

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP

d) Los servicios que ofrece y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias, para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones

| No.                                                                                       | Denominación del servicio                                                                                                        | Descripción del servicio                                                                                                                                                                                                                                             | Cómo acceder al servicio<br>(Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Requisitos para la obtención del servicio<br>(Se deberá listar los requisitos que exige la obtención del servicio y donde se obtienen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Procedimiento interno que sigue el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Horario de atención al público<br>(Detallar los días de la semana y horarios)                                         | Costo  | Tiempo estimado de respuesta<br>(Horas, Días, Semanas)                                                                                                                                                                             | Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio<br>(Describe si es para ciudadanía en general, personas naturales, personas jurídicas, ONG, Personal Médico) | Oficinas y dependencias que ofrecen el servicio                                                                           | Dirección y teléfono de la oficina y dependencia que ofrece el servicio<br>(link para direccionar a la página de inicio del sitio web y/o descripción manual) | Tipos de canales disponibles de atención presencial:<br>(Detallar si es por ventanilla, oficina, brigada, página web, correo electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución) | Servicio Automatizado (S/N) | Link para descargar el formulario de servicios                                                        | Link para el servicio por internet (en línea)                                                                                                         | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último periodo (mensual) | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulado | Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1                                                                                         | Solicitud de Acceso a la Información Pública                                                                                     | Servicio de acceso a la información pública abierto a la ciudadanía.                                                                                                                                                                                                 | 1. Descargar el formulario de acceso a la información pública disponible en la página web de la institución <a href="http://www.donaciontrasplante.gob.ec">www.donaciontrasplante.gob.ec</a> , en la sección de transparencia.<br>2. Enviar la solicitud de acceso a la información pública a la dirección ejecutiva del INDOT.<br>3. Estar pendiente de que la respuesta de contestación se entregue en un periodo de 5 días hábiles.<br>4. Retirar la comunicación con la respuesta a la solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. Formulario de acceso a la información pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. La solicitud de acceso a la información pública se recibe en la secretaría de la Dirección Ejecutiva.<br>2. Solicitud es ingresada al sistema de gestión gubernamental QUIPUX.<br>3. En base a la información solicitada, el Quipus será asignado por la máxima autoridad a la Dirección pertinente.<br>4. El director o directora responsable, elaborará la respuesta y la enviará por oficio a la máxima autoridad.<br>5. Entrega de la comunicación con la respuesta a el o la solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8:00-16:30                                                                                                            | Gratis | Hasta 5 días laborales                                                                                                                                                                                                             | Ciudadanía en general                                                                                                                                      | Planta Central INDOT                                                                                                      | <a href="#">Página de Direcciones y Contacto</a>                                                                                                              | Oficina de Planta Central INDOT. Sistema de gestión gubernamental Quipus.                                                                                                                                   | No                          | <a href="http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/">http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/</a> | No aplica                                                                                                                                             | 0                                                                                         | 0                                                                    | No Disponible. No se cuenta en la actualidad con un sistema de medición de la calidad, y se está trabajando sobre la implementación de una plataforma. |  |
