

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
Solicitud de acceso a la información	Solicitud de acceso