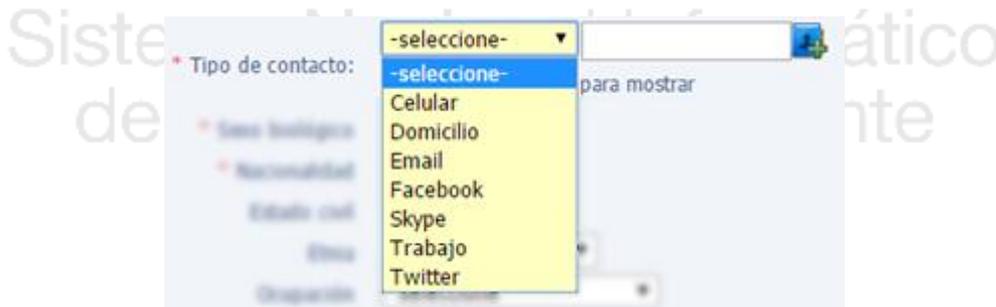


The screenshot shows a web-based form for patient registration. It includes fields for:
 

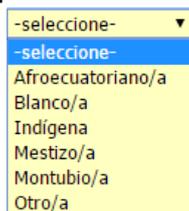
- Cobertura: IESS
- Cédula de identidad: 0502062136
- Primer nombre: JUAN
- Segundo nombre: JOSE
- Primer apellido: CARDENAS
- Segundo apellido: -seleccione-
- Tipo de contacto: A table with columns 'No', 'Tipo', and 'Valor'. Row 1: 1, Celular, 077557579.
- Sexo biológico: Hombre
- Nacionalidad: ECUATORIANA (Residente legal en el país)
- Estado civil: Casado
- Etnia: -seleccione-
- Ocupación: -seleccione-
- Sangre grupo: A
- Sangre factor: Positivo
- Fecha de nacimiento: 15-09-1973 (Formato DD-MM-AAAA)
- Lugar nacimiento: COTOPAXI/LATACUNGA/JUAN MONTALVA
- Edad: 49
- Referencia personal:
  - Nombres: Manuel
  - Apellidos: Burbano
  - Relación: Abuelo/a
  - Tipo de contacto: Celular, 099999

**Importante: Verificar y/o rectificar que los campos nombres y apellidos se hayan cargado correctamente.**

- Para agregar información de contacto del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos.



- Seleccionar la etnia con la que se identifica el paciente



- Seleccionar la ocupación del paciente, si no está en la lista de opciones elija "Otra"

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 55 de 109

- Vicegerente/vicegerente
- Vicepresidente
- Vicerrector
- Vicesecretario
- Virólogo
- Viticultor
- Vulcanólogo
- Xilógrafo
- Zoólogo
- Zootécnico
- Otra

5. Seleccionar el grupo sanguíneo

- seleccione- ▼
- seleccione-
- A
- B
- AB
- O

6. Seleccionar el factor sanguíneo

- seleccione- ▼
- seleccione-
- Positivo
- Negativo

7. Registrar los datos de una referencia personal (nombre, apellido, relación y contacto), para agregar información de contacto de la referencia personal del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos como se muestra en la siguiente imagen.

**Referencia personal**

\* Nombres:  ✓ \* Apellidos:  ✓

\* Relación:  ✓

\* Referencia personal   

No	Tipo	Valor	
1	Celular	0999120019	
2	Domicilio	02410434	

\* Tipo de contacto: ✓

8. Indique si el paciente tiene algún tipo de discapacidad

\* Discapacidad  SI  NO

\* Tipo de discapacidad  ✓ \* Porcentaje  % ✓ \* No. Carné  ✓

Observación  ✓

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 56 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**Nota:** si seleccionó la opción "SI", debe seleccionar el tipo y porcentaje de discapacidad, y digitar el número de carné emitido por la autoridad competente, en el campo "Observación" describa el tipo de discapacidad, si el paciente no cuenta con este documento no se podrá registrar la discapacidad.

## SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO

En esta sección se ingresará la información de domicilio del paciente.

1. Seleccionar la zona SENPLADES en la que se encuentra el domicilio (hacer referencia al anexo 1)
2. Seleccionar la provincia
3. Seleccionar el cantón
4. Seleccionar la parroquia (opcional)
5. Digitar la calle principal
6. Digitar la calle secundaria
7. Digitar una referencia (opcional)
8. Digitar el número del domicilio (opcional)
9. Digitar el código postal (opcional)

Pais	Ecuador	
* Zona SENPLADES	Zona 9	✓
* Provincia	PICHINCHA	✓
* Cantón	QUITO	✓
Parroquia	SAN ISIDRO DEL INCA	✓
* Calle principal	Cap. Rafael Ramos	✓
* Calle secundaria	Diogenes Paredes	✓
Referencia	frente a Morlantex	✓
Nro. Domicilio	Bloque 24-2B	✓
Código postal	150702	✓

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Para ingresar datos de la prioridad e información patológica del paciente debe hacer clic

en la pestaña Información médica **2**

## SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS

1. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos
2. Digitar el peso en kilogramos
3. Digitar la talla en centímetros

4. Hacer clic en la opción agregar

**Datos antropométricos**

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA ✖

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)

No existe datos para mostrar

**Nota:** puede agregar varios registros de datos antropométricos, recuerde que el peso debe ser registrado en kg y la talla en cm, como se muestra en la siguiente imagen.

**Datos antropométricos**

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)

No	Peso	Talla	IMC	Fecha Actualización	Opción
1	62	152	26.84	10-02-2016	
2	65	152	28.13	18-02-2016	

## SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA

1. Ingrese o seleccione la fecha en la que se emitió el diagnóstico

\* Fecha de diagnóstico  Formato DD-MM-AAAA ✖

\* Diagnóstico

No existe datos para

2016 Jul

M	T	W	T	F	S	S
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

2. Seleccionar la patología base

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 58 de 109

\* Patología base

-seleccione-

- seleccione-
- Afecciones alveolares y alveoloparietales
- Amiloidosis
- Aspergilosis
- Bronquiectasia
- Fibrosis quística
- Granulomatosis de Wegener
- Hipertensión pulmonar primaria
- Hipertensiones pulmonares secundarias
- Linfangiomiomatosis
- Neumoconiosis de los mineros del carbón
- Neumoconiosis debida a polvo de sílice
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis
- Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
- Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas
- Otros síndromes superpuestos
- Otros trastornos localizados del tejido conjuntivo
- Poliarteritis con compromiso pulmonar [Churg-Strauss]

- Hacer clic en el botón **+ Agregar**

**Nota: puede agregar varios registros de información de diagnóstico, como se muestra en la siguiente imagen.**

Información patológica

\* Fecha de diagnóstico  Formato DD-MM-AAAA

\* Diagnóstico  \* Patología base  **+ Agregar**

No	Cod. CIE10	Patología	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	E85	Amiloidosis	Insuficiencia respiratoria crónica	07-07-2023	
2	J84.0	Afecciones alveolares y alveoloparietales	Insuficiencia respiratoria crónica	07-06-2023	

## SECCIÓN MEDIDA PULMONAR

1. Digitar el ápico basal izquierda (cm)
2. Digitar el ápico basal derecha (cm)
3. Digitar transversal (cm)
4. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos

**Medida pulmonar**

Información de los diámetros del pulmón

\* Apico basal izq (cm)

\* Apico basal der (cm)

\* Transversal (cm)

\* Fecha de medición  Formato DD-MM-AAAA

## REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente a los datos de pruebas funcionales y resumen clínico del paciente debe hacer clic en la pestaña **Análisis pre-trasplante 3** previamente el usuario debe haber especificado el tipo de trasplante en la sección "Información general".

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 59 de 109

 Programa de trasplante **Trasplante pulmonar** 

## Registro en lista de espera

Información general **1** Información médica **2** **Análisis pre-trasplante 3**

**Registrar**  
Formulario de registro receptor pulmonar. Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos de pruebas funcionales**  
Detalle de pruebas funcionales pulmonares

\* Tipo  \* Valor   
 \* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA   
 No existe datos para mostrar  
 Tipos de prueba faltantes: Volumen respiratorio forzado 1er segundo (%), Presión de oxígeno (mmHg), Distancia recorrida en 6 minutos (m), Presión de óxido de carbono (mmHg), Capacidad vital forzada (%), Difusión de óxido de carbono (%), Presión arterial pulmonar (mmHg), Suministro de oxígeno

**Información HLA**  
Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)

\* A  \* B  \* CW  \* DRB1  \* DQB1  \* DRB3  \* DBQ   
 \* A'  \* B'  \* CW'  \* DRB1'  \* DQB1'  \* DRB4

**Datos PRA**  
Detalle de exámenes PRA

\* PRA  \* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA  
 \* Clase 1   
 \* Clase 2   
 No existe exámenes para mostrar

**Datos resumen clínico**

\* Resumen clínico

Si no se ha especificado el tipo de trasplante se mostrará el siguiente pop-up informativo.

**Aviso**

Debe seleccionar el tipo de trasplante para visualizar la sección.

## SECCIÓN DATOS DE PRUEBAS FUNCIONALES

### 1. Seleccionar el tipo de prueba

\* Tipo   
 \* Fecha

-seleccione-

Volumen respiratorio forzado 1er segundo (%)

Presión de oxígeno (mmHg)

Distancia recorrida en 6 minutos (m)

Presión de óxido de carbono (mmHg)

Capacidad vital forzada (%)

Difusión de óxido de carbono (%)

Presión arterial pulmonar (mmHg)

Suministro de oxígeno

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 60 de 109

**Nota:** Se deben registrar todas las pruebas funcionales del paciente

- Ingresar el valor

\* Valor

- Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos

\* Fecha  30

- Hacer clic en el botón

No	Fecha	Tipo de prueba	Valor
1	07-07-2023	Distancia recorrida en 6 minutos (m)	1
2	07-07-2023	Volumen respiratorio forzado 1er segundo (%)	13

Tipos de prueba faltantes: Presión de oxígeno (mmHg), Presión de óxido de carbono (mmHg), Capacidad vital forzada (%), Difusión de óxido de carbono (%), Presión arterial pulmonar (mmHg), Suministro de oxígeno

## SECCIÓN INFORMACIÓN DEL HLA

En esta sección deberá registrar los resultados del examen del HLA en los campos correspondientes, en el caso de que no se tenga información de los alelos digitar cero.

**Información HLA**

*Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)*

\*A  ✓ \*B  ✓ \*CW  ✓ \*DRB1  ✓ \*DQB1  ✓ \*DRB3  ✓ \*DP  ✓

\*A  ✓ \*B  ✓ \*CW  ✓ \*DRB1  ✓ \*DQB1  ✓ \*DRB4  ✓ \*DP  ✓

## SECCIÓN DATOS PRA

- Digitar el valor del PRA calculado
- Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos del PRA
- Digitar clase 1
- Digitar clase 2
- Hacer clic en el botón

La siguiente imagen muestra un ejemplo del registro de datos en la sección datos PRA

**Datos PRA**  
Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado  \* Fecha  30 Formato DD-MM-AAAA

\* Clase 1

\* Clase 2

No	Fecha	% PRA Cal.	Clase 1	Clase 2	Hiper.
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 61 de 109

## SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

### 1. Digitar el resumen clínico del paciente

**Datos resumen clínico**

Resumen clínico:  ✓

Una vez que se ha llenado toda la información en las tres pestañas hacer clic en el botón **“Enviar datos”**



**Importante:** si la sesión de usuario caduca y la información no fue guardada, esta se perderá y no podrá ser recuperada.

Confirmar el registro del paciente en lista de espera única nacional

Confirmación

**Confirmación**  
Registrar receptor en lista de espera:

Nombre: FRANCO TANDAZO  
Edad: 74  
Tipo de trasplante: Trasplante pulmonar

¿Confirma la operación?

Una vez que se ha confirmado el registro del paciente aparecerá la siguiente pantalla con las instrucciones para completar el proceso, por favor leer detenidamente y hacer clic en el botón cerrar.

Confirmación

**Operación realizada correctamente**

Se ha registrado en lista de espera la persona: FRANCO TANDAZO Código asignado: AP99542MPUL, por favor siga las siguientes instrucciones:

- 1.- Escanear o fotografiar los documentos de respaldo según el tipo de trasplante. Dirijase a la opción "Pacientes en lista de espera." y seleccione la opción adjuntar documentos de respaldo.
- 2.-

NOTA: Cuando el paciente se encuentre activo en lista de espera, usted recibirá una notificación a su correo electrónico.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 62 de 109

## V. OPCIÓN “REGISTRAR PACIENTE” EN LISTA DE ESPERA CARDIACA

### REGISTRO DE INFORMACIÓN GENERAL

Para ingresar la información general del paciente debe hacer clic en la pestaña

Información general **1**

### DATOS DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE

Datos del programa de trasplante  
Programa de trasplante y grupo etario

\* Tipo  Órgano  Tejido  
 \* Programa de trasplante -seleccione-  
 \* Tipo etario

#### 1. Seleccionar tipo de trasplante

\* Tipo  Órgano  Tejido

En caso de que el establecimiento de salud no se encuentre acreditado para el tipo de trasplante especificado se mostrará el siguiente mensaje y los datos de tipo etario e institución trasplantadora estarán deshabilitados.

Datos del programa de trasplante  
Programa de trasplante y etario

\* Tipo  Órgano  Tejido  
 Su unidad no tiene programas de trasplante para el tipo especificado  
 \* Tipo etario

Datos institución trasplantadora  
Unidad médica acreditada y médico responsable

\* Unidad médica acreditada  
 \* Médico responsable / Trasplante  
 \* Coordinador TX

#### 2. Seleccionar el programa de trasplante

\* Programa de trasplante **Trasplante cardíaco**

#### 3. Seleccionar el grupo etario

Las opciones de grupo etario se cargarán automáticamente de acuerdo a los programas de trasplante acreditados para el establecimiento de salud al que pertenece el usuario logueado.

