

| 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 |
| 1. Acceso a la información pública | Solicitud para ejercer el derecho humano de acceso a la información pública. | Este formulario le permite solicitar información pública, que se genera o se encuentra en poder de la entidad, de conformidad con la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP (ARTS. 9 Y 19). | SOLICITUD DE ACCESO |
| 2. Acceso de Historia Clínica | Solicitud para copia de historia clínica | Este formulario le permite solicitar y acceder a la Historia Clínica que se encuentra en poder de la de la Red Municipal de Salud Machala EP. | SOLICITUD |
| 3. Asesoría a ciudadanos/as | No existe formulario para este servicio | Los ciudadanos/as acuden a las oficinas de la RED MUNICIPAL DE SALUD MACHALA EP realizan sus consultas a través de llamadas telefónicas, correo electrónico o redes sociales. | "NO APLICA", debido a que RED MUNICIPAL DE SALUD MACHALA EP, no ocupa formulación para este ítem. |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: | | | DD/MM/AAAA 28/11/2022 |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: | | | MENSUAL |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL f): | | | RELACIONES PÚBLICAS |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL f): | | | Licda. Jennifer Roman Loayza |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN: | | | jroman@saludmachala.gob.ec |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN: | | | (02) 968735476 |