| 2                                                                                         | Información sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células                                                            | Servicio orientado a informar de manera oportuna y eficiente a los usuarios sobre la actividad de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Además a través del sistema, el ciudadano puede ingresar cualquier inquietud, queja o sugerencia.             | 1. Solicitar la información a través de los canales:<br>- Presenciales (Quito: Yagachi y Numa pomeño ltora E-6-68 Barrio "El Dorado"- Cuenca: Av. Octavio Chacón Moscoso-Carlos Tosi Sin Bloque Ocho Edificio CENAPIC Oficina 203, 202-204, Guayaquil: Av. García Moreno Hospital Teodoro Maldonado Corbo ESS, planta baja. Referencia: ingresando por la antigua emergencia (a lado del departamento de Necropsia).<br>- Electrónico ( <a href="mailto:info@indot.gob.ec">info@indot.gob.ec</a> y sistema de Tickets <a href="http://181.211.7.45/tickets/index.php">http://181.211.7.45/tickets/index.php</a> ).<br>- Documentales <a href="http://www.donaciontrasplante.gob.ec">www.donaciontrasplante.gob.ec</a> .<br>- Telefonos (Quito: Teléfono: (033) 2 546 129 / 02 2 232 429 / 02 2 904 023; Guayaquil Teléfono: (093) 42- 438223 / 042-438070 / 099 685 9670; Cuenca Teléfono: (093) 72 863 304 / 099 657 5186. | 1. Establecer claramente la información que se requiere.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Se recibe solicitud en coordinaciones zonales INDOT en Quito, Guayaquil y Cuenca a través de los canales presenciales, telefónicos, correo electrónico o sistema de Tickets.<br>2. La solicitud es analizada y si puede resolverse a nivel de la coordinación zonal o el correo institucional se responde inmediatamente; de lo contrario se deriva a la instancia pertinente dentro de la institución brindando una respuesta en un plazo máximo de 15 días hábiles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8:00-16:30                                                                                                            | Gratis | Hasta 15 días laborales                                                                                                                                                                                                            | Ciudadanía en general                                                                                                                                      | Oficinas Planta Central INDOT Coordinación Zonal 1: Quito/ Coordinación Zonal 2 : Guayaquil / Coordinación Zonal 3 Cuenca | <a href="#">Página de Direcciones y Contacto</a>                                                                                                              | Oficinas coordinaciones zonales INDOT en Quito, Guayaquil, Cuenca; correo electrónico institucional <a href="mailto:info@indot.gob.ec">info@indot.gob.ec</a>                                                | Si                          | No aplica                                                                                             | <a href="mailto:info@indot.gob.ec">info@indot.gob.ec</a><br><a href="http://181.211.7.45/tickets/index.php">http://181.211.7.45/tickets/index.php</a> | 31                                                                                        | 62                                                                   | No Disponible. No se cuenta en la actualidad con un sistema de medición de la calidad, y se está trabajando sobre la implementación de una plataforma. |  |
| 3                                                                                         | Acreditación o reacreditación de establecimientos de la salud y sus profesionales de la salud para la actividad trasplantológica | Acreditación: Evaluación de los Establecimientos de Salud y sus profesionales de salud, para que puedan desarrollar la actividad trasplantológica en óptimas condiciones y con altos estándares de calidad con la finalidad de precautelar la salud de la población. | Ingresar a la <b>página web del INDOT &gt;&gt; Biblioteca &gt;&gt; Acreditación</b> aquí encontrará los formularios necesarios para la acreditación que son específicos para cada programa de trasplante: Renal, Hepático, Hematopoyético, Córneas, Tejido Osteo Muscular, Ligamentoso, Abdominal y procaración de glóbulos oculares, y el <b>"Instrumento Guía para la Visita de Inspección"</b> por cada programa en donde se detalla que es lo que se va a visitar en el Establecimiento de Salud que solicita acreditación. Todos los documentos que se mencionan en los formularios anteriores deben ser entregados a la coordinación zonal del INDOT correspondiente a su localización.                                                                                                                                                                                                                               | <b>Documentos Institucionales:</b><br>1. Solicitud de acreditación - Formulario (conforme al tipo de programa)<br>2. Requerimientos para acreditación en los diferentes programas de trasplante<br>3. Permiso de funcionamiento del hospital actualizado.<br>4. Copia del Acto Jurídico de creación de la Entidad solicitante o copia simple de la Escritura de Constitución en caso de tratarse de una consulta.<br>5. Copia del Registro Único de Contribuyentes.<br>6. Copia del nombramiento del Representante legal o máxima autoridad del requeriente.<br>7. Esquema organizacional del equipo de trasplante según el manual de acreditación del INDOT.