\* Tipo etario **ADULTO**

### SECCIÓN DATOS INSTITUCIÓN TRASPLANTADORA

En esta sección se cargará automáticamente el nombre del establecimiento acreditado y el coordinador de trasplantes de acuerdo al usuario logueado.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 63 de 109

1. Seleccionar el nombre del médico responsable del trasplante

**Datos institución trasplantadora**  
Unidad médica acreditada y médico responsable

\* Unidad médica acreditada: Hospital Carlos Andrade Marín

\* Médico responsable / Trasplante: GABRIELA FERNANDA MORET ✓

\* Coordinador TX: JORGE RODRIGO MORETA AL

**Nota: Los datos del establecimiento acreditado y coordinador de TX se cargan automáticamente.**

## SECCIÓN BUSCAR PERSONA

2. Digitar el número de cédula de identidad de la persona y presionar el botón buscar

**Buscar persona**  
Busca una persona por su cédula de identidad

\* Cédula de identidad: 1716185218 ✓  Por favor verificar y/o rectificar los datos de la persona.(Nombres y Apellidos)

## SECCIÓN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

3. Seleccionar la cobertura del paciente

\* Cobertura:  Valor requerido ✕

- seleccione-
- GAD
- TESS**
- ISSFA
- ISSPOL
- MSP
- RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

En esta sección se cargarán automáticamente los siguientes campos nombres, apellidos, género, nacionalidad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y edad información obtenida de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

\* Cédula de identidad: 1716185218

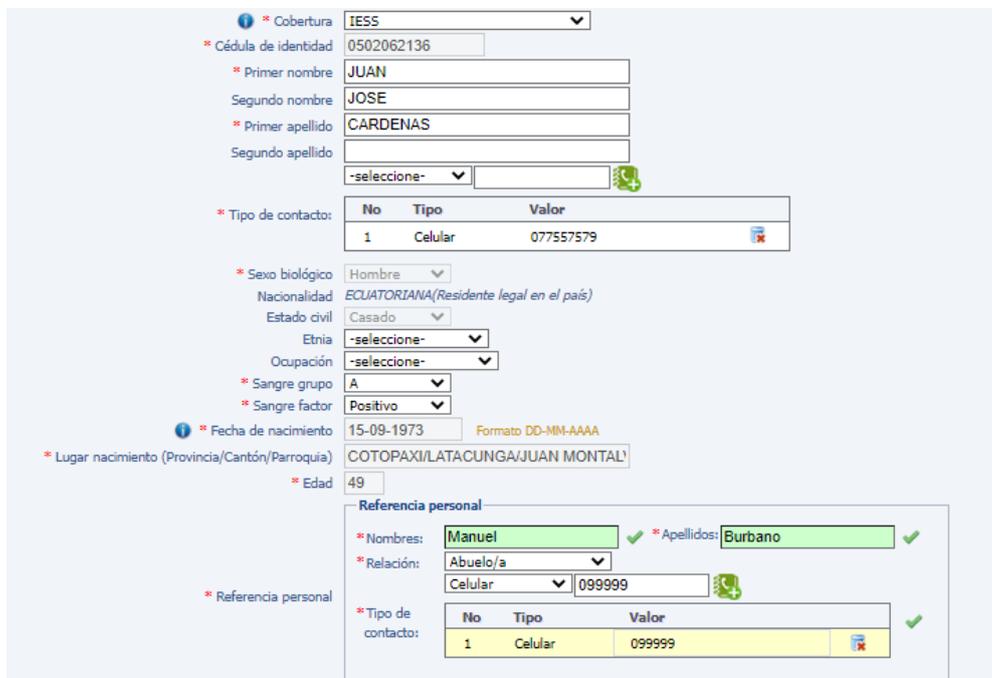
\* Primer nombre: JOHANNA

Segundo nombre: MARIANELA

\* Primer apellido: MURILLO

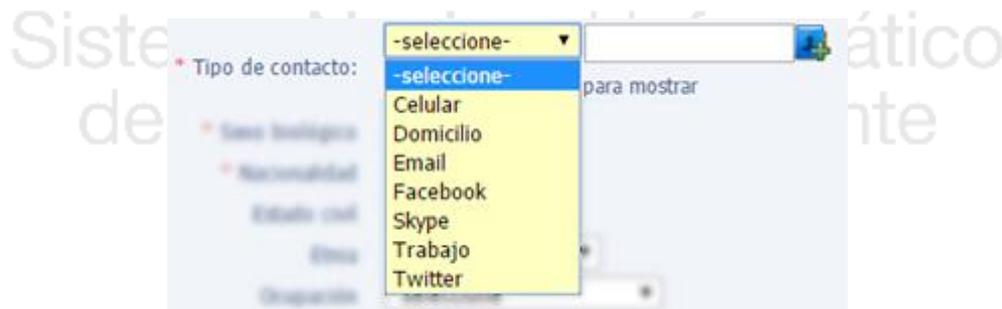
Segundo apellido: ESPARZA

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 64 de 109

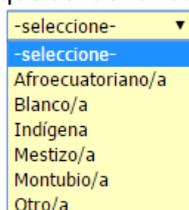


**Importante: Verificar y/o rectificar que los campos nombres y apellidos se hayan cargado correctamente.**

- Para agregar información de contacto del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos.



- Seleccionar la etnia con la que se identifica el paciente



- Seleccionar la ocupación del paciente, si no está en la lista de opciones elija "Otra"

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 65 de 109

- Vicegerente/vicegerente
- Vicepresidente
- Vicerrector
- Vicesecretario
- Virólogo
- Viticultor
- Vulcanólogo
- Xilógrafo
- Zoólogo
- Zootécnico
- Otra

7. Seleccionar el grupo sanguíneo

- seleccione- ▼
- seleccione-
- A
- B
- AB
- O

8. Seleccionar el factor sanguíneo

- seleccione- ▼
- seleccione-
- Positivo
- Negativo

9. Registrar los datos de una referencia personal (nombre, apellido, relación y contacto), para agregar información de contacto de la referencia personal del paciente seleccione el tipo de contacto de la lista desplegable, ingrese el valor del tipo de contacto y a continuación presione el botón , puede agregar varios tipos de contactos como se muestra en la siguiente imagen.

Referencia personal

\* Nombres:  ✓ \* Apellidos:  ✓

\* Relación:  ✓

Domicilio  

No	Tipo	Valor	
1	Celular	0999120019	 ✓
2	Domicilio	02410434	 ✓

10. Indique si el paciente tiene algún tipo de discapacidad

\* Discapacidad  SI  NO

\* Tipo de discapacidad  ✓ \* Porcentaje  % ✓ \* No. Carné  ✓

Observación  ✓

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 66 de 109

**Nota:** si seleccionó la opción "SI", debe seleccionar el tipo y porcentaje de discapacidad, y digitar el número de carné emitido por la autoridad competente, en el campo "Observación" describa el tipo de discapacidad, si el paciente no cuenta con este documento no se podrá registrar la discapacidad.

## SECCIÓN DATOS DE DOMICILIO

En esta sección se ingresará la información de domicilio del paciente.

1. Seleccionar la zona SENPLADES en la que se encuentra el domicilio (hacer referencia al anexo 1)
2. Seleccionar la provincia
3. Seleccionar el cantón
4. Seleccionar la parroquia (opcional)
5. Digitar la calle principal
6. Digitar la calle secundaria
7. Digitar una referencia(opcional)
8. Digitar el número del domicilio (opcional)
9. Digitar el código postal (opcional)

Pais	Ecuador	
* Zona SENPLADES	Zona 9	✓
* Provincia	PICHINCHA	✓
* Cantón	QUITO	✓
Parroquia	SAN ISIDRO DEL INCA	✓
* Calle principal	Cap. Rafael Ramos	✓
* Calle secundaria	Diogenes Paredes	✓
Referencia	frente a Morlantex	✓
Nro. Domicilio	Bloque 24-2B	✓
Código postal	150702	✓

## REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Para ingresar datos de la prioridad, datos antropométricos, información patológica del paciente y la medida torácica debe hacer clic en la pestaña **Información médica 2**

## SECCIÓN DATOS DE LA PRIORIDAD

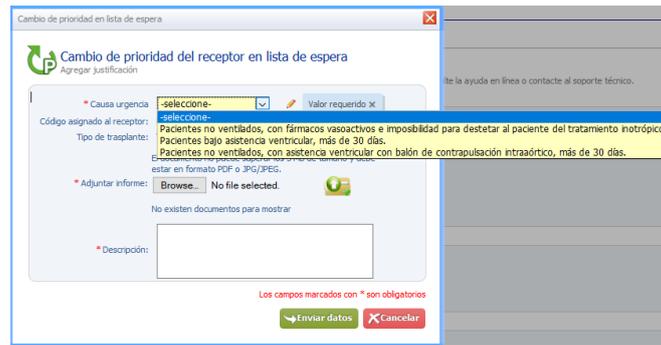
En esta sección podrá especificar la urgencia y tipo de prioridad con la que desea registrar al paciente en la Lista de Espera Única Nacional para trasplante cardíaco.

1. Seleccione el tipo de prioridad

<b>* Prioridad</b>	<input type="radio"/> Electiva	<input type="radio"/> Solicitar urgencia	<input type="radio"/> Solicitar emergencia
--------------------	--------------------------------	--	--

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 67 de 109

En caso de seleccionar la opción **“Solicitar urgencia”** aparecerá el siguiente pop-up en el cual deberá elegir una causa para la urgencia y adjuntar el informe clínico del paciente que evidencie la prioridad y el estado del paciente.



The screenshot shows a web form titled "Cambio de prioridad del receptor en lista de espera" with the subtitle "Agregar justificación". It contains several fields:

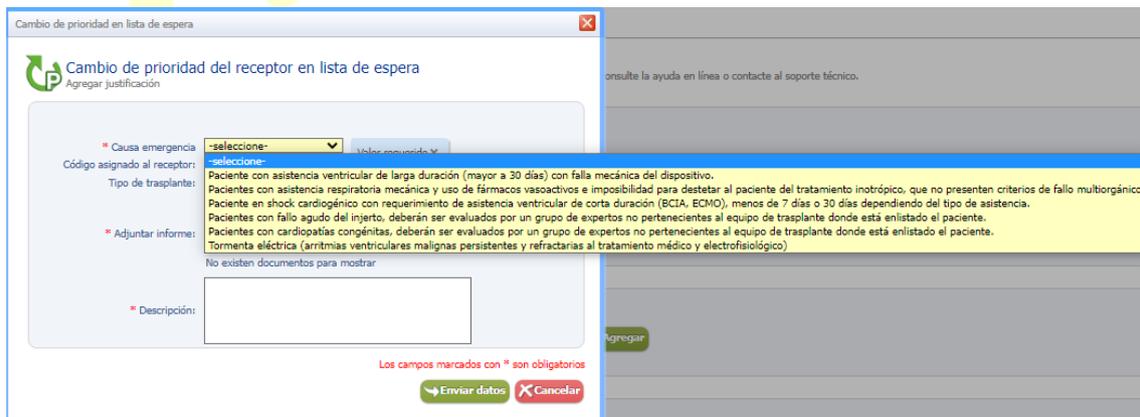
- Causa urgencia:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Código asignado al receptor:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Tipo de trasplante:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Adjuntar informe:** A "Browse" button with the text "No file selected." and a green upload icon.
- Descripción:** A text input field.

A yellow tooltip is visible over the "Tipo de trasplante" dropdown, listing criteria for urgency:

- Pacientes no ventilados, con fármacos vasoactivos e imposibilidad para destetar al paciente del tratamiento inotrópico.
- Pacientes bajo asistencia ventricular, más de 30 días.
- Pacientes no ventilados, con asistencia ventricular con balón de contrapulsación intraaórtico, más de 30 días.

At the bottom, there are "Enviar datos" and "Cancelar" buttons, and a note: "Los campos marcados con \* son obligatorios".

En caso de seleccionar la opción **“Solicitar emergencia”** aparecerá el siguiente pop-up en el cual deberá elegir una causa para la urgencia y adjuntar el informe clínico del paciente que evidencie la prioridad y el estado del paciente.



The screenshot shows a web form titled "Cambio de prioridad del receptor en lista de espera" with the subtitle "Agregar justificación". It contains several fields:

- Causa emergencia:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Código asignado al receptor:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Tipo de trasplante:** A dropdown menu with "-seleccione-" selected.
- Adjuntar informe:** A "Browse" button with the text "No existen documentos para mostrar" and a green upload icon.
- Descripción:** A text input field.

A yellow tooltip is visible over the "Tipo de trasplante" dropdown, listing criteria for emergency:

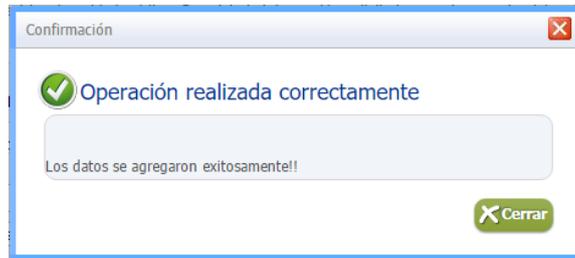
- Paciente con asistencia ventricular de larga duración (mayor a 30 días) con falla mecánica del dispositivo.
- Pacientes con asistencia respiratoria mecánica y uso de fármacos vasoactivos e imposibilidad para destetar al paciente del tratamiento inotrópico, que no presenten criterios de fallo multiorgánico.
- Paciente en shock cardiogénico con requerimiento de asistencia ventricular de corta duración (BCIA, ECMO), menos de 7 días o 30 días dependiendo del tipo de asistencia.
- Pacientes con fallo agudo del injerto, deberán ser evaluados por un grupo de expertos no pertenecientes al equipo de trasplante donde está enlistado el paciente.
- Pacientes con cardiopatías congénitas, deberán ser evaluados por un grupo de expertos no pertenecientes al equipo de trasplante donde está enlistado el paciente.
- Tormenta eléctrica (arritmias ventriculares malignas persistentes y refractarias al tratamiento médico y electrofisiológico)

At the bottom, there are "Enviar datos" and "Cancelar" buttons, and a note: "Los campos marcados con \* son obligatorios".

2. Hacer clic en el botón “Seleccionar archivo” identifique y seleccione el archivo deseado
3. Hacer clic en el botón  para adjuntar el archivo.
4. Describa la causa de la prioridad

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 68 de 109

- Hacer clic en el botón  para grabar el informe, si la información fue ingresada correctamente se presentará el siguiente cuadro de dialogo.



- Hacer clic en el botón 

En caso de seleccionar la opción “**Solicitar emergencia**” aparecerá el siguiente pop-up en el cual deberá elegir una causa para la urgencia y adjuntar el informe clínico del paciente que evidencie la prioridad y el estado del paciente.

## SECCIÓN DATOS ANTROPOMÉTRICOS

- Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos
- Digitar el peso en kilogramos
- Digitar la talla en centímetros
- Hacer clic en la opción agregar

### Datos antropométricos

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA ✖

\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)  

No existe datos para mostrar

**Nota: puede agregar varios registros de datos antropométricos, recuerde que el peso debe ser registrado en kg y la talla en cm, como se muestra en la siguiente imagen.**

### Datos antropométricos

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA

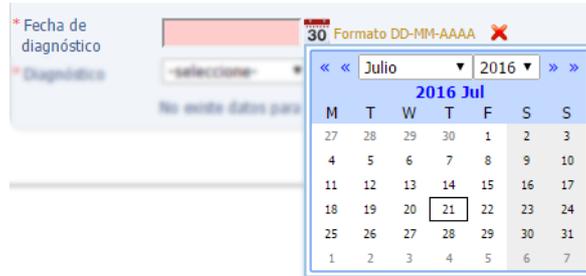
\* Peso (Kg.)  \* Talla (cm.)  

