

| 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. Quejas y denuncias   | Formulario de quejas, denuncias y consultas                                     | Formulario mediante el cual la Agencia ACCESS recepta y da trámite a las denuncias, quejas, sugerencias o consultas por parte de los usuarios con respecto a la calidad en la prestación de los servicios de salud.  | <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/denuncia/formulario.jsf">http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/denuncia/formulario.jsf</a>                             |
| 2. Emisión de permisos de funcionamiento para Establecimientos de servicios de salud Públicos y Privados                      | Acuerdo 079, Sección 3 Art. 19: Modificaciones en el Permiso de Funcionamiento. | Formulario a través de la página web mediante el cual el usuario puede solicitar:<br>a) Cambio del número del Registro Único de Contribuyente (RUC) del establecimiento o servicio de atención domiciliar de salud;<br>b) cambio o ampliación de los servicios que presta el establecimiento, lo que podría generar cambios en la tipología y riesgos asignados originalmente; y,<br>c) Cambio de dirección del establecimiento o servicio de salud (Se crea a través del sistema) | <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf">http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf</a> |
| 3. Emisión de permisos de funcionamiento para Establecimientos de servicios de salud Públicos y Privados                      | Acuerdo 079, Sección 3 Art. 20: Modificaciones en el Permiso de Funcionamiento. | Formulario a través de la página web mediante el cual el usuario puede solicitar:<br>a) Nombre o razón social del establecimiento o servicios de salud. b) Nombre del propietario y representante legal.<br>c) Nombre del responsable técnico (en los casos que aplique); y,<br>d) Las modificaciones antes señaladas serán verificadas durante la inspección técnica de control y vigilancia sanitaria posterior. (Se crea a través del sistema)                                  | <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf">http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf</a> |
| 4. Emisión de permisos de funcionamiento para Establecimientos de servicios de salud Públicos y Privados                      | Notificación cierre   | Formulario a través de la página web mediante el cual el usuario puede solicitar:<br>a) cancelación solicitud<br>b) desactivación de unicódigo;<br>c) cierre definitivo del establecimiento (Se crea)  | <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf">http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf</a> |
| 5. Entrega de recetarios para la prescripción de medicamentos que contienen estupefacientes o psicotrópicos.                  | Formulario de entrega de recetarios a profesionales de la salud                 | Formato de solicitud de recetarios   | <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/vigilanciaControl/recetario.jsf">http://www.calidadsalud.gob.ec/access-app-servicio-ciudadano/public/vigilanciaControl/recetario.jsf</a>             |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:  |   |  | 31/12/2019  |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:  |   |  | MENSUAL   |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL f):  |   |  | GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA  |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL f):  |   |  | DIANA FERNANDA MONTENEGRO SIGUENCIA   |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:   |   |  | <a href="mailto:diana.montenegro@calidadsalud.gob.ec">diana.montenegro@calidadsalud.gob.ec</a>  |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:  |   |  | (02) 383-4006 EXTENSIÓN 1220  |