

**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
f.2. 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 genere o 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).	<a href="http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f2_Formulario_solicitud_acceso_informacion_publica.pdf">http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f2_Formulario_solicitud_acceso_informacion_publica.pdf</a>
f.3 Formulario de reclamo administrativo	Documento para realizar una queja documentada a las autoridades del Hospital	Este formulario permite registrar por escrito un reclamo e iniciar un proceso administrativo de investigación dentro del Hospital el cual le permitirá al usuario conocer en un plazo determinado la solución a su queja y las acciones realizadas.	<a href="http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f3_Formulario_de_reclamo_administrativo.pdf">http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f3_Formulario_de_reclamo_administrativo.pdf</a>
f.4 Formulario solicitud de documentos historia clínica	Documento para que el paciente solicite copias certificadas de su Historia Clínica	Este formulario permite dar cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 4 Ley de Amparo y Derechos al Paciente y Art. 7, Literal F. de la Ley Orgánica de Salud sobre la entrega de información al paciente respecto a su epicrisis	<a href="http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f4_formulario_solicitud_historia_clinica_personal.pdf">http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f4_formulario_solicitud_historia_clinica_personal.pdf</a>
f.5 Formulario autorización solicitud de documentos historia clínica	documento para que el representante o familiar del paciente solicite copia certificada de la Historia Clínica	Este formulario permite a un representante legal o familiar del paciente dentro de los términos legales, acceder a las copias de documentos de la historia clínica, ateniéndose a lo dispuesto en la Constitución Artículo 23, Literal 8, Ley Orgánica de Salud, Artículo 7: Literales (d.) y (f.) y al Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, Artículo 74.	<a href="http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f5_formulario_solicitud_historia_clinica_autorizacion_terceros.pdf">http://www.hgdc.gob.ec/images/lotaip/2016/octubre/literal_f5_formulario_solicitud_historia_clinica_autorizacion_terceros.pdf</a>
<b>FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:</b>			05/12/2016
<b>PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:</b>			MENSUAL
<b>UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL f):</b>			COMUNICACIÓN, IMAGEN Y PRENSA
<b>RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL f):</b>			ING. ANGÉLICA VERA
<b>CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:</b>			<a href="mailto:angelica.vera@hgdc.gob.ec">angelica.vera@hgdc.gob.ec</a>
<b>NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:</b>			(02) 3952 700 Ext. 1315