

**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 detalle del proceso que debe seguir la ciudadanía para la obtención del servicio) | Requisitos para la obtención del servicio (Se deberá listar los requisitos que exige la obtención del servicio y | 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, | 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, corre | 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 |
|----|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|----|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|   |                                              |                                                     | servicio).                                                                                              | donde se obtiene)                                                                             |                                                                                                                          |               |        |         | ONG, Personal Médico) |                          | o electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución) |                               |    |                                                                 |                                                                 |   |   |      |
|---|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|------|
| 1 | Solicitud de Acceso a la Información Pública | * Ciudadanía<br>* Instituciones públicas y privadas | 1. Entregar la solicitud de acceso a la información pública en físico o a través de correo electrónico. | 1. Llenar el formulario de la solicitud de acceso a la información pública; ó<br>2. Proporsio | 1. La solicitud de acceso a la información pública llega a la máxima autoridad de la institución.<br>2. Pasa al área que | 08:00 a 17:00 | Gratis | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | <a href="http://somossalud.msp.gob.ec/">http://somossalud.msp.gob.ec/</a>        | pagina web y ventanilla única | Si | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | 1 | 1 | 100% |

[illegible]

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

|   |                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                          |               |        |         |                       |                          |                                                                           |                               |    |                                                                 |                                                                 |     |       |      |
|---|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|-------|------|
|   |                                                                       |                                                                                                                                      | ud según el medio que haya escogido (servicio en línea o retiro en oficinas)                                                     |                                                      |                                                                                                                                                          |               |        |         |                       |                          |                                                                           |                               |    |                                                                 |                                                                 |     |       |      |
| 2 | Consulta de estados de tramites ingresados al Distrito de Salud 10d01 | * Ciudadanía<br>* Instituciones públicas y privadas<br>* Entidades sin fines de lucro<br>* Asociaciones<br>* Fundaciones<br>* Federa | 1. El usuario realiza consulta al servidor público<br>2. Dar indicaciones e informar el tiempo a esperar<br>3. Esperar el tiempo | Norma del remitente 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.<br>2. Pasa al área que genera, | 08:00 a 17:00 | Gratis | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | <a href="http://somossalud.msp.gob.ec/">http://somossalud.msp.gob.ec/</a> | pagina web y ventanilla única | Si | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | 193 | 1.789 | 100% |

|                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ciones<br>*<br>Colegios,<br>* etc. | o indica do para su respu esta en base a indica ciones dadas por el perso nal de VUAU | produce o custodi a la informa ción.<br>3. Se remite a la máxima autorid ad para la firma de la respues ta o a quien haya delegad o oficialm ente.<br>4. Entrega de la comuni cación con la respues ta al o la sollicitan te |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                             |                                                            |                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |               |        |         |                       |                          |                                                                           |                               |    |                                                                 |                                                                 |    |    |      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----|------|
|   |                                                                             |                                                            | rimien<br>to                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |               |        |         |                       |                          |                                                                           |                               |    |                                                                 |                                                                 |    |    |      |
| 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<br>2. Acudir a la cita en fecha y hora indicada (con 30 minutos de anticipación para apertura de | Norma del remitente y fecha de ingreso del documento | Cuando el usuario se acerca a ventanilla 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 | 08:00 a 17:00 | Gratis | 15 días | Ciudadanía en general | Oficina Ventanilla Única | <a href="http://somossalud.msp.gob.ec/">http://somossalud.msp.gob.ec/</a> | pagina web y ventanilla única | Si | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | <a href="http://www.salud.gob.ec/">http://www.salud.gob.ec/</a> | 48 | 52 | 100% |

[illegible]

[illegible]