No	Peso	Talla	IMC	Fecha Actualización	Opción
1	62	152	26.84	10-02-2016	
2	65	152	28.13	18-02-2016	

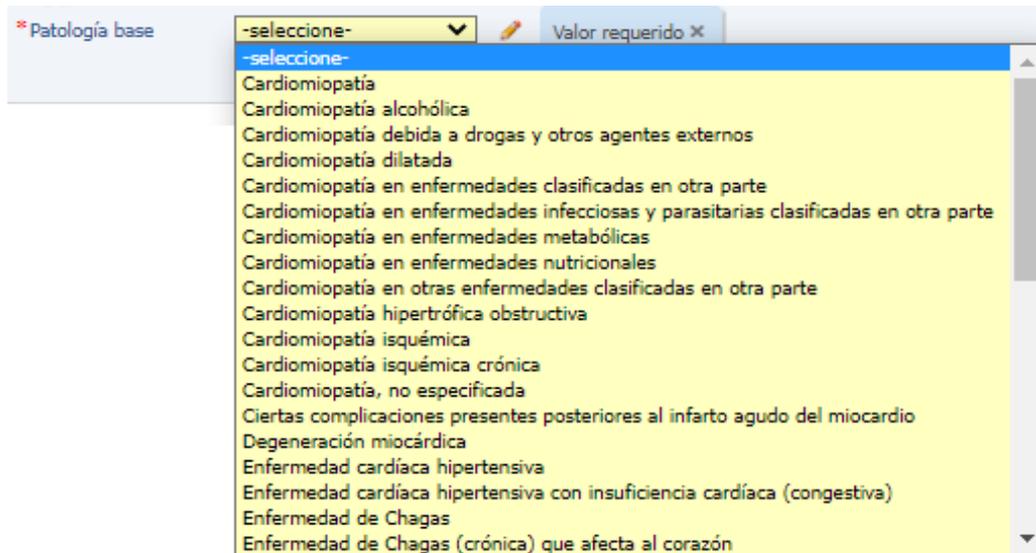
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 69 de 109

## SECCIÓN INFORMACIÓN PATOLÓGICA

- Ingrese o seleccione la fecha en la que se emitió el diagnóstico



- Seleccionar la patología base



- Hacer clic en el botón 



No	Cod. CIE10	Patología	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	I42	Cardiomiopatía	Insuficiencia cardíaca	10-07-2023	
2	I42.7	Cardiomiopatía debida a drogas y otros agentes externos	Insuficiencia cardíaca	10-06-2023	

**Nota:** puede agregar varios registros de información de diagnóstico, como se muestra en la siguiente imagen.

## SECCIÓN MEDIDA TORÁCICA

- Digitar la circunferencia del tórax (cm)

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 70 de 109

2. Digitar la longitud (cm)
3. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos antropométricos

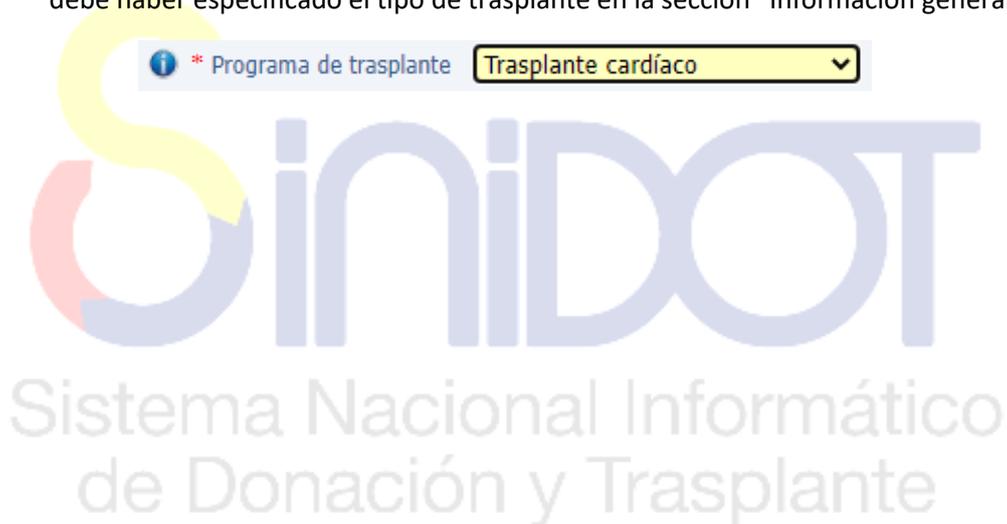
#### Medida torácica

* Circunferencia del tórax (cm)	<input type="text"/>
* Longitud (cm)	<input type="text"/>
* Fecha de medición	<input type="text"/> <small>30 Formato DD-MM-AAAA</small>

### REGISTRO DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE TRASPLANTE

Para ingresar la información correspondiente a datos de función cardiaca, transfusiones sanguíneas, información de HLA, datos PRA y resumen clínico del paciente debe hacer clic en la pestaña **Análisis pre-trasplante 3** previamente el usuario debe haber especificado el tipo de trasplante en la sección "Información general".

**\* Programa de trasplante** Trasplante cardíaco



<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 71 de 109

## Registro en lista de espera

Información general **1**
Información médica **2**
**Análisis pre-trasplante 3**

✍️

**Registrar**

Formulario de registro receptor cardíaco. Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.

**Datos función cardíaca**  
Detalle cateterismo cardíaco

\* Tipo

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA

\* Valor

**+ Agregar**

No existe datos para mostrar

Tipos de prueba faltantes: Resistencia vascular pulmonar (mmHg), Ecocardiograma / Fracción de eyección (%), Espirometría / FVE1 (%)

**Transfusiones sanguíneas**  
Detalle transfusiones sanguíneas

\* Tuvo transfusiones sanguíneas?  SI  NO

**Información HLA**

Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)

* A <input type="text"/>	* B <input type="text"/>	* CW <input type="text"/>	* DRB1 <input type="text"/>	* DQB1 <input type="text"/>	* DRB3 <input type="text"/>	* DP <input type="text"/>
* A' <input type="text"/>	* B' <input type="text"/>	* CW' <input type="text"/>	* DRB1' <input type="text"/>	* DQB1' <input type="text"/>	* DRB4 <input type="text"/>	* DP' <input type="text"/>

**Datos PRA**  
Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado

\* Clase 1

\* Clase 2

\* Fecha  Formato DD-MM-AAAA



No existe exámenes para mostrar

**Datos resumen clínico**

\* Resumen clínico

Si no se ha especificado el tipo de trasplante se mostrará el siguiente pop-up informativo.

**Aviso**

Debe seleccionar el tipo de trasplante para visualizar la sección.

**Aceptar**

## SECCIÓN DATOS FUNCIÓN CARDÍACA

1. Seleccionar el tipo de función

2. Ingresar el valor

3. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos

4. Hacer clic en el botón



No	Fecha	Tipo función	Valor
1	10-07-2023	Resistencia vascular pulmonar (mmHg)	2
2	10-07-2023	Ecocardiograma / Fracción de eyección (%)	2
3	10-07-2023	Espirometría / FVE1 (%)	3

## SECCIÓN TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

1. Seleccionar si el paciente recibió o no transfusiones sanguíneas

2. En caso de tener transfusiones sanguíneas deberá registrar la siguiente información:

- a. Seleccionar Tipo de transfusión

- b. Digitar el nro. De paquetes

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 73 de 109

c. Ingresar la fecha que se realizó la transfusión

\* Fecha

d. Hacer clic en el botón 

Detalle				
No	Fecha	Tipo	Nro. paquetes	
1	10-07-2023	Transfusión total	2	

## SECCIÓN INFORMACIÓN DEL HLA

En esta sección deberá registrar los resultados del examen del HLA en los campos correspondientes, en el caso de que no se tenga información de los alelos digitar cero.

### Información HLA

*Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)*

\* A  ✓ \* B  ✓ \* CW  ✓ \* DRB1  ✓ \* DQB1  ✓ \* DRB3  ✓ \* DP  ✓  
 \* A  ✓ \* B  ✓ \* CW  ✓ \* DRB1  ✓ \* DQB1  ✓ \* DRB4  ✓ \* DP  ✓

## SECCIÓN DATOS PRA

1. Digitar el valor del PRA calculado
2. Ingresar la fecha en la que se tomaron los datos del PRA
3. Digitar clase 1
4. Digitar clase 2
5. Hacer clic en el botón 

La siguiente imagen muestra un ejemplo del registro de datos en la sección datos PRA

### Datos PRA

Detalle de exámenes PRA

\* PRA calculado  \* Fecha  Formato DD-MM-AAAA

\* Clase 1

\* Clase 2

No	Fecha	% PRA Cal.	Clase 1	Clase 2	Hiper.	
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No	

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 74 de 109

## SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

### 1. Digitar el resumen clínico del paciente

**Datos resumen clínico**

Resumen clínico:

✓

Una vez que se ha llenado toda la información en las tres pestañas hacer clic en el botón **“Enviar datos”**



**Importante:** si la sesión de usuario caduca y la información no fue guardada, esta se perderá y no podrá ser recuperada.

Confirmar el registro del paciente en lista de espera única nacional

Confirmación

**Confirmación**  
Registrar receptor en lista de espera:

Nombre ANITA MAYORGA  
Edad 51  
Tipo de trasplante Trasplante cardiaco  
Prioridad Electiva

¿Confirma la operación?

Una vez que se ha confirmado el registro del paciente aparecerá la siguiente pantalla con las instrucciones para completar el proceso, por favor leer detenidamente y hacer clic en el botón cerrar.

Confirmación

**Operación realizada correctamente**

Se ha registrado en lista de espera la persona: ANITA MAYORGA Código asignado: AP30454FCRZ, por favor siga las siguientes instrucciones:

- 1.- Escanear o fotografiar los documentos de respaldo según el tipo de trasplante.
- 2.- Dirijase a la opción "Pacientes en lista de espera." y seleccione la opción adjuntar documentos de respaldo.

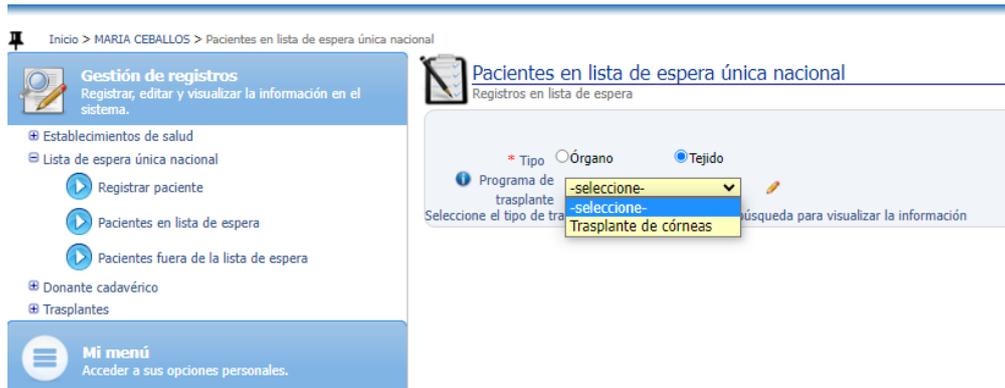
**NOTA** Cuando el paciente se encuentre activo en lista de espera, usted recibirá una notificación a su correo electrónico.

**Observación** En una solicitud de prioridad código cero o urgencia, usted recibirá una notificación que el paciente ha sido registrado con la prioridad solicitada.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 75 de 109

## VI. OPCIÓN “PACIENTES EN LISTA DE ESPERA” ÚNICA NACIONAL CON TRASPLANTE CORNEAL

En esta opción el usuario puede visualizar y gestionar la información de los pacientes registrados en la LEUN que pertenecen a su establecimiento.

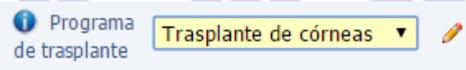


Para visualizar los pacientes registrados en LEUN se debe seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar la opción tipo **“Tejido”**

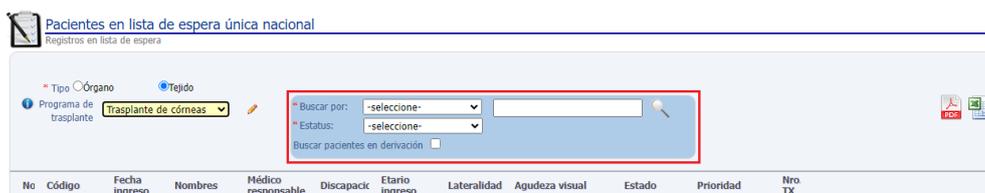


2. En la opción tipo de trasplante seleccione **“Trasplante de córneas”**



Una vez seleccionado el tipo de trasplante se mostrará automáticamente en la parte inferior la Lista de Espera Única Nacional de trasplante corneal y se habilitarán automáticamente los filtros de búsqueda por apellidos, nombres, código y estatus del paciente en lista de espera

En la parte superior derecha de la lista desplegada podrá descargar la LEUN en formato PDF y XLS



3. Para generar el reporte del LEUN en formato PDF debe hacer clic en el botón  y para generar el reporte en formato EXCEL debe hacer clic en el botón 

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 76 de 109

La siguiente imagen muestra un ejemplo de un reporte de LEUN en formato PDF

 Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL</b>	<b>FECHA:</b> 04/09/2015
	<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-290
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 1 de 1

**Fecha y hora de emisión:** 26-06-2017/01:13:19 **Usuario:** JORGE MENDEZ

**TRASPLANTE DE CÓRNEAS**

NRO.	ESTATUS	CÓDIGO	HOSPITAL/CLÍNICA	CIUDAD
1	ACTIVO	17M10856CORI	Centro de Salud Hospital de Baba	BABA
2	ACTIVO	10F33574CORI	HOSPITAL OSCAR JANDL	CHONE
3	ACTIVO	18F48347CORI	UNIDAD MÉDICA CUENCA	CUENCA
4	ACTIVO	17F24718CORI	UNIDAD MÉDICA CUENCA	CUENCA
5	ACTIVO	10M21312CORI	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO
6	ACTIVO	17F63302CORI	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO
7	ACTIVO	17F25182CORI	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	QUITO
8	ACTIVO	10F28671CORI	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	QUITO
9	ACTIVO	09F29179CORI	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	QUITO
10	ACTIVO	13F10082CORI	HOSPITAL METRO RED	QUITO

Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante

DOCUMENTO EMITIDO POR EL SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT  
 La información publicada se encuentra ordenada por coordinación zonal y establecimiento de salud; no corresponde al orden de prioridades para asignación



La siguiente imagen muestra un ejemplo de un reporte de LEUN en formato EXCEL

Nº	CÓDIGO	APELLIDOS	NOMBRES	CÉDULA	HOSPITAL / CLÍNICA	CAPACIDAD	FECHA NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA VISUAL LATERAL	IDENTIFICACIÓN SANGUÍNEA
1	17M209CORI	SALAS MURILLO	JORGE PAUL	0112587259	Hospital Cantonal de SI		5/7/1983	7/7/2016	10 0/20 0		Córnea izquierda - POSITIVO
2	201M664CORI	PESANTEZ MANZAN	JOSE MARIANO	0100729664	Hospital Cantonal de SI		9/2/1949	7/7/2016	3 0/4 0		Córnea izquierda - POSITIVO
3	01M664CORD	PESANTEZ MANZAN	JOSE MARIANO	0100729664	Hospital Cantonal de SI		9/2/1949	6/7/2016	10 0/20 0	Paciente	Córnea derecha - POSITIVO
4	17F664CORI	ALMEIDA JIMENEZ	IRISSOLA LUZETH	1721844854	Hospital Cantonal de SI		17/10/1992	5/7/2016	10 0/20 0	ve color	Córnea izquierda - POSITIVO
5	17F117CORD	GUEVARA GUERRA	DIANA VALERIA	1725459117	Hospital Cantonal de NO		13/2/2001	5/7/2016	10 0/20 0		Córnea izquierda - NEGATIVO
6	17F117CORD	GUEVARA GUERRA	DIANA VALERIA	1725459117	Hospital Cantonal de NO		13/2/2001	5/7/2016	10 0/20 0	paciente	Córnea derecha - NEGATIVO
7	17F081CORI	RIVAS MARTINEZ	MARIA EMILIA	1104837081	Hospital Cantonal de NO		7/11/2001	4/7/2016	10 0/20 0	Paciente	Córnea izquierda - NEGATIVO

Especificación de las columnas en el detalle de pacientes en Lista de Espera Única Nacional:

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 77 de 109

No	Código	Fecha ingreso	Nombres	Médico responsable	Discapacida	Etario ingreso	Lateralidad	Agudeza visual	Estado	Prioridad	Nro. TX
----	--------	---------------	---------	--------------------	-------------	----------------	-------------	----------------	--------	-----------	---------

- Código del paciente
- Fecha de ingreso a lista de espera
- Nombres y apellidos del paciente, al dar clic sobre el nombre del paciente se presenta la siguiente ventana emergente con la información de contacto.