<br>8. Documento que certifique que su Unidad Médica tiene un Sistema de Gestión de Calidad.<br>9. Carta motivada para la creación de Programa de Trasplante elaborado por el Comité de Bioética.<br>10. Perfil epidemiológico de la Unidad Médica.<br>11. Información detallada de las características, disponibilidad y cálculo de necesidades anuales de: Materiales, Insumos clínicos, Equipos e Instrumental quirúrgico<br>12. Listado de medicamentos e insumos de acuerdo a los protocolos del programa de trasplante.<br>13. Registro de mantenimiento de los equipos - plan de mantenimiento anual.<br><b>Documentos de los Profesionales de la Salud:</b><br>1. Hoja de vida actualizada<br>2. Contrato legalizado con la institución o documentos que demuestren la prestación de servicio donde conste la dedicación al programa.<br>3. Documentos que avalan experiencia en trasplante específico para cada programa.<br>4. Capacitación relacionada con el tipo de trasplante que solicita acreditación.                                                                                                                                                           | <b>Primera Fase:</b> Una vez que se presenten las solicitudes, con la documentación correspondiente, esta es analizada por la Dirección de Regulación, Gestión y Control de Calidad del INDOT y se hacen las observaciones si fuera el caso para que se incorpore información o se modifique y posterior a esto se emite el Informe Técnico de Revisión Documental.<br><b>Segunda Fase:</b> Si se han cumplido con los requisitos documentales, se fija una fecha para la visita de inspección, en donde se comprobará directamente el cumplimiento de los parámetros de acreditación que se detallan en la "Instrumento Guía para la Visita de Inspección" específico para cada programa y posterior a esto se emite el Informe Técnico de Visita de Inspección.<br><b>Tercera Fase:</b> posterior a cumplir con los dos fases de acreditación Dirección de Regulación, Gestión y Control de Calidad emite un Informe Técnico de Acreditación para proceder a la elaboración de la resolución administrativa de acreditación por parte del departamento jurídico del INDOT. | 8:00 a 16:30                                                                                                          | Gratis | En caso de cumplir con todos los requisitos el proceso dura 30 a 35 días desde que la documentación ingresa a la Dirección de Regulación, Control y Gestión de Calidad del INDOT, en caso de que no, puede durar hasta 90 días.    | Establecimientos de Salud y sus Profesionales de Salud                                                                                                     | • Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad<br>• Coordinaciones Zonales del INDOT.                         | <a href="#">Página de Direcciones y Contacto</a>                                                                                                              | Se puede acceder a información por: teléfono, presencial o correo electrónico.                                                                                                                              | No                          | <a href="http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/">http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/</a> | No aplica                                                                                                                                             | 1                                                                                         | 3                                                                    | No aplica                                                                                                                                              |  |
|                                                                                           |                                                                                                                                  | Reacreditación: Evaluación de los Establecimientos de Salud y sus profesionales de salud, para que puedan mantener la acreditación que avala las actividades trasplantológicas en óptimas condiciones y seguras para la población.                                   | Ingresar a la <b>página web del INDOT &gt;&gt; Biblioteca &gt;&gt; re acreditación</b> aquí encontrará los formularios necesarios para la acreditación que son específicos para cada programa de trasplante: Renal, Hepático, Hematopoyético, Córneas, Tejido Osteo Muscular, Ligamentoso, Abdominal y procaración de glóbulos oculares, y el <b>"Instrumento Guía para la Visita de Inspección"</b> por cada programa en donde se detalla que es lo que se va a visitar en el Establecimiento de Salud que solicita acreditación. Todos los documentos que se mencionan en los formularios anteriores deben ser entregados a la coordinación zonal del INDOT correspondiente a su localización.                                                                                                                                                                                                                            | <b>Documentos Institucionales:</b><br>1. Solicitud de re acreditación - (Conforme el programa)<br>2. Requerimientos para acreditación en los diferentes programas de trasplante<br>3. Permiso de funcionamiento del hospital actualizado.<br>4. Copia del Acto Jurídico de creación de la Entidad solicitante o copia simple de la Escritura de Constitución en caso de tratarse de una consulta.<br>5. Copia del Registro Único de Contribuyentes.