

| No. | Denominación del servicio | Descripción del servicio  | Cómo acceder al servicio<br>(Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio).  | Requisitos para la obtención del servicio<br>(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<br>(Detallar los días de la semana y horarios) | Costo    | Tiempo estimado de respuesta<br>(Horas, Días, Semanas)  | Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio<br>(Describir si es para ciudadanía en general, personas naturales, personas jurídicas, ONG, Personal Médico) | Oficinas y dependencias que ofrecen el servicio   | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último periodo (mensual) | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo | Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio             |
|-----|---------------------------|---|---|---|--|---|----------|---|---|---|---|--|--|
| 1   | EMERGENCIA                | BRINDAR ATENCIÓN PARA CASOS DE EMERGENCIA, SITUACIONES REPENTINAS E INESPERADAS QUE PODRÍAN PONER EN RIESGO INMEDIATO O EN GRAVE RIESGO LA SALUD DEL PACIENTE. UNA EMERGENCIA REQUIERE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS INMEDIATOS.  | EL PACIENTE ACUDE AUTOREFERIDO O CON REFERENCIA DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.  | * FORMULARIO DE REFERENCIA (0053)<br>* ORDEN DE INGRESO (CUANDO NO DISPONE CUPO EN HOSPITALIZACIÓN)   | SE DEFINE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN SEGUN LA ESCALA DE MANCHESTER, EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS<br>ÁREA CRÍTICA-EL COLOR ROJO PASA DIRECTAMENTE AL ÁREA DE CRÍTICOS (REANIMACIÓN Y TRIAJA).<br>ÁREA DE OBSERVACIÓN.- SE CONSIDERARÁ EL MANEJO DE LOS PACIENTES, QUE CORRESPONDEN A CATEGORIZACIÓN AMARILLO O VERDE.<br>ÁREA DE CONSULTORIOS.-SE GENERARÁ LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS, EN BASE A CLASIFICACIÓN DE MANCHESTER Y CATEGORIZADOS A LOS PACIENTES CUYOS COLORES SEAN VERDE Y AZUL DENTRO DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES.<br>TRIAJE.- SE CONSIDERARÁ LA RECEPCIÓN, ACOGIDA, CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODOS LOS USUARIOS PRIORIZADOS SEGUN LA ESCALA DE MANCHESTER POR COLORES Y ESPECIALIDAD EN BASE A LA VALORACIÓN DE LOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y MOTIVO DE CONSULTA. | 24 HORAS LOS 365 DÍAS AL AÑO DE FORMA ININTERRUMPIDA                          | GRATUITO | SEGUN ESCALA DE MANCHESTER<br>ROJO = INMEDIATO<br>AMARILLO = HASTA UNA HORA<br>VERDE = HASTA DOS HORAS<br>AZUL = HASTA CUATRO HORAS | POBLACIÓN URBANA Y RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS Y SECTORES DE AFLUENCIA DE LA ZONA 4, Y OTRAS ZONAS AFLUENCIA                    | HOSPITAL GENERAL Dr. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO   | 1.792   | 13.219   | Índice de Satisfacción:<br>Datos presentados de forma trimestral |
| 2   | HOSPITALIZACIÓN           | BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN ENFERMEDADES AGUDAS Y CRÓNICAS, CON COMORBILIDAD Y PLURIPATOLOGÍA QUE REQUIERAN DE UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO VERAZ Y OPORTUNO, DENTRO DE UN AMBIENTE HOSPITALARIO CONFORTABLE QUE GENERE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS.   | LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES QUE DEBIDO A SU CONDICIÓN DE SALUD REQUIERAN TRATAMIENTO CLÍNICO O QUIRÚRGICO U HOSPITALIZACIÓN. ACCEDEN A ESTE SERVICIO A TRAVÉS DE LA ORDEN DE INGRESO POR CONSULTA EXTERNA / ORDEN DE INGRESO POR ATENCIÓN EN EMERGENCIA | 1. SOLICITUD DE INTERNACIÓN.