**Datos de contacto**  
HOSPITAL LUIS VERNAZA - Código receptor: 06F83143CORI

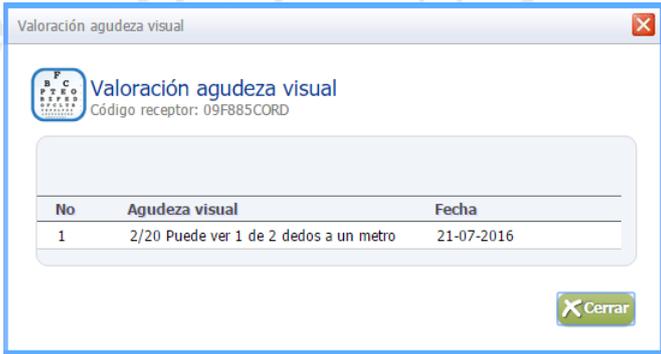
Nombres y apellidos: **EMMITA MARIANA SORIA SORIA**  
Cédula de identidad: **0603119025**

No	Tipo	Valor
1	Celular	098565444

Dirección: NAPO-CARLOS JULIO AROSEMENA, Napo y Naciones Unidas

**Cerrar**

- Nombre y apellido del médico responsable
- Discapacidad
- Etario ingreso, contiene el grupo etario (adulto o pediátrico), concatenada la edad de ingreso del paciente
- Lateralidad del ojo de tratamiento
- Valoración de agudeza visual, al hacer clic aquí podrá visualizar la información referente a exámenes de agudeza visual previamente registrados, como se muestra en la siguiente captura de pantalla



**Valoración agudeza visual**  
Código receptor: 09F885CORD

No	Agudeza visual	Fecha
1	2/20 Puede ver 1 de 2 dedos a un metro	21-07-2016

**Cerrar**

- Estatus del paciente en lista de espera
- Urgencia y tipo de prioridad del paciente en lista de espera
- Número de trasplantes

## ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 78 de 109

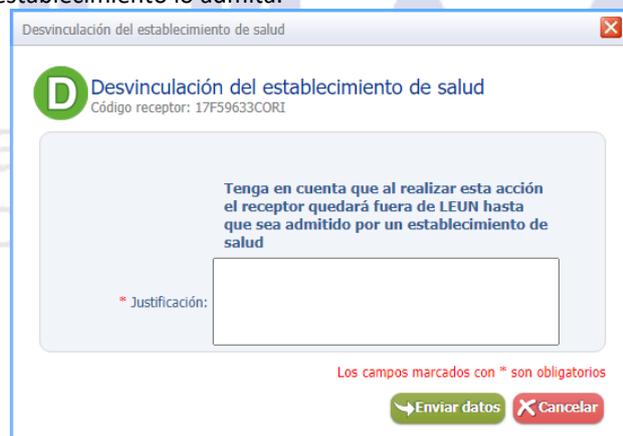
Acción	Descripción								
	<p>Editar información del paciente, agregar nuevos datos, no podrá modificar ni eliminar la información referente a programa de trasplante, grupo etario, urgencia y prioridad, información patológica y registros de valoración de agudeza visual del paciente ingresados anteriormente.</p> <p><b>Datos del programa de trasplante</b> Programa de trasplante y grupo etario</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>* Programa de trasplante</b> <span style="float: right;">Trasplante de córneas</span></p> <p><b>* Grupo etario</b> <span style="float: right;">ADULTO</span></p> </div> <p><b>Datos de la prioridad</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>* Prioridad</b> <input type="radio"/> <b>Electiva</b> <input checked="" type="radio"/></p> </div>								
	<p>Ver documentos anexos al proceso. Permite visualizar los documentos que fueron anexados o adjuntados, si no existen documentos anexos al proceso podrá observar el icono de la siguiente forma </p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Documentos anexos</p> <p><b>Archivos anexos al proceso</b> Código receptor: 17F59633CORI</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tipo</th> <th>Archivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>EXAMEN AGUDEZA VISUAL</td> <td><a href="#">examen.pdf 276.44 KB</a></td> <td>04-07-2023 11:15:21</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><b>Cerrar</b></p> </div>	No	Tipo	Archivo	Fecha	1	EXAMEN AGUDEZA VISUAL	<a href="#">examen.pdf 276.44 KB</a>	04-07-2023 11:15:21
No	Tipo	Archivo	Fecha						
1	EXAMEN AGUDEZA VISUAL	<a href="#">examen.pdf 276.44 KB</a>	04-07-2023 11:15:21						
	<p>Cambiar el estatus del paciente en lista de espera, el usuario podrá cambiar el estatus de pacientes que se encuentren en estado ACTIVADO.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Cambio de estatus del receptor en lista de espera</p> <p><b>Cambio de estatus del receptor en lista de espera</b> Código receptor: 17F59633CORI</p> <p><b>* Estado:</b> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">INACTIVO TEMP</span> <span style="float: right;">Valor requerido x</span></p> <p><b>* Observación:</b> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">-seleccione- ACTIVO INACTIVO TEMPORAL SOLICITUD INACTIVO DEFINITIVO SOLICITUD DESERCIÓN</span> <span style="float: right;">automatico. scompensac</span></p> <p><b>Responsable:</b> MARIA CEBALLOS</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Los campos marcados con * son obligatorios</p> <p style="text-align: right;"><b>Enviar datos</b> <b>Cancelar</b></p> </div> <p>Si el estatus del paciente cambia por cualquier motivo este cambio se notificará vía correo electrónico a la Coordinación Zonal del INDOT al que pertenece el establecimiento de salud, con copia a la Dirección Provisión y Logística.</p>								
	<p>Desde esta acción el usuario puede establecer la prioridad del paciente en lista de espera, tipo y técnica de trasplante.</p>								

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 79 de 109



**Importante:** Si se establece el tipo de trasplante lamelar con la técnica DMEK o DSAEK debe ingresar la fecha de descompensación de forma obligatoria.

**D** Desvinculación del establecimiento de salud, permite a los profesionales de los establecimientos acreditados para trasplante desvincular al paciente de su lista de espera para que otro establecimiento lo admita.



**G** Adjuntar documentos de respaldo del paciente para el registro en lista de espera (examen de agudeza visual y cédula).

**Importante:** Esta acción se desactivará cuando el paciente sea activado en la LEUN y usted no podrá subir más documentos de respaldo con excepción del examen de agudeza visual que debe ser actualizado de acuerdo a la normativa vigente.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 80 de 109

Para adjuntar los documentos de respaldo deberá

- Elegir el tipo de documento que deseamos subir
- Hacer clic en el botón **Seleccionar archivo** para buscar el archivo, este documento deberá estar en formato PDF, JPG o JPEG, no superar los 3MB de tamaño y el nombre del archivo no debe superar los 45 caracteres.
- Hacer clic en el botón  para agregar los documentos adjuntos

No	Tipo	Nombre	Tamaño
1	*EXAMEN AGUDEZA VISUAL	examen.pdf	276.44 KB

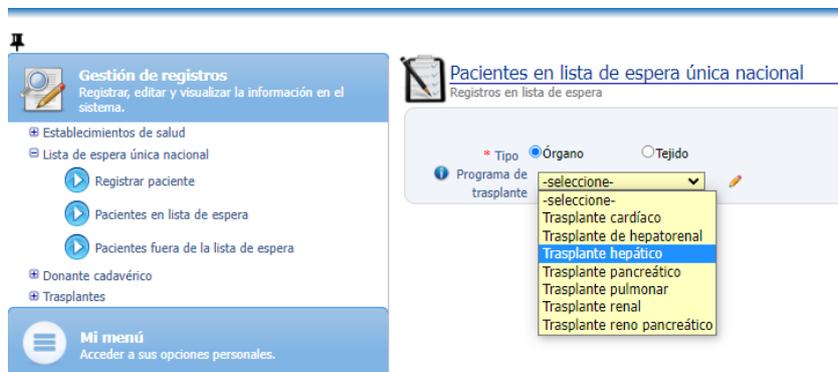
**Nota:** Si por algún motivo se adjuntó un documento equivocado se puede eliminar haciendo clic en el botón 

Hacer clic en el botón  para guardar los documentos de respaldo

## VII. OPCIÓN “PACIENTES EN LISTA DE ESPERA” ÚNICA NACIONAL CON TRASPLANTE HEPÁTICO

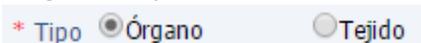
En esta opción el usuario puede revisar y gestionar la información de los pacientes registrados en la LEUN que pertenecen a su establecimiento.

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 81 de 109

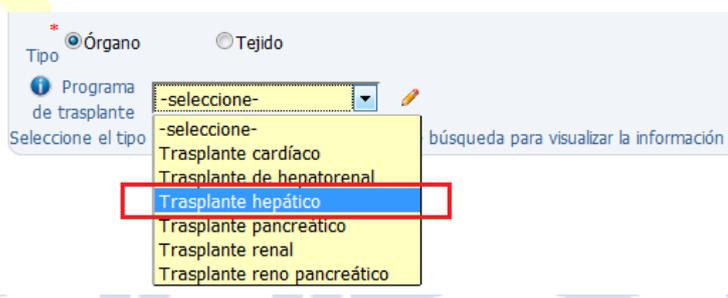


Para visualizar los pacientes registrados en LEUN se debe seguir los siguientes pasos:

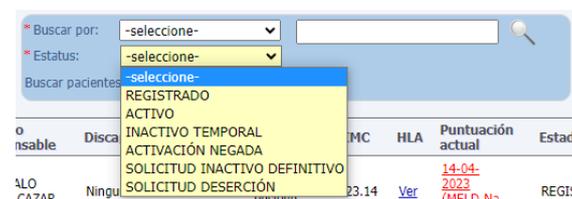
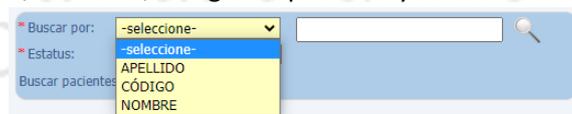
1. Seleccionar el tipo órgano o tejido



2. En la opción tipo de trasplante seleccione trasplante hepático



3. Una vez seleccionado el tipo de trasplante seleccione el tipo de búsqueda puede ser por apellidos, nombres, código del paciente y estatus.



La siguiente pantalla muestra el resultado de la búsqueda, en la parte superior derecha de la lista desplegada podrá descargar la LEUN en formato PDF y EXCEL.

**Pacientes en lista de espera única nacional**  
Registros en lista de espera

Tipo  Órgano  Tejido  
 Programa de trasplante: **Trasplante hepático**

Buscar por:    
 Estatus:   
 Buscar pacientes en derivación

Nº	Código	Nombres	Fecha ingreso	Médico responsable	Discap	Etario ingreso	Tipo de sangre	INIC	HLA	Puntuación actual	Estado	Priorid	Nro TX
1	OP14048FHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-46	O-Positivo	23.14	Yes	14-04-2022 (MELD-Nº: 20)	REGISTRADO	Electivo	0
2	AP79933MHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-30	A-Positivo	22.22	N/A	11-06-2021 (MELD-Nº: 22)	REGISTRADO	Electivo	0
3	BR86284HHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-26	B-Positivo	62.5	N/A	12-12-2020 (MELD-Nº: 15)	REGISTRADO	Electivo	0
4	AP90982MHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-37	A-Positivo	62.5	N/A	12-12-2020 (MELD-Nº: 15)	REGISTRADO	Electivo	0
5	AP89809FHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-33	A-Positivo	62.5	N/A	04-01-2021 (MELD-Nº: 24)	REGISTRADO	Electivo	0
6	AP08797FHGG		N/A	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-34	A-Positivo	62.5	N/A	19-01-2021 (MELD-Nº: 24)	REGISTRADO	Solicita código cero	0
7	AP07744HHGG		19-01-2021	GONZALO BENALCAZAR	Ningun	ADULTO-30	A-Positivo	62.5	N/A	11-05-2021 (MELD-Nº: 24)	INACTIVO TEMPORAL	Electivo	0

4. Para generar el reporte del LEUN en formato PDF debe hacer clic en el botón  y para generar el reporte en formato EXCEL debe hacer clic en el botón , estos botones se encuentran ubicados en la sección superior derecha de la pantalla.

