REPÚBLICA DEL ECUADOR

Hospital del Niño
Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP																		
d) Los servicios que ofrece y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias, para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones																		
No.	**Denominación del servicio**	**Descripción del servicio**	**Cómo acceder al servicio** (Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio).	**Requisitos para la obtención del servicio** (Se deberá listar los requisitos que exige la obtención del servicio y donde se obtienen)	**Procedimiento interno que sigue el servicio**	**Horario de atención al público** (Detallar los días de la semana y horarios)	**Costo**	**Tiempo estimado de respuesta** (Horas, Días, Semanas)	**Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio** (Describir si es para ciudadanía en general, personas naturales, personas jurídicas, ONG, Personal Médico)	**Oficinas y dependencias que ofrecen el servicio**	**Dirección y teléfono de la oficina y dependencia que ofrece el servicio (link para direccionar a la página de inicio del sitio web y/o descripción manual)**	**Tipos de canales disponibles de atención presencial:** (Detallar si es por ventanilla, oficina, brigada, página web, correo electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución)	**Servicio Automatizado** (Si/No)	**Link para descargar el formulario de servicios**	**Link para el servicio por internet (on line)**	**Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último período (trimestral)**	**Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo**	**Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio**
1	Gestión de Admisiones	Certificado de asistencia a cita médica	Solicitud verbal	1. Presentar el carnet de identificación o Cédula de identidad del paciente	1. Se verifica la cita médica confirmada en el sistema Hosvital. 2. Entrega del certificado de asistencia en consulta externa.	8:00 a 16:30	Gratuito	Inmediato	Pacientes del Hospital de niños "Francisco de Icaza Bustamante"	Oficina de Admisiones	Av. Quito y Gómez Rendón	Oficina	NO	NO	NO APLICA	15	15	
2	Gestión de Admisiones	**Entrega de historias clínicas a instituciones solicitantes (Fiscalía General del Estado, Comisión de Tránsito del Ecuador, Ministerio del Interior) y pacientes** del Hospital de niños Francisco de Icaza Bustamante	Solicitud por escrito	1. Solicitud de entrega de copia de historia clínica (Escrito por el solicitante).	1. La solicitud de entrega de copia de historia clínica llega a la máxima autoridad de Dirección Asistencial. 2. Pasa al área de Admisiones para la impresión y sellado. 3. Entrega de la copia de Historia Clínica a la Dirección Asistencial. 4. Entrega de la copia de Historia Clínica al o la solicitante	8:00 a 16:30	Gratuito	5 días	Instituciones solicitantes (Fiscalía General del Estado, Comisión de Tránsito del Ecuador, Ministerio del Interior) y pacientes del Hospital de niños "Francisco de Icaza Bustamante"	Oficina de Admisiones	Av. Quito y Gómez Rendón	Oficina	NO	NO	NO APLICA	39	39	
3	Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia	**Atención médica pediátrica**	Hospitalización, Consulta Externa: Referencia remitida desde Centros de Salud u Hospitales de menor nivel de complejidad; Emergencia: autoreferidos	Hospitalización, Consulta Externa: Referencia remitida desde Centros de Salud u Hospitales de menor nivel de complejidad; Emergencia: autoreferidos	Atención médica pediátrica	Hospitalización y Emergencia 24/7, Consulta Externa: De lunes a viernes	Gratuito	Según patología	Pacientes pediátricos	Instalaciones del Hospital	Av. Quito y Gómez Rendón	Instalaciones del Hospital	NO	NO	NO APLICA	15.876	15876	

Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC)	Portal de Trámites Ciudadano (PTC)
FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	(31/01/2025)
PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	MENSUAL
UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d):	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO/GESTIÓN DE ADMISIONES/SUB. CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS, UADT
RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):	ING. JAZMIN IFANTE JARAMILLO
CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:	gestion.admisionesHfdi@gmail.com
NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:	042-597500 EXT 3463