



<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	REQUERIMIENTOS PARA ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE BANCO DE TEJIDOS	FECHA: 17-02-2023							
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-513							
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANÁLISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

2.3. ÁREAS DEL BANCO DE TEJIDOS:

	SI	NO
Área de admisión/usuarios		
Área administrativa y archivo		
Área de vestidores		
Área de recepción de tejidos		
Área de procesamiento		
Área de almacenamiento de tejidos		
Área de embalaje de tejidos		
Área de almacenamiento de insumos, materiales, dispositivos		
Área de almacenamiento de insumos de limpieza		
Área de almacenamiento de desechos		
Área de seroteca		
Servicios complementarios:		
Laboratorio Clínico (microbiología y serológicos)		
Anatomía patológica		
Esterilización		
Mantenimiento		

2.4 DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1) Formulario 001.BT, "Solicitud de acreditación o reacreditación de Banco de Tejidos y/o células. RG-INDOT-423",			
2) Formulario 002.BT "Requerimientos para acreditación o reacreditación de Banco de Tejidos", RG-INDOT-513			
3) Permiso de Funcionamiento vigente			
4) Copia del Registro Único de Contribuyentes.			
5) Copia del nombramiento del representante legal			
6) Esquema organizacional del equipo de profesionales que lo integran considerando el instructivo de acreditación correspondiente.			
7) Certificación de contar con un Sistema de Gestión de Calidad emitido por una empresa, institución o establecimiento externo o por el área de gestión de calidad del establecimiento de salud solicitante o un manual de calidad.			
8) Cronograma anual de capacitación continua para los profesionales del equipo técnico del Banco de Tejidos			
9) Cronograma de vacaciones de todos los profesionales que forman parte del Banco de Tejidos.			


Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	REQUERIMIENTOS PARA ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE BANCO DE TEJIDOS	FECHA: 17-02-2023
		CÓDIGO: RG-INDOT-513
	Versión: 02	PÁGINA: 3 de 4
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

10) Listado de equipos e instrumental, a ser usados en los diferentes procesos, desde la obtención hasta el almacenamiento y distribución del tejido			
11) Listado, disponibilidad y cálculo de necesidades anuales de insumos, reactivos y medicamentos.			
12) Plan anual de calibración, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.			
13) Documento que evidencie que cuenta con un sistema informático y/o programa que garantice la trazabilidad de los tejidos.			
14) Plan de contingencia para el almacenamiento de los tejidos en el caso de existir suspensión temporal o definitiva o no reacreditación del servicio, daño de equipos o imprevistos como pérdida de luz.			
15) Listado de los estudios serológicos, inmunológicos y microbiológicos a realizarse en los tejidos, así como los convenios o contratos de los establecimientos en donde se realizarán los mismos.			
16) Manuales de Procedimientos operativos estándar (POE) indicados en instructivo de acreditación correspondiente.			

3. REACREDITACIÓN		
IMPORTANTE: En el caso de reacreditación, es necesario enviar únicamente la documentación que haya perdido vigencia así como DE LOS CAMBIOS O <u>VARIACIONES QUE HUBIERAN EN EL SERVICIO DE APOYO</u>		
	SI	NO
a) Formulario 001.BT, "Solicitud de acreditación o reacreditación de Banco de Tejidos y/o células. RG-INDOT-423",		
b) Formulario 002.BT "Requerimientos para acreditación o reacreditación de Banco de Tejidos", RG-INDOT-513		
c) Verificables de los reportes obligatorios realizados al INDOT		

En.....,a.....del

Nombre, firma y sello del Gerente del Establecimiento de Salud y/o Servicio de Apoyo

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	REQUERIMIENTOS PARA ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE BANCO DE TEJIDOS	FECHA: 17-02-2023
		CÓDIGO: RG-INDOT-513
	Versión: 02	PÁGINA: 4 de 4
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

Nombre, firma y sello del Director Técnico del Banco de Tejidos