La siguiente imagen muestra un ejemplo de un reporte de LEUN en formato PDF



Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 83 de 109

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL				FECHA: 04/09/2015
	VERSIÓN: 01				CÓDIGO: RG-INDOT-290
	PUBLICADO	EN AJLUS	SOBRADOR	OSADO	PÁGINA: 1 de 2

Fecha y hora de emisión: 31-10-2016/11:25:32 Usuario: NORMA PLAZA

**TRASPLANTE HEPÁTICO**

NRO.	ESTATUS	CÓDIGO	HOSPITAL/CLÍNICA	CIUDAD
1	ACTIVO	ABP26623MHIG	HOSPITAL OSCAR JANDL	CHONE
2	ACTIVO	COD8876541	HOSPITAL OSCAR JANDL	CHONE
3	ACTIVO	OP90561MHIG	HOSPITAL OSCAR JANDL	CHONE
4	ACTIVO	BP08176FHIG	HOSPITAL OSCAR JANDL	CHONE
5	ACTIVO	OP55083FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
6	ACTIVO	ON70882MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
7	ACTIVO	BP41883MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
8	ACTIVO	OP18467FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
9	ACTIVO	OP36810MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
10	ACTIVO	OP25746MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
11	ACTIVO	ON28835MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
12	ACTIVO	ONS2966FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
13	ACTIVO	OP13210MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
14	ACTIVO	OP33812FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
15	ACTIVO	OP93463MHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
16	ACTIVO	OP65848FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
17	ACTIVO	OP78500FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
18	ACTIVO	OP22292FHIG	Unidad Médica Siglo 21	CUENCA
19	ACTIVO	ANS6452MHIG	HOSPITAL LUIS VERNAZA	GUAYAQUIL
20	ACTIVO	OP76499FHIG	HOSPITAL LUIS VERNAZA	GUAYAQUIL
21	ACTIVO	AP00258FHIG	HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA	QUITO
22	ACTIVO	HIG96335AP	HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA	QUITO

DOCUMENTO EMITIDO POR EL SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT

La siguiente imagen muestra un ejemplo de un reporte de LEUN en formato EXCEL

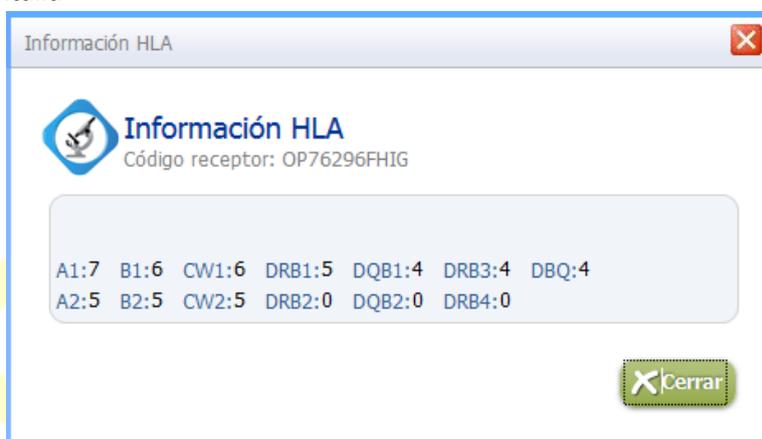
Nº	CÓDIGO	APELLIDOS	NOMBRES	CÉDULA	HOSPITAL / CLÍNICA	ISCAPACIDAD	FECHA NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	TIPO DE INGRESO	TIPO DE SANGRE	IMC	HLA	Puntuación actual	Estado	Prioridad	Nro. TX
1	OP85218FHIG	MURILLO	ESPARZA	JOHANNA MARIA	1716185218	Unidad Médica Siglo	NO	30/09/1980						O - POSITIVO		
2	OP76296FHIG	CORTEZ	AYOVI	CINTHIA MICHEL	0920076296	Unidad Médica Siglo	NO	11/09/1980						O - POSITIVO		
3	BP41883MHIG	CORTEZ	AVILA	MANUEL ALFONSO	0800441883	Unidad Médica Siglo	NO	20/02/2006	26/10/2016	B				POSITIVO		
4	ON52966FHIG	CORTEZ	ANGULO	AGUSTINA MEDA	0912052966	Unidad Médica Siglo	NO	19/07/1967	26/10/2016	O				NEGATIVO		
5	OP37261MHIG	ARTEAGA	BARBERAN	JOSE ORLEY	1302937261	Unidad Médica Siglo	NO	25/07/2006		O				POSITIVO		
6	OP28961FHIG	ARTEAGA	BRAVO	LADY ANA	1719428961	Unidad Médica Siglo	NO	10/05/1985		O				POSITIVO		
7	OP18467FHIG	ARTEAGA	BRAVO	ALEXANDRA MAR	1307318467	Unidad Médica Siglo	NO	21/03/2006	25/10/2016	O				POSITIVO		
8	OP95083FHIG	ARTEAGA	BAQUE	NORMA ELIZABE	1303195083	Unidad Médica Siglo	NO	29/11/1960	25/10/2016	O				POSITIVO		
9	OP16309	ARTEAGA	BALDEON	MARIA FERNAND	1719216309	Unidad Médica Siglo	NO	27/12/1984	24/10/2016	O				POSITIVO		
10	OP36810MHIG	ARTEAGA	BUSTAMANT	JOAQUIN ENRIQU	1202436810	Unidad Médica Siglo	NO	24/02/1967	24/10/2016	O				POSITIVO		
11	OP78500FHIG	ARTEAGA	BRIONES	GLADYS NARCIZ	1302278500	Unidad Médica Siglo	NO	03/07/1957	24/10/2016	O				POSITIVO		

Especificación de las columnas en el detalle de pacientes en Lista de Espera Única Nacional:

No	Código	Nombres	Fecha ingreso	Médico responsable	Discapacit	Etario ingreso	Tipo de sangre	IMC	HLA	Puntuación actual	Estado	Prioridad	Nro. TX
----	--------	---------	---------------	--------------------	------------	----------------	----------------	-----	-----	-------------------	--------	-----------	---------

- Código del paciente
- Nombres y apellidos del paciente
- Fecha de ingreso
- Médico responsable

- Discapacidad
- Etario ingreso, contiene el grupo etario (adulto o pediátrico), concatenada la edad de ingreso del paciente
- Tipo de sangre
- Índice de masa corporal (IMC)
- HLA, si se registraron datos aparecerá la palabra VER y al dar clic sobre esta se presenta la información digitada, como se muestra en la siguiente captura de pantalla



- Puntuación actual, al dar clic sobre el nombre de la puntuación se abrirá un pop-up con la información de las puntuaciones registradas



- Estado
- Prioridad
- Número de trasplantes

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 85 de 109

## ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

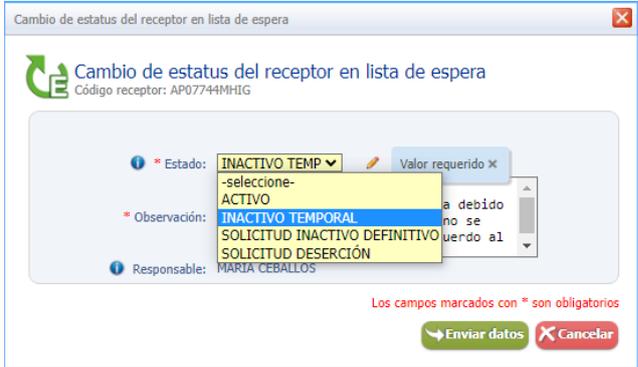
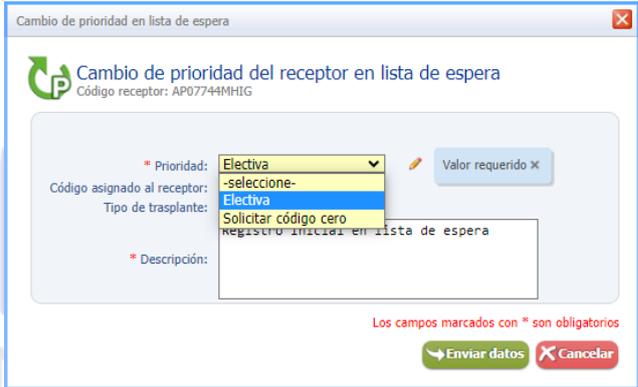
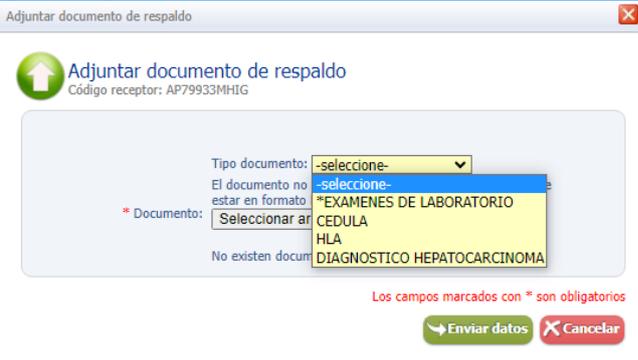
Puede administrar los pacientes que pertenecen a su establecimiento de salud desde la lista de acciones habilitadas por perfil según el usuario que haya iniciado sesión en él sistema.



*Lista de acciones*

Acción	Descripción								
	<p>Editar información del paciente, agregar nuevos datos, pero no se podrá modificar ni eliminar la información de datos antropométricos, información patológica, puntuación hepática, información HLA ingresados con anterioridad.</p> <p><u>Edición receptor lista espera</u></p> <p>Información general 1    Información médica 2    Análisis pre-trasplante 3</p> <p><b>Registrar</b> Formulario de registro en lista de espera (datos generales). Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.</p> <p><b>Datos del programa de trasplante</b> Programa de trasplante y grupo etario</p> <p>* Programa de trasplante: Trasplante hepático * Grupo etario: ADULTO</p> <p><b>Datos institución trasplantadora</b> Establecimiento de salud acreditado y médico responsable</p> <p>* Establecimiento de salud acreditado: HOSPITAL LUIS VERNAZA * Médico responsable / Trasplante: MARIA CANDELA CEBALLOS MERCADO * Coordinador TX: MARIA CANDELA CEBALLOS MERCADO</p> <p><b>Paciente en lista de espera</b> Datos personales</p> <p>* Cobertura: RED PRIVADA COMPLEMENTARIA * Cédula de identidad: [input] * Primer nombre: [input] Segundo nombre: [input] * Primer apellido: [input] Segundo apellido: [input] -seleccione- [input]</p>								
	<p>Ver documentos anexos al proceso. Permite visualizar los documentos que fueron anexados o adjuntados, si no existen documentos anexos al proceso podrá observar el icono de la siguiente forma </p> <div data-bbox="624 1565 1230 1939" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Documentos anexos</p> <p> Archivos anexos al proceso Código receptor: AP07744MHIG</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tipo</th> <th>Archivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>EXAMENE DE LABORAT</td> <td><a href="#">INFORME.pdf 27.1 KB</a></td> <td> 19-01-2021 14:49:25</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"> Cerrar</p> </div>	No	Tipo	Archivo	Fecha	1	EXAMENE DE LABORAT	<a href="#">INFORME.pdf 27.1 KB</a>	 19-01-2021 14:49:25
No	Tipo	Archivo	Fecha						
1	EXAMENE DE LABORAT	<a href="#">INFORME.pdf 27.1 KB</a>	 19-01-2021 14:49:25						
	<p>Cambiar el estatus del paciente en lista de espera, el usuario puede cambiar el estatus de pacientes según corresponda.</p>								

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 86 de 109

	 <p>Al realizar el cambio de estatus se enviará automáticamente una notificación vía correo electrónico a la coordinación zonal del INDOT a la que pertenece la unidad médica, con copia a la Dirección de Provisión y Logística informando que se realizó este cambio.</p>
	<p>Cambio de prioridad del paciente en LEUN, permite cambiar la prioridad del paciente según corresponda (Electiva o Código cero).</p>  <p>En cada cambio realizado se enviará automáticamente una notificación vía correo electrónico a la Coordinación Zonal del INDOT en la que se encuentre la unidad médica, con copia al coordinador de trasplante que registró al paciente y a la Dirección de Provisión y Logística.</p>
	<p>Adjuntar documentos de respaldo del paciente para la activación en LEUN (cédula, HLA, diagnóstico hepatocarcinoma y los exámenes de laboratorio).</p> <p><b>Importante: Los documentos con (*) son obligatorios. Estos adjuntos son requeridos para que la coordinación zonal del INDOT active al paciente.</b></p> <p>En estatus ACTIVO solo podrá adjuntar actualizaciones de los exámenes.</p> 

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 87 de 109

Para adjuntar los documentos de respaldo se debe realizar lo siguiente:

- Elegir el tipo de documento Tipo documento: CEDULA
- Hacer clic en el botón Browse... para buscar el archivo, este documento debe estar en formato PDF o JPG/JPEG y no superar los 3MB de tamaño. el nombre del archivo no debe superar los 45 caracteres.  

Browse... CEDULA.pdf
- Hacer clic en el botón  para agregar los documentos adjuntos  

Documento:

No	Tipo	Nombre	Tamaño
1	CEDULA	CEDULA.pdf	110.15 KB

**Nota:** Si por algún motivo se adjuntó un documento equivocado se puede eliminar haciendo clic en el botón 

## 7. NOTIFICACIONES

### 7.1 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA RENAL

#### 1. REGISTRO DE UN PACIENTE CON PRIORIDAD ELECTIVA

Al registrar un paciente en LEUN con prioridad electiva se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT solicitando la activación del paciente en LEUN con una copia al coordinador de trasplante que registro al paciente.

#### Notificación para solicitud activación en lista de espera

De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas)  
 Para: qazonal2@indot.gob.ec  
 CC: miguel guevara



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado el registro de un paciente en lista de espera, verifique los datos para su posterior activación (Luego de la activación se le enviará la respuesta a esta solicitud).

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL LUIS VERNAZA  
**Tipo trasplante:** Trasplante renal  
**Código:** BN98708FRIN  
**Nombres:** KATHERINE STEFANIA  
**Apellidos:** REAL PROCEL  
**Estatus actual:** REGISTRADO  
**Justificación:** Registro inicial en lista de espera  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022	
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540	
	<b>Versión: 01</b>		<b>PÁGINA:</b> 88 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Si el registro del paciente cumple con todos los documentos de respaldo será activado inmediatamente por la Coordinación Zonal del INDOT, enviándose una notificación automática en respuesta al coordinador de TX del establecimiento, caso contrario se enviará una notificación al coordinador de trasplantes con las respectivas observaciones

☐ **Notificación de negación para activación en lista de espera**

De:  SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas)  
 Para:  miguel.guevara  
 CC:  qaprovision@indot.gob.ec





POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

No se pudo realizar la activación del paciente en lista de espera :

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL LUIS VERNAZA  
**Tipo trasplante:** Trasplante renal  
**Código:** BN98708FRIN  
**Nombres:** KATHERINE STEFANIA  
**Apellidos:** REAL PROCEL  
**Estatus actual:** ACTIVACIÓN NEGADA  
**Justificación:** No tiene la documentación solicitada.  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

## 7.2 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA CORNEAL

### 1. REGISTRO DE UN PACIENTE EN PRIORIDAD ELECTIVA

Al registrar un paciente en LEUN de trasplante corneal con prioridad electiva el sistema enviará automáticamente una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT solicitando la activación del paciente en LEUN con una copia al coordinador de trasplante que registro al paciente.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022	
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540	
	<b>Versión: 01</b>		<b>PÁGINA:</b> 89 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

El coordinador zonal del INDOT verificará la información del registro del paciente, así como todos los documentos de respaldo adjuntos al proceso, si no encuentra ninguna observación lo activará inmediatamente, caso contrario enviará las respectivas observaciones al coordinador de trasplantes.

