

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



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL

f) Se publicarán los formularios o formatos de solicitudes que se requieran para los trámites inherentes a su campo de acción

Tipo de trámite	Denominación del formulario	Descripción del formulario	Link para descargar el formulario / Portal de Trámites Ciudadanos
Acceso a la información pública	Solicitud del estadístico de nacido vivo	Este formulario le permite obtener información pública, que se genera y se encuentre en poder la institución, de conformidad con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP (ARTS. 9 Y 19).	http://hlgd.gob.ec/
Acceso a la información pública	Solicitud del estadístico de defunción general	Este formulario le permite obtener información pública, que se genera y se encuentre en poder la institución, de conformidad con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP (ARTS. 9 Y 19).	http://hlgd.gob.ec/
Acceso a la información pública	Solicitud del estadístico de defunción fetal	Este formulario le permite obtener información pública, que se genera y se encuentre en poder la institución, de conformidad con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP (ARTS. 9 Y 19).	http://hlgd.gob.ec/
Acceso a la información pública	Solicitud certificado médico	Este formulario le permite obtener información pública, que se genera y se encuentre en poder la institución, de conformidad con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP (ARTS. 9 Y 19).	http://hlgd.gob.ec/
Acceso a la información pública	Solicitud de Copia Certificada de Historia Clínica	Este formulario le permite solicitar información al paciente en cuanto a su Historial médico, para la continuidad de su tratamiento en los diferentes niveles de Salud.	http://hlgd.gob.ec/
Gestión de requerimientos e inconformidades ciudadanas	Formulario de Quejas y sugerencias	Este formulario le permite al paciente o a sus familiares presentar requerimientos e inconformidades en cuanto a los servicios que ha accedido.	http://hlgd.gob.ec/
Certificación de asistencia	Formulario de Certificado de Presentación	Este formulario le permite al paciente o a sus familiares obtener la certificación de su asistencia por la gestión a la cual acude a esta casa de salud.	http://hlgd.gob.ec/
FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:			16/07/2018
PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:			MENSUAL
UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL f):			ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO
RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL f):			Ing. Diana Ayala Y. Ing. Klever Enríquez R.
CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:			klever.enriquez@hlgd.gob.ec diana.ayala@hlgd.gob.ec
NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:			062999400 ext. 4029 062999400 ext. 4112