| Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| d) Los servicios que ofrecce 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** (Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio). | **Requisitos para la obtención del servicio** (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** (Detallar los días de la semana y horarios) | **Costo** | **Tiempo estimado de respuesta** (Horas, Días, Semanas) | **Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio** (Describir 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 (link para direccionar a la página de inicio del sitio web y/o descripción manual)** | **Tipos de canales disponibles de atención presencial:** (Detallar si es por ventanilla, oficina, brigada, página web, correo electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución) | **Servicio Automatizado** (Si/No) | **Link para descargar el formulario de servicios** | **Link para el servicio por internet (on line)** | **Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último período (mensual)** | **Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo** | **Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio** |
| 1 | Solicitud de Acceso a la Información Pública | Servicio orientado a entregar información producida por el Ministerio de Salud Pública y que sea de interés para el ciudadano. | 1. Entregar la solicitud de acceso a la información pública en físico o a través de correo electrónico.<br>2. Estar pendiente de que la respuesta de contestación se entregue antes de los 15 días dispuesto en el Art. 9 de la LOTAIP (10 días y 5 días con prórroga)<br>Realizar la consulta al funcionario.<br>-Esperar el tiempo indicado para su respuesta en base a lo establecido e indicaciones dadas por el personal de Ventanilla de atención al ciudadano.<br>- Ingresar al Sistema de Gestión Documental Quipux con el número proporcionado | Oficio de solicitud<br>-Nombre del Remitente o nombre de la persona que firma el documento y Fecha de ingreso del documento.<br>-Nombre del servicio o trámite al cual desea acceder. | 1. La solicitud de información llega a la máxima autoridad de la institución.<br>2. Pasa al proceso que genera, produce o custodia la información.<br>3. Se remite a la máxima autoridad para la firma de la respuesta o a quien haya delegado oficialmente.<br>4. Entrega de la comunicación con la respuesta al o la solicitante | 08:00 a 17:00 | Gratuito | 15 días | Ciudadanía en general<br>Instituciones Públicas y Privadas<br>- Entidades sin fines de lucro -<br>Fundaciones, Asociaciones, Federaciones, Colegios, etc. | DIRECCIÓN DISTRITAL 21D02 LAGO AGRIO - SALUD Y EN EL CENTRO DE ATENCIÓN CIUDADANA | CALLES MARISCAL SUCRE Y VICENTE NARVAEZ ; AV CIRCUNVALACIÓN Y AV AGUARICO | VENTANILLA | NO | https://drive.google.com/file/d/0Bz5osNrMfHRcaFBFYVdBNXljWXc/view?usp=sharing | NO APLICA | 120 | 120 | 100% |
| **Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC)** | | | | | | Portal de Trámite Ciudadano (PTC) | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** | | | | | | 30/06/2017 | | | | | | | | | | | | |
| **PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** | | | | | | MENSUAL | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d):** | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):** | | | | | | ENCALADA VERA PAOLA NARCISA | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:** | | | | | | paola.encalada@21d02.saludzona1.gob.ec | | | | | | | | | | | | |
| **NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:** | | | | | | 062-830-198 EXT 301 | | | | | | | | | | | | |