<br>2. FORMULARIO Nro. 001.<br>3. FORMULARIO Nro. 008.  | 1. SOLICITUD DE INTERNACIÓN.<br>2. FORMULARIO Nro. 001.<br>3. BRAZALETE (ENFERMERÍA)<br>4. LLAMAR A PISO SOLICITANDO CAMA.<br>5. SUBIR AL PACIENTE.  | 24 HORAS LOS 365 DÍAS AL AÑO DE FORMA ININTERRUMPIDA                          | GRATUITO | DE ACUERDO A LA ORDEN DE INGRESO DEL PACIENTE EMITIDA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA  | POBLACIÓN URBANA Y RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS Y SECTORES DE AFLUENCIA DE LA ZONA 4, Y OTRAS ZONAS AFLUENCIA                    | HOSPITAL GENERAL Dr. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO<br><br>Coordinación de Enfermería en cada uno de los servicios de hospitalización (Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Traumatología, Neonatología) | 912   | 8.739  | Índice de Satisfacción:<br>Datos presentados de forma trimestral |
| 3   | CONSULTA EXTERNA          | ESTA PRESTACIÓN BRINDA UN SERVICIO MEDICO AMBULATORIO MEDIANTE ACTITUD ÉTICA, HUMANA Y RESPONSABLE BASANDOSE EN NORMAS, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS DE FORMA PROGRAMADA, COORDINADA Y OPORTUNA CON PROFESIONALES COMPROMETIDOS EN BRINDAR SERVICIOS DE CALIDAD Y CALIDEZ A USUARIOS NO INGRESADOS QUE NECESITEN DE NUESTRA ATENCIÓN. | 1. REFERENCIA (FORMULARIO Nro. 053).<br>2. INTERCONSULTA (FORMULARIO Nro. 007).<br>3. TURNOS SUBSECUENTES EN PACIENTES PRIORITARIOS.  | EN NUESTRO CASO LA REFERENCIA SE OBTIENE EN UNA CASA DE SALUD DE PRIMER NIVEL, ES DECIR DE UN SUBCENTRO O CENTRO DE SALUD. EN EL CASO DE UNA INTERCONSULTA SE OBTIENE DEL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ DIRECTAMENTE. | AGENDAMIENTO DE CITA MÉDICA EN ESTADÍSTICA, PREPARACIÓN DEL PACIENTE EN ENFERMERÍA, EVALUACIÓN MÉDICA Y SOLICITUD DE MEDIOS DE DIAGNÓSTICO/APOYO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE, INTERCONSULTAS DE LA ESPECIALIDAD QUE DA SU CONTINGENTE A LAS OTRAS ESPECIALIDADES DE CONSULTA EXTERNA.  | DE LUNES A VIERNES DE 08:00 AM A 18:30 PM                                     | GRATUITO | SEGUN ORDEN CRONOLOGICO DEL TURNO ( ATENCIÓN POR PACIENTE 30 MINUTOS).  | POBLACIÓN URBANA Y RURAL DE LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS Y SECTORES DE AFLUENCIA DE LA ZONA 4, Y OTRAS ZONAS DE AFLUENCIA                 | HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO.  | 4.292   | 55.625   | Índice de Satisfacción:<br>Datos presentados de forma trimestral |

Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC)

|   |   |
|---|---|
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:  | 06/11/2021  |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                  | MESES   |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN- LITERAL d):                                   | UNIDAD DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO  |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):              | Lcdo. Richard Cadmen  |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN: | <a href="mailto:richard.cadmen@hgdz.gob.ec">richard.cadmen@hgdz.gob.ec</a> / <a href="mailto:g.ausuario@hgdz.gob.ec">g.ausuario@hgdz.gob.ec</a> |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:  | (02) 383 6260 EXT 1014  |