

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

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 encuentra 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 encuentra 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 encuentra 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 encuentra 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: | | | 09/05/2018 |
| 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. Klever Enríquez R. Ing. |
| 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 |