<br>6. Copia del nombramiento del Representante legal o máxima autoridad del requeriente.<br>7. Esquema organizacional del equipo de trasplante según el manual de acreditación del INDOT.<br>8. Documento que certifique que su Unidad Médica tiene un Sistema de Gestión de Calidad.<br>9. Carta motivada para la creación de Programa de Trasplante elaborado por el Comité de Bioética.<br>10. Perfil epidemiológico de la Unidad Médica.<br>11. Información detallada de las características, disponibilidad y cálculo de necesidades anuales de: Materiales, Insumos clínicos, Equipos e Instrumental quirúrgico<br>12. Listado de medicamentos e insumos de acuerdo a los protocolos del programa de trasplante.<br>13. Registro de mantenimiento de los equipos - plan de mantenimiento anual.<br>14. Información estadística de la actividad trasplantológica realizada por la unidad con sus análisis respectivo por ejemplo principales avances y problemas. (EN CASO DE REACREDITACIÓN)<br><b>Documentos Profesionales:</b><br>1. Hoja de vida actualizada<br>2. Contrato legalizado con la institución o documentos que demuestren la prestación de servicio donde conste la dedicación al programa.<br>3. Documentos que avalan experiencia en trasplante específico para cada programa.<br>4. Capacitación relacionada con el tipo de trasplante que solicita acreditación. | <b>Primera Fase:</b> Una vez que se presenten las solicitudes, con la documentación correspondiente, es analizada por la Dirección de Regulación, Gestión y Control de Calidad del INDOT y se hacen las observaciones si fuera el caso para que se incorpore información o se modifique y posterior a esto se emite el Informe Técnico de Revisión Documental.<br><b>Segunda Fase:</b> Si se han cumplido con los requisitos documentales, se fija una fecha para la visita de inspección, en donde se comprobará directamente el cumplimiento de los parámetros de acreditación que se detallan en la "Instrumento Guía para la Visita de Inspección" específico para cada programa y posterior a esto se emite el Informe Técnico de Visita de Inspección.<br><b>Tercera Fase:</b> posterior a cumplir con las dos fases de acreditación Dirección de Regulación, Gestión y Control de Calidad emite un Informe Técnico de Acreditación para proceder a la elaboración de la resolución administrativa de acreditación por parte del departamento jurídico del INDOT.      | 8:00 a 16:30                                                                                                          | Gratis | En caso de cumplir con todos los requisitos el proceso dura 30 a 35 días desde que la documentación ingresa a la Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad del INDOT, en caso de que no, puede durar hasta 90 días. | Establecimientos de Salud y sus Profesionales de Salud                                                                                                     | Dirección de Regulación, Control y Gestión de la Calidad                                                                  | <a href="#">Página de Direcciones y Contacto</a>                                                                                                              | Se puede acceder a información por: teléfono, presencial o correo electrónico.                                                                                                                              | No                          | <a href="http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/">http://www.donaciontrasplante.gob.ec/index/</a> | No aplica                                                                                                                                             | 0                                                                                         | 1                                                                    | No aplica                                                                                                                                              |  |
|                                                                                           |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| Para ser Renado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC) |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Disponible. Se está realizando el trámite respectivo para la incorporación de los procesos la portal.              |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28/02/2018                                                                                                            |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                          |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MENSUAL                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d):                                          |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL/DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN/DIRECCION DE COMUNICACIÓN SOCIAL |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):                      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pst. Ana María Vallejo Almeida                                                                                        |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <a href="mailto:ana.vallejo@indot.gob.ec">ana.vallejo@indot.gob.ec</a>                                                |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:          |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2550505- ext 112                                                                                                      |        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                        |  |