

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 (Se describe el proceso que debe seguir la ciudadanía para la obtención del servicio). | Requisitos para la obtención del servicio (Se detallan los requisitos que exige la obtención del servicio y donde se | 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, | 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, | Servicio Automatizado (Si/No) | Link para descargar el formulario de servicios | Link para el servicio por internet (online) | 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 |
|-----|---------------------------|--------------------------|---|--|---|--|-------|---|---|---|--|--|-------------------------------|--|---|---|--|--|
|-----|---------------------------|--------------------------|---|--|---|--|-------|---|---|---|--|--|-------------------------------|--|---|---|--|--|

| | | | | obtien en) | | | | Person al Médic o) | | | chat en línea, conta ct cente r, call cente r, teléfo no institu ción) | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---------------|--------|---------|-----------------------------|--------------------------|---|--|----|---|---|--|---|---|------|
| 1 | Solicitud de Acceso a la Información Pública | Ciudadanía * Instituciones públicas y privadas | 1. Entregar la solicitud de acceso a la información pública en físico o a través de correo electrónico 2. Estar pendiente de que la | 1. Llenar el formulario de la solicitud de acceso a la información pública llega a la máxima autoridad de la institución. 2. Pasa al área que genera, produce o custodia la | 08:00 a 17:00 | Gratis | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | http://somossalud.msp.gob.ec/ | pagina web y ventanilla única | Si | http://www.salud.gob.ec/ | http://www.salud.gob.ec/ | | 1 | 1 | 100% |

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D01 – IBARRA – PIMAMPIRO – SAN MIGUEL DE URCUQUÍ - SALUD

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|---------------|--------|---------|-----------------------|--------------------------|---|-------------------------------|----|---|---|-----|-------|------|
| | | | o en línea o retiro en oficinas) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Consultas de estados de tramites ingresados al Distrito de Salud 10d01 | * Ciudadanía * Instituciones públicas y privadas * Entidades sin fines de lucro * Asociaciones * Fundaciones | 1. El usuario realiza consulta al servidor público 2. Dar indicaciones e informar el tiempo a esperar 3. Esperar el tiempo indicado | Normbre del remite nte y fecha de ingreso del documento | 1. La solicitud presentada por el usuario o institución pública o privada llega a la máxima autoridad del distrito 10d01. 2. Pasa al área que genera, | 08:00 a 17:00 | Gratis | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | http://somossalud.msp.gob.ec/ | pagina web y ventanilla única | Si | http://www.salud.gob.ec/ | http://www.salud.gob.ec/ | 193 | 1,789 | 100% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|---------------|----------|---------|-----------------------|--------------------------|---|-------------------------------|----|---|---|----|----|------|
| 3 | Solicitud de Calificación de Personas con Discapacidad Visibles o Evidentes | * Ciudadanía en general (afiliados o no afiliados al IESS) | 1. El usuario debe llamar al call center 171 para solicitar el turno 2. Acudir a la cita en fecha y hora indicada (con 30 minutos de anticipación para apertura de historia clínica 3. El profesional de salud brinda la atención al | Norma del remitente y fecha de ingreso del documento | Cuando el usuario se acerca a la ventanilla única solicita información al respecto. Se le solicita información respecto a que tipo de trámite quiere realizar, debido a que existen varios trámites como (ayudas técnicas, Recalificación por pérdida de documento | 08:00 a 17:00 | Gratuito | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | http://somossalud.msp.gob.ec/ | pagina web y ventanilla única | Si | http://www.salud.gob.ec/ | http://www.salud.gob.ec/ | 48 | 52 | 100% |
|---|---|--|--|--|---|---------------|----------|---------|-----------------------|--------------------------|---|-------------------------------|----|---|---|----|----|------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | usuario el trámite a seguir | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC) | | | | | | Portal de Trámite Ciudadano (PTC) | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: | | | | | | 30/06/2018 | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: | | | | | | MENSUAL | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d): | | | | | | VENTANILLA UNICA DISTRITO DE SLAUD 10D01 | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d): | | | | | | NATASAHA NOHELLA CEVALLOS TORRES | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN: | natasha.cevallos@saludzona1.gob.ec |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN: | (06) 2957336 EXTENSIÓN 155 |