**Notificación para solicitud activación en lista de espera**

De: [qasoporte sinidot](#)  
 Para: [qazonal2@indot.gob.ec](#)  
 CC: [mceballos@jbgys.org.ec](#)



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado el registro de un paciente en lista de espera, verifique los datos para su posterior activación (Luego de la activación se le enviará la respuesta a esta solicitud).

**ID :** 192  
**Tipo trasplante:** Trasplante de córneas  
**Código:** 17M864CORI  
**Nombres:** DOMENICO FERNANDO  
**Apellidos:** POZO VARGAS  
**Estatus actual:** REGISTRADO  
**Justificación:** Registro inicial en lista de espera  
**Mensaje adicional:** Usted puede encontrar mayor detalle de la justificación en SINIDOT

## 2. REGISTRO DE UN PACIENTE CON SOLICITUD DE URGENCIA

Si un paciente es registrado con prioridad “**Solicitud urgencia**” se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT a la que pertenezca el establecimiento de salud con copia a la Dirección de Provisión y Logística y al coordinador de trasplante que registro al paciente.

**Notificación receptor solicitud de urgencia**

De: [qasoporte sinidot](#)  
 Para: [qazonal2@indot.gob.ec](#)  
 CC: [miguel guevara](#)



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha solicitado un cambio de prioridad a urgente con los siguientes datos:

**ID :** 191  
**Tipo trasplante:** Trasplante de córneas  
**Código:** 18M922CORI  
**Nombres:** JOSE LUIS  
**Apellidos:** SORIA SORIA  
**Prioridad actual:** Solicitar urgencia  
**Justificación:** Adjunto informe  
**Mensaje adicional:** Usted puede encontrar mayor detalle de la justificación en SINIDOT

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 90 de 109

### 3. CAMBIO DE ESTATUS DE PACIENTE EN LISTA DE ESPERA

Si el coordinador de trasplantes del establecimiento acreditado cambia el estatus de un paciente registrado en lista de espera se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT a la que pertenezca el establecimiento de salud, con copia a la Dirección de Provisión y Logística.

**Notificación cambio estatus receptor lista espera**

De: qasoporte.sinidot  
Para: qazonal2@indot.gob.ec


Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado un cambio de estatus del receptor en lista de espera :

**ID :** 193  
**Tipo trasplante:** Trasplante de córneas  
**Código:** 09F885CORD  
**Nombres:** ANGELICA MARIA  
**Apellidos:** SORIA SORIANO  
**Estatus actual:** INACTIVO TEMPORAL  
**Justificación:** Paciente sufre fuerte afección gripal que impide su participación en un tx  
**Mensaje adicional:** Usted puede encontrar mayor detalle de la justificación en SINIDOT

La coordinación zonal del INDOT recibirá el correo electrónico, verificará que todos los documentos de respaldo sean correctos y procederá a la activación del paciente en la LEUN, si es una solicitud de "URGENCIA" de igual manera verificará la documentación de respaldo para activarlo con la prioridad solicitada.

### 7.3 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA HEPÁTICA

#### 1. REGISTRO DE UN PACIENTE CON PRIORIDAD ELECTIVA

Al registrar un paciente en LEUN con prioridad electiva se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT solicitando la activación del paciente LEUN con una copia al coordinador de trasplante que registro al paciente.

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 91 de 109

☐ **Notificación para solicitud activación en lista de espera**

De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas) 7 de Julio 2023 1  
 Para: gazonal2@indot.gob.ec  
 CC: qaprovision@indot.gob.ec



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
 Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado el registro de un paciente en lista de espera, verifique los datos para su posterior activación (Luego de la activación se le enviará la respuesta a esta solicitud).

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL LUIS VERNAZA  
**Tipo trasplante:** Trasplante hepático  
**Código:** ABN39438FHIG  
**Nombres:** ILIANA VERONICA  
**Apellidos:** REAL POVEDA  
**Estatus actual:** REGISTRADO  
**Justificación:** Registro inicial en lista de espera  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

Si el registro del paciente cumple con todos los documentos de respaldo será activado inmediatamente por la Coordinación Zonal del INDOT, enviándose una notificación automática en respuesta al coordinador de trasplantes del establecimiento con copia a la Dirección de Provisión y Logística, caso contrario se enviará una notificación al coordinador de trasplantes con las respectivas observaciones

☐ **Notificación paciente activo en lista de espera**

De: qasoporte sinidot  
 Para: galo pule  
 CC: qaprovision@indot.gob.ec



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
 Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

El paciente se encuentra activo en lista de espera :

**Institución de Salud :** HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA  
**ID:** 287  
**Tipo trasplante:** Trasplante hepático  
**Código:** AP92678MHIG  
**Nombres:** FABRICIO FLORESMILO  
**Apellidos:** CASTRO FRANCO  
**Estatus actual:** ACTIVO  
**Justificación:** Se activa y actualiz información del paciente de acuerdo a lo solicitado  
**Mensaje adicional:** Usted puede encontrar mayor detalle de la justificación en SINIDOT

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022	
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540	
	<b>Versión: 01</b>		<b>PÁGINA:</b> 92 de 109
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

## 7.4 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA CARDIACA

Al registrar un paciente en LEUN con prioridad electiva se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT solicitando la activación del paciente en LEUN con una copia al coordinador de trasplante que registro al paciente.

### Notificación para solicitud activación en lista de espera

De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas)  
 Para: qazonal3@indot.gob.ec  
 CC: qaprovision@indot.gob.ec



Capacitación y pruebas

**POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.**  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado el registro de un paciente en lista de espera, verifique los datos para su posterior activación (Luego de la activación se le enviará la respuesta a esta solicitud).

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
**Tipo trasplante:** Trasplante cardiaco  
**Código:** AP97906FCRZ  
**Nombres:** EVELYN ALICIA  
**Apellidos:** RUALES DAVILA  
**Estatus actual:** REGISTRADO  
**Justificación:** Registro inicial en lista de espera  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

Si el registro del paciente cumple con todos los documentos de respaldo, será activado inmediatamente por la Coordinación Zonal del INDOT, enviándose una notificación automática en respuesta al coordinador de trasplantes del establecimiento con copia a la Dirección de Provisión y Logística, caso contrario se enviará una notificación al coordinador de trasplantes con las respectivas observaciones.

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 93 de 109

☰ **Notificación paciente activo en lista de espera**

•  De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas)  
 Para: miguel.guevara  
 CC: qaprovision@indot.gob.ec



Capacitación y pruebas

POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

El paciente se encuentra activo en lista de espera :

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
**Tipo trasplante:** Trasplante cardíaco  
**Código:** AP30454FCRZ  
**Nombres:** ANITA DEL CARMEN  
**Apellidos:** MAYORGA TOBAR  
**Estatus actual:** ACTIVO  
**Justificación:** activo  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

IMPORTANTE: No comparta su contraseña con otras personas. Cambie su contraseña si considera que otras personas pueden conocerla o si esta usando su cuenta por primera vez, puede hacerlo desde la opción **Mi menú**, "Actualizar cuenta de usuario" una vez iniciada la sesión. Para mayor información acerca del uso del sistema, puede acceder a la biblioteca del sitio web [www.donaciontrasplante.gob.ec](http://www.donaciontrasplante.gob.ec) sección "Documentos SINIDOT".

## 7.5 NOTIFICACIONES LISTA ESPERA PULMONAR

Al registrar un paciente en LEUN se enviará una notificación vía correo electrónico al coordinador zonal del INDOT solicitando la activación del paciente en LEUN, con una copia al coordinador de trasplante que registro al paciente.

Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 94 de 109

**Notificación para solicitud activación en lista de espera**

De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas) 4

Para: qazonal3@indot.gob.ec

CC: qaprovision@indot.gob.ec



Capacitación y pruebas

**POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.**  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

Se ha realizado el registro de un paciente en lista de espera, verifique los datos para su posterior activación (Luego de la activación se le enviará la respuesta a esta solicitud).

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
**Tipo trasplante:** Trasplante pulmonar  
**Código:** AP95840MPUL  
**Nombres:** PABLO FABIAN  
**Apellidos:** RUALES DAVILA  
**Estatus actual:** REGISTRADO  
**Justificación:** Registro inicial en lista de espera  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

Si el registro del paciente cumple con todos los documentos de respaldo será activado inmediatamente por la Coordinación Zonal del INDOT, enviándose una notificación automática en respuesta al coordinador de trasplantes del establecimiento con copia a la Dirección de Provisión y Logística, caso contrario se enviará una notificación al coordinador de trasplantes con las respectivas observaciones

**Notificación paciente activo en lista de espera**

De: SINIDOT (entorno de capacitación y pruebas)

Para: miguel.guevara

CC: qaprovision@indot.gob.ec, maribel.medina



Capacitación y pruebas

**POR FAVOR NO RESPONDA ESTE MAIL.**  
Este correo electrónico ha sido enviado por SINIDOT.

El paciente se encuentra activo en lista de espera :

**Establecimiento de Salud :** HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
**Tipo trasplante:** Trasplante pulmonar  
**Código:** AP24316MPUL  
**Nombres:** GERARDO XAVIER  
**Apellidos:** FUENTES RENDON  
**Estatus actual:** ACTIVO  
**Justificación:** activado  
**Mensaje adicional:** NINGUNO

IMPORTANTE: No comparta su contraseña con otras personas. Cambie su contraseña si considera que otras personas pueden conocerla o si esta usando su cuenta por primera vez, puede hacerlo desde la opción Mi menú, "Actualizar cuenta de usuario" una vez iniciada la sesión. Para mayor información acerca del uso del sistema, puede acceder a la biblioteca del sitio web [www.donaciontrasplante.gob.ec](http://www.donaciontrasplante.gob.ec) sección "Documentos SINIDOT".

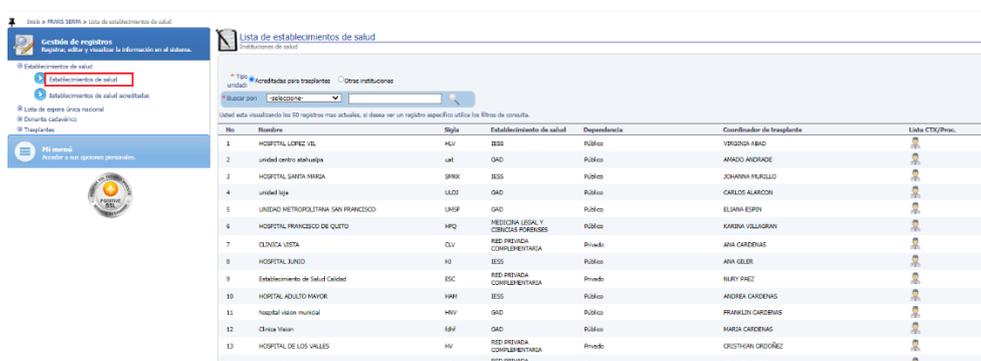
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 95 de 109

## 8. PERFIL EQUIPO DE TRASPLANTE

Visualiza la información de pacientes en LEUN, médicos responsables, líderes y coordinadores de trasplantes, información referente al proceso de donación y trasplante pertenecientes a su establecimiento por programa de trasplante.

### a. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En esta opción el usuario puede visualizar información acerca de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y del establecimiento acreditado a la que pertenece, como se muestra en la siguiente pantalla.



No	Nombre	Sigla	Establecimiento de salud	Dependencia	Coordinador de trasplante	Lista CTX/Proc.
1	HOSPITAL LOPEZ VEL	HVV	IESS	Público	VERONICA RIBAO	
2	unidad centro atahualpa	uat	GRU	Público	ANDRÉS ANDRADE	
3	HOSPITAL SANTA MARÍA	SPOK	IESS	Público	JOHANNA PUGLLO	
4	unidad Ija	UCOI	GRU	Público	CARLOS ALARCON	
5	UNIDAD METROPOLITANA SAN FRANCISCO	UMSF	GRU	Público	ELIANA ESPIN	
6	HOSPITAL FRANCISCO DE QUITO	MPQ	HESION LEON Y CERCAS FORNABES	Público	KARINA VILLAGRAN	
7	CLINICA VISTA	CLV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	ANA CARDENAS	
8	HOSPITAL JUNIO	HJ	IESS	Público	ANA GELER	
9	Establecimiento de Salud Ciudad	ESC	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	MURY PNEZ	
10	HOSPITAL ADULTO MAYOR	HAM	IESS	Público	ANDREA CARDENAS	
11	hospital vides municipal	HVM	GRU	Público	FRANKLIN CARDENAS	
12	Clínica Vivas	EVV	GRU	Público	MARCA CARDENAS	
13	HOSPITAL DE LOS VALLES	HV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	CRISTHIAN ORDOÑEZ	
14	hospital Pichincha	HP	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	YOLANDA ORTIZ	

Adicionalmente el usuario tiene los siguientes filtros para especificar la búsqueda de los establecimientos de salud

Sistema de Donación y Trasplante

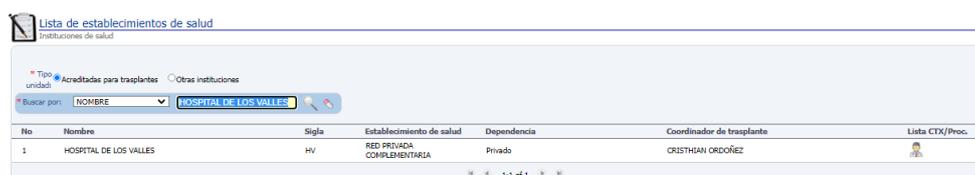
\* Tipo unidad:  Acreditadas  Sin acreditación

También se puede hacer búsquedas por sigla o nombre

Buscar por:

- 
- 
- 

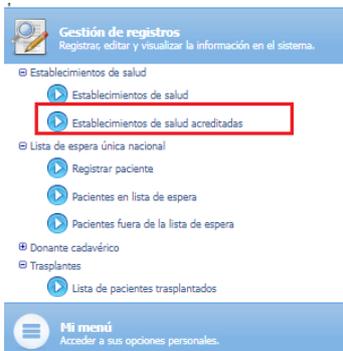
La siguiente imagen es un ejemplo de la opción de búsqueda de los establecimientos de salud utilizando filtros.



No	Nombre	Sigla	Establecimiento de salud	Dependencia	Coordinador de trasplante	Lista CTX/Proc.
1	HOSPITAL DE LOS VALLES	HV	RED PRIVADA COMPLEMENTARIA	Privado	CRISTHIAN ORDOÑEZ	

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 96 de 109

## b. OPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADAS



En esta opción el usuario podrá visualizar la información correspondiente a su establecimiento de salud acreditado por programa de trasplante.

Inicio > FRANCISCO SANDOVAL > Lista de establecimientos de salud acreditados

**Gestión de registros**  
Registrar, editar y visualizar la información en el sistema.

- Establecimientos de salud
  - Establecimientos de salud
  - Establecimientos de salud acreditadas**
- Lista de espera única nacional
  - Registrar paciente
  - Pacientes en lista de espera
  - Pacientes fuera de la lista de espera
- Donante cadavérico
  - Trasplantes
  - Lista de pacientes trasplantados

**Mi menú**  
Acceder a sus opciones personales.

---

**Lista de establecimientos de salud por programa de trasplante**  
Programas de trasplante

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

Filtro 1:

Estatus:

Usted está visualizando los 100 registros más actuales, si desea ver un registro específico utilice los filtros de consulta.

Nº	Nombre	Ciudad	Cobertura	Programa de trasplante	Tipo etario	Tipo donante	Estado	Fecha de acreditación	Válido hasta	Observación	Indica	Equipo de TX
1	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	VIVO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		
2	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		
3	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante de córneas	PEDIÁTRICO(1-17)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-619		
4	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante hepático	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	01-07-2022	01-07-2024	INDOT-MSP-618		
5	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante de córneas	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	29-04-2022	29-04-2024	INDOT-QA-1113		
6	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	QUITO	IESS	Trasplante pulmonar	ADULTO(18-99)	FALLECIDO	ACREDITADO	22-10-2021	22-10-2023	indot-1149		

1-6 of 6

Adicionalmente el usuario tiene los siguientes filtros para especificar la búsqueda de establecimientos por programa de trasplante.

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

En caso de elegir SI podrá agregar filtros de búsqueda adicionales para encontrar rápidamente al establecimiento de salud.

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

\* Filtro 1:

\* Estatus:

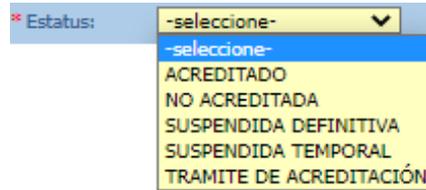
\* Filtro 2:

En la opción filtro 1 se puede realizar la búsqueda por tipo de trasplante o por nombre del establecimiento de salud como se muestra en la siguiente imagen.

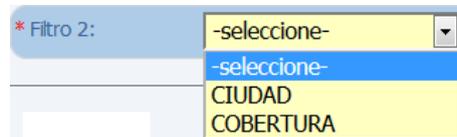
\* Filtro 1:

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 97 de 109

En la opción Estatus puede realizar la búsqueda por el estado de acreditación del programa



En la opción filtro 2 se puede realizar la búsqueda por ciudad y por cobertura como se muestra en la siguiente imagen



La siguiente imagen es el resultado de una búsqueda usando filtros por tipo de trasplante y ciudad.

Lista de establecimientos de salud por programa de trasplante

Programas de trasplante

\* Agregar filtros adicionales:  SI  NO

Filtro 1: TIPO DE TRASPLANT: renal

Estatus: -seleccione-

Filtro 2: CIUDAD: QUITO

No	Nombre	Ciudad	Cobertura	Programa de trasplante	Tipo etario	Tipo donante	Estado	Fecha de acreditación	Válido hasta	Observación	Indicador	Equipo de TX
1	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	VIVO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		
2	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	QUITO	IESS	Trasplante renal	ADULTO(18-65)	FALLECIDO	ACREDITADO	25-04-2023	25-04-2025	acreditado		

En esta pantalla se cuenta con la herramienta de semaforización de acreditación que se detalla de la siguiente manera.

### DESCRIPCIÓN DE INDICADORES

Icono	Descripción
	Acreditación vigente
	Tres meses o menos de acreditación vigente
	Finalizó acreditación
	Suspensión temporal
	Trámite de acreditación
	Suspendida definitiva
	No acreditada

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 98 de 109

En cada uno de los registros se encuentra la opción **Equipo de TX**  donde podrá visualizar la lista de los médicos que forman parte del programa de trasplantes del establecimiento acreditado.

Lista de medicos programa TX

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN TRASPLANTE RENAL - ADULTO

No	Nombres	Apellidos	Código profesional	Cargo	Especialidad
1	FRANS IVAN	SERRA LARREA	0102246410	Médico Responsable	Alergología
2	NANCY CECILIA	GARCÉS REYES	1031R-06-1444	Médico Responsable	Nefrología
3	MANUEL MARÍA	GUANUÑA SIMBARÁ	1031R-07-640	Líder Equipo Trasplante	Nefrología

### c. OPCIÓN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

En esta opción el usuario puede visualizar toda la información de los pacientes registrados en la LEUN que pertenecen a su establecimiento de salud.

Inicio > CLEOPATRA MONTESEDECA > Pacientes en lista de espera única nacional

**Gestión de registros**  
Registrar, editar y visualizar la información en el sistema.

- Establecimientos de salud
- Lista de espera única nacional
  - Pacientes en lista de espera**
  - Pacientes fuera de la lista de espera
- Trasplantes

**Mi menú**  
Acceder a sus opciones personales.

**Pacientes en lista de espera única nacional**  
Registros en lista de espera

\* Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante: **-seleccione-**

Seleccione el tipo de trasplante e ingrese criterios de búsqueda para visualizar la información

Para visualizar los pacientes registrados en LEUN se debe seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar el tipo órgano o tejido

\* Tipo  Órgano  Tejido

2. En la opción tipo de trasplante seleccione trasplante del cual desea visualizar la lista de pacientes

\* Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante: **-seleccione-**

Seleccione el tipo de trasplante e ingrese criterios de búsqueda para visualizar la información

- seleccione-
- Trasplante cardíaco
- Trasplante de hepatorenal
- Trasplante hepático
- Trasplante pancreático
- Trasplante renal**
- Trasplante reno pancreático

3. Una vez seleccionado el tipo de trasplante seleccione el tipo de búsqueda puede ser por apellidos, nombres, código del paciente, establecimiento de salud y estatus.

\* Buscar por: **-seleccione-**

\* Estatus: **-seleccione-**

Buscar pacientes

- APELLIDO
- CÓDIGO
- NOMBRE

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 99 de 109

\* Estatus: -seleccione-  
 Buscar pacientes: -seleccione-  
 Discapa: -seleccione-  
 Ninguna: -seleccione-

REGISTRADO  
 ACTIVO  
 INACTIVO TEMPORAL  
 ACTIVACIÓN NEGADA  
 SOLICITUD INACTIVO DEFINITIVO  
 SOLICITUD DESERCIÓN

La siguiente pantalla muestra el resultado de la búsqueda de pacientes en lista de espera. Para el siguiente ejemplo se muestra la lista de pacientes sin utilizar los filtros.

Pacientes en lista de espera única nacional  
 Registros en lista de espera

Programa de trasplante: **Trasplante renal**

No	Código	Nombres	Fecha ingreso	Médico responsable	Discapaci	Etario ingreso	Tipo de sangre	IMC	Inicio diálisis	HLA	PRA actual	Suero actualizado	Estado	Prioridad	Nro. TX
1	AP64530FRJ	MARJORY CARRERO	09-09-2019	MIQUEL RON	Ninguna	PEDIÁTRICO-13	A-Positivo	15.09	05-10-2017	Ver	30-09-2021 (0%)	SI	INACTIVO TEMPORAL	Electiva	0
2	OPOS212FRJ	KAREN BAQUE	26-09-2019	MIQUEL RON	Ninguna	PEDIÁTRICO-16	O-Positivo	16.46	01-11-2017	Ver	30-09-2021 (0%)	SI	INACTIVO TEMPORAL	Electiva	0

En la lista de pacientes en LEUN se podrá observar la siguiente información para todos los programas de trasplante:

- Código del paciente
- Nombres y apellidos del paciente
- Fecha de ingreso
- Nombre del Médico responsable
- Discapacidad
- Grupo etario
- Tipo de sangre
- Índice de masa corporal (IMC) a excepción del programa de trasplante corneal
- Estado
- Prioridad
- Nro. Trasplante

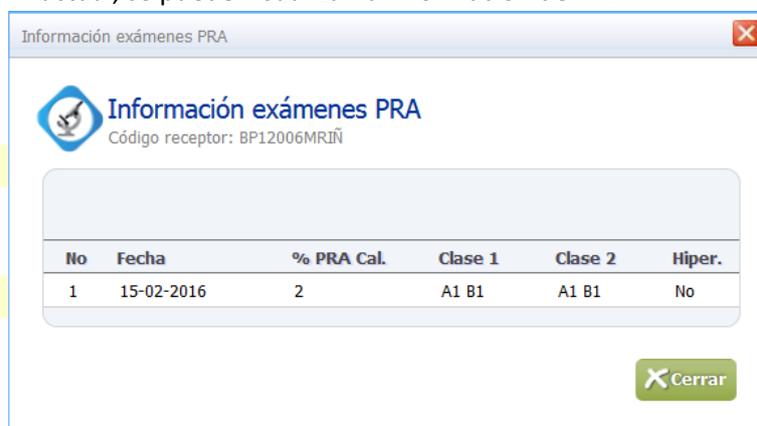
#### Información por programa Renal

- Fecha de inicio diálisis
- HLA se puede visualizar la información registrada del examen

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 100 de 109



- PRA actual, se puede visualizar la información del PRA



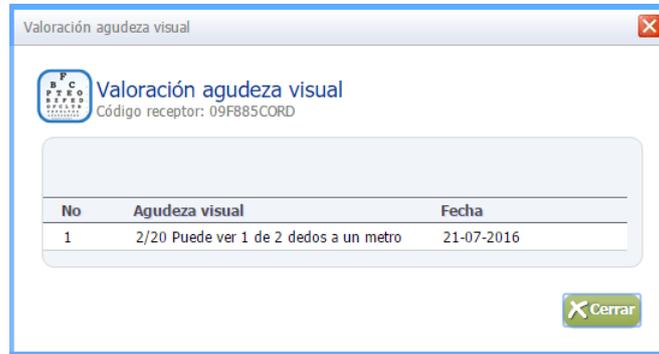
- Suero actualizado al dar clic sobre la opción se puede visualizar el detalle de los sueros del receptor y si este se encuentra vigente.



### Información por programa Corneal

- Lateralidad
- Agudeza visual permite visualizar la información de la agudeza visual y si esta actualizado o no el examen.

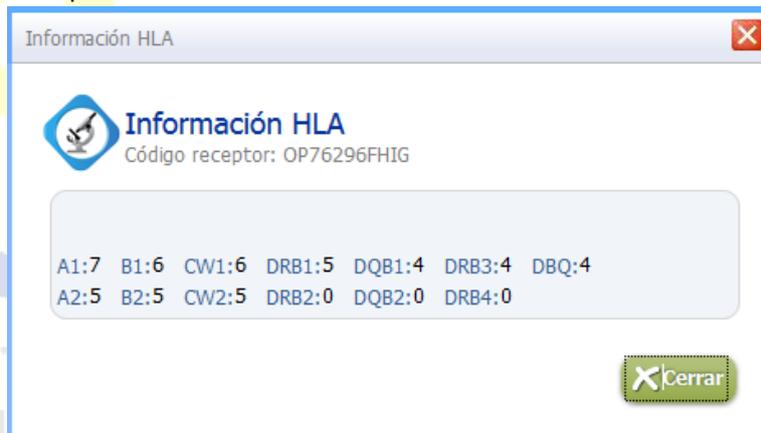
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 101 de 109



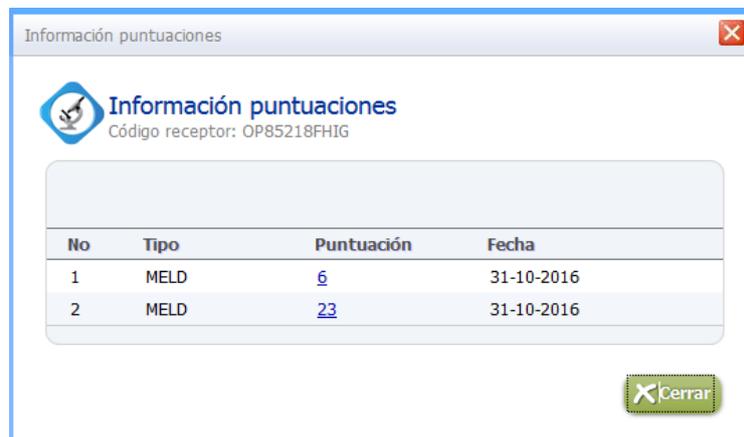
- Tipo de Tx, permite visualizar el tipo de trasplante que requiere el receptor

#### Información por programa Hepático

- HLA permite visualizar la información del examen.



- Puntuación actual, en el un pop-up se visualiza la información de las puntuaciones registradas



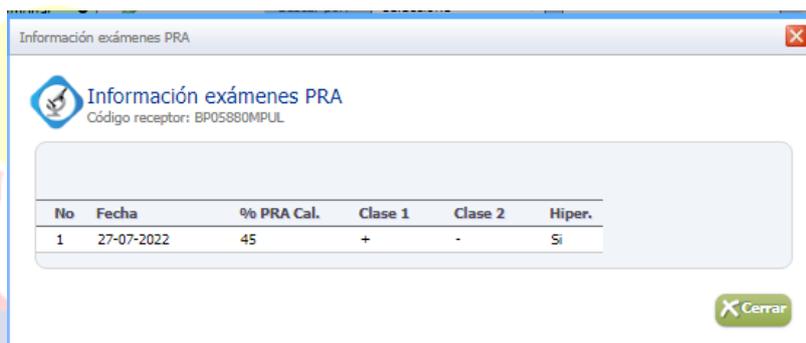
<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 102 de 109

### Información por programa Pulmonar

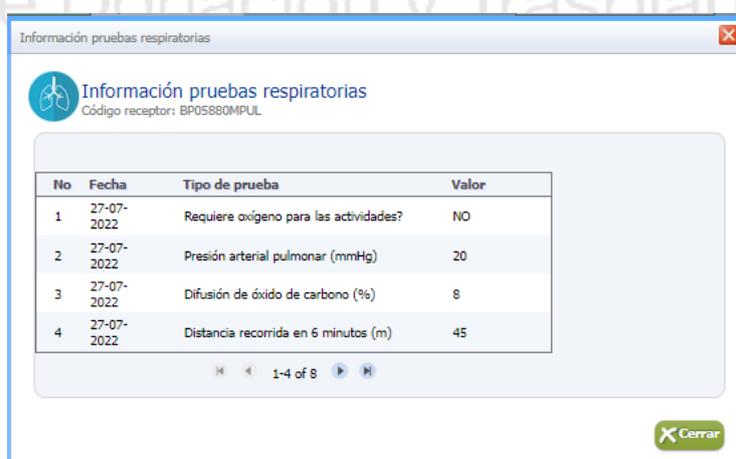
- Diámetro BD/BI/T
- HLA nos permite visualizar la información registrada del examen PRA



- PRA actual, se puede visualizar la información del PRA al dar clic sobre esta opción



- Prueba respiratoria, nos permite visualizar la información de las pruebas realizadas al receptor



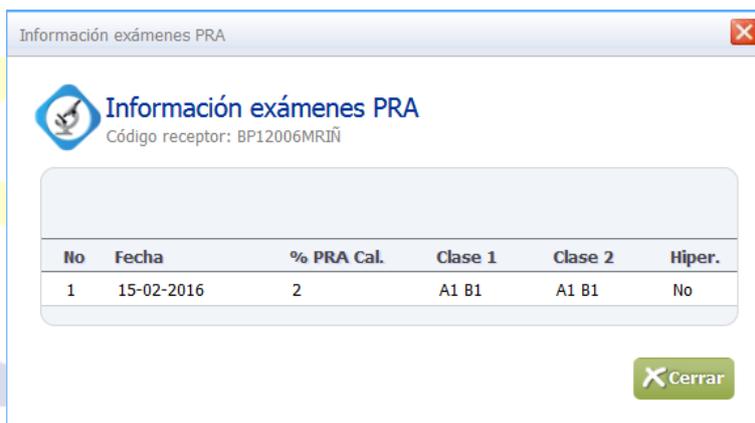
### Información por programa Cardiaco

- Medida Tórax CT/L

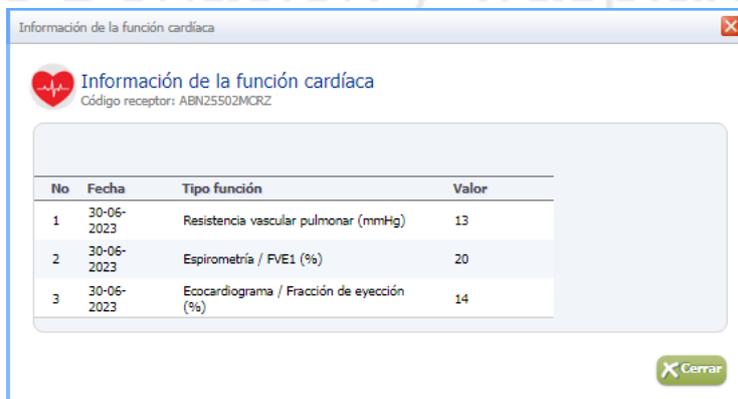
- HLA se puede visualizar la información registrada del examen



- PRA actual, se puede visualizar la información del PRA



- Función cardíaca. Permite visualizar la información de la función cardíaca realizada al receptor.



- En la parte superior derecha de la lista desplegada podrá descargar la LEUN en formato PDF . La siguiente imagen muestra un ejemplo de un reporte de LEUN.

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 104 de 109

 Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL</b>	FECHA: 04/09/2015
	<b>VERSIÓN 01</b>	CÓDIGO: RG-INDOT-290
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1

Fecha y hora de emisión: 07-07-2023/15:19:29 Usuario: CLEOPATRA MONTESDEOCA

#### TRASPLANTE RENAL

NRO.	ESTATUS	CÓDIGO	HOSPITAL/CLINICA	CIUDAD
1	ACTIVO	AN41024FRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
2	ACTIVO	AP68622MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
3	ACTIVO	ON56004MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
4	ACTIVO	AP31580FRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
5	ACTIVO	ON23270MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
6	ACTIVO	AP42204MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
7	ACTIVO	AP36733MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
8	ACTIVO	AP95809MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
9	ACTIVO	AP13296MRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
10	ACTIVO	RIÑ9087289364	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
11	ACTIVO	OP95678FRIÑ	HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	CUENCA
12	ACTIVO	AP30306MRIÑ	HOSPITAL LUIS VERNAZA	GUAYAQUIL
13	ACTIVO	AP56843FRIÑ	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	QUITO

DOCUMENTO EMITIDO POR EL SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT  
 La información publicada se encuentra ordenada por coordinación zonal y establecimiento de salud; no corresponde al orden de prioridades para asignación



El perfil **“Equipo TX”** no tiene acciones disponibles en la Lista de Espera Única Nacional es un perfil de solo visualización.

### ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

Puede generar el “Certificado de Ingreso a Lista de Espera Única Nacional” de los pacientes correspondientes a los programas acreditados con los que cuente el establecimiento de salud.

Acción	Descripción
	Descargar certificado de ingreso a LEUN: El certificado es un documento firmado electrónicamente donde consta que el paciente se encuentra activo en la Lista de Espera

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 105 de 109

Única Nacional. Esta opción se encuentra habilitada únicamente cuando el paciente se encuentre en estado ACTIVO o INACTIVO TEMPORAL.



**CERTIFICADO DE INGRESO A LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL**

FECHA: 15/09/2015  
CÓDIGO: RG-INDOT-183

VERSIÓN: 01  
PÁGINA: 1 de 1

Fecha y hora de emisión: 20-06-2017 08:26:06 Usuario: MAGDALENA MENDEZ  
Fecha de ingreso: 20-06-2017 16:33:10 Código: 17FD0150C0R0 Zonal: Zonal 2

**DATOS PERSONALES**

NOMBRES: [Redacted]  
APELLIDOS: [Redacted]  
CÉDULA DE IDENTIDAD: [Redacted]  
FECHA NACIMIENTO: 14-05-1994  
GÉNERO: Mujer  
DISCAPACIDAD: No tiene discapacidad

**DATOS DEL TRASPLANTE**

TIPO TRASPLANTE: Trasplante de cólon  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL OSCAR JANDI  
MÉDICO RESPONSABLE: MIRIAM JEANETH MENDOZA LOPEZ  
ESTATUS: INACTIVO TEMPORAL  
PRIORIDAD: No urgente

**DATOS DE CONTACTO**

DIRECCIÓN: 9 de octubre, 10 de agosto  
PROVINCIA: GUAYAS  
CIUDAD: SAN BORDABUENOS  
TELÉFONO: Sin datos  
REFERENCIA PERSONAL: Daniel Medina  
TELÉFONO REFERENCIAL: 0987787878

CERTIFICO QUE EL PACIENTE REFERIDO SE ENCUENTRA INACTIVO TEMPORAL EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL.

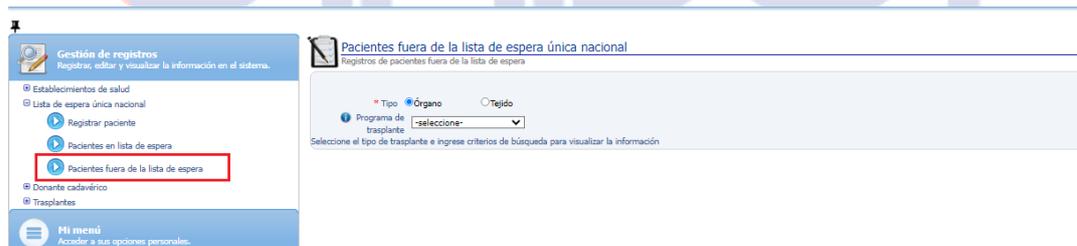
Sistema Nacional Informativo de Donación y Transplante

DocuSign Envelope ID: 40630468-4063-4063-4063-40630468  
MGS. RUBEN DARIO CHRIBROGA ZAMBRANO  
Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE EN SU ESTADO DIGITAL

#### d. OPCIÓN PACIENTES FUERA DE EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

En esta opción el usuario puede visualizar toda la información de los pacientes fuera de la LEUN que pertenecen a su establecimiento de salud.



**Gestión de registros**  
Registros, editar y visualizar la información en el sistema.

- Establecimientos de salud
- Lista de espera única nacional
  - Registrar paciente
  - Pacientes en lista de espera
  - Pacientes fuera de la lista de espera**
- Donante cadavérico
- Trasplantes

**MI menú**  
Acceder a sus opciones personales.

**Pacientes fuera de la lista de espera única nacional**  
Registros de pacientes fuera de la lista de espera

\* Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante: [seleccione-]

Seleccione el tipo de trasplante e ingrese criterios de búsqueda para visualizar la información

Para visualizar los pacientes registrados fuera de la LEUN se debe seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar el tipo órgano o tejido

\* Tipo  Órgano  Tejido

2. En la opción tipo de trasplante seleccione trasplante

<p>Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión:</b> 01	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 106 de 109

\* Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante   busqueda para visualizar la información

Seleccione el tipo de

- seleccione-
- Trasplante cardíaco
- Trasplante de hepatorenal
- Trasplante hepático
- Trasplante pancreático
- Trasplante renal**
- Trasplante reno pancreático

3. Una vez seleccionado el tipo de trasplante seleccione el tipo de búsqueda puede ser por apellidos, nombres, código del paciente, establecimiento de salud y estatus.

\* Buscar por:

\* Estatus:

Buscar pacientes

- APELLIDO
- CÓDIGO
- NOMBRE

\* Estatus:

able

ARCES

- seleccione-
- seleccione-
- DESERCIÓN
- FALLECIDO
- TRASPLANTADO
- INACTIVO DEFINITIVO

La siguiente pantalla muestra el resultado de la búsqueda de pacientes fuera de la lista de espera. Para el siguiente ejemplo se muestra la lista de pacientes fuera del programa renal sin utilizar los filtros.

**Pacientes fuera de la lista de espera única nacional**  
Registros de pacientes fuera de la lista de espera

\* Tipo  Órgano  Tejido

Programa de trasplante  

\* Buscar por:  

\* Estatus:

No	Código	Nombres	Fecha ingreso	Médico responsable	Discapacidi	Etario ingreso	Tipo de sangre	IMC	Inicio diálisis	HLA	PRA actual	Estado	Prioridad	Nro. TX
1	BP78083MRJÑ	<a href="#">STUAR ORTIZ</a>	21-06-2022	MIGUEL RON	Ninguna	PEDIÁTRICO-21	B-Positivo	18.49	21-06-2022	Ver	<a href="#">21-06-2022 (45%)</a>	FALLECIDO	Código cero	1
2	AP31274MRJÑ	<a href="#">GILMAR CHITAN</a>	09-09-2019	MIGUEL RON	Ninguna	PEDIÁTRICO-13	A-Positivo	17.98	08-08-2018	Ver	<a href="#">30-09-2021 (0%)</a>	TRASPLANTADO	Electiva	1
3	OP79055MRJÑ	<a href="#">STALIN BENITEZ</a>	01-09-2017	MIGUEL RON	Ninguna	PEDIÁTRICO-15	O-Positivo	23.44	01-09-2016	Ver	<a href="#">01-09-2016 (12%)</a>	TRASPLANTADO	Electiva	1
4	OP92230MRJÑ	<a href="#">CARLOS MEDINA</a>	15-03-2019	CLEOPATRA MONTESEDOCA	Ninguna	PEDIÁTRICO-15	O-Positivo	16	24-10-2015	Ver	<a href="#">15-03-2019 (12%)</a>	TRASPLANTADO	Electiva	1
5	AP85507FRJÑ	<a href="#">NAVELI FELUPEL</a>	30-05-2016	CLEOPATRA MONTESEDOCA	Ninguna	PEDIÁTRICO-14	A-Positivo	19.81	01-02-1014	Ver	<a href="#">15-03-2019 (12%)</a>	TRASPLANTADO	Electiva	1

La información de pacientes fuera de la LEUN que podemos observar depende de cada programa, pero en general se muestra:

- Código del paciente
- Nombres y apellidos del paciente
- Fecha de ingreso
- Nombre del médico responsable
- Discapacidad
- Grupo etario
- Tipo de sangre

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<b>Versión: 01</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 107 de 109

- Índice de masa corporal (IMC)
- Estado
- Prioridad
- Nro. Trasplante

La información por programa de trasplante es la misma que se muestra en los pacientes en LEUN y está fue descrita en la sección c. *OPCIÓN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL*.

### ACCIONES DISPONIBLES PARA PACIENTES FUERA DE LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

Puede generar el “Certificado de Estado en la Lista de Espera Única Nacional” de los pacientes de los diferentes a los programas acreditados con los que cuente el establecimiento de salud.

Acción	Descripción
	Descargar certificado de estado en la LEUN: El certificado es un documento firmado electrónicamente donde consta el estado del paciente. Esta opción se encuentra habilitada únicamente cuando el paciente se encuentre en estado TRASPLANTADO.



Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 108 de 109

	<b>CERTIFICADO DE ESTADO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA</b>	FECHA: 14/04/2021 CÓDIGO: RG-INDOT-499
	VERSIÓN: 01 PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1
<b>Fecha y hora de emisión:</b> 07-07-2023/15:31:12 <b>Usuario:</b> CLEOPATRA MONTESDEOCA <b>Fecha de ingreso:</b> 09-09-2019/00:00:00 <b>Código:</b> AP31274MRIÑ <b>Zonal:</b> Zonal 1		
<b>DATOS PERSONALES</b>		
<b>NOMBRES:</b> <b>APELLIDOS:</b> <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> <b>FECHA NACIMIENTO:</b> <b>GÉNERO:</b> <b>DISCAPACIDAD:</b>	GILMAR JOEL CHITAN ARTEAGA 0402128557 07-05-2006 Hombre No tiene discapacidad	
<b>DATOS DEL TRASPLANTE</b>		
<b>TIPO TRASPLANTE:</b> <b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b> <b>MÉDICO RESPONSABLE:</b> <b>ESTATUS/FECHA TRASPLANTE:</b> <b>PRIORIDAD:</b>	Trasplante renal HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ MIGUEL EDUARDO RON RENGIFO TRASPLANTADO (31-10-2022) Electiva	
<b>DATOS DE CONTACTO</b>		
<b>DIRECCIÓN:</b> <b>PROVINCIA:</b> <b>CIUDAD:</b> <b>TELÉFONO:</b> <b>REFERENCIA PERSONAL:</b> <b>TELÉFONO REFERENCIA:</b>	1, 2 NAPO ARCHIDONA 09999999 German Lopez 09099999	
CERTIFICO QUE EL PACIENTE REFERIDO SE ENCUENTRA TRASPLANTADO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO FUE GENERADO EN AMBIENTE DE DESARROLLO		
DRA. NARCISA ESMERALDAS CALAHORRANO CABRERA Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células		
		

<b>Elaborado por:</b>		
Ing. Jacqueline Medina Analista SINIDOT	Ing. Johanna Murillo Asistente de Soporte Técnico y Capacitación	Tlgo. Miguel Guevara Asistente de Soporte Técnico

Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT   República del Ecuador	<b>MANUAL DE USUARIO</b>	<b>FECHA:</b> 02-11-2022
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-540
	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 109 de 109

<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Dra. Sofía Espín Directora Técnica de Provisión y Logística	Dra. Esther Castillo Coordinadora General Técnica

Registro de cambios:

Versión	Causa del Cambio	Responsable del Cambio	Fecha del Cambio
1.1.0	Versión inicial	Equipo de desarrollo SINIDOT	22/06/2017
1.2.0	Actualización de normativa de Administración de la Lista de espera e Instructivo de asignación corneal.	Equipo de desarrollo SINIDOT	07/07/2023

  
 Sistema Nacional Informático  
 de Donación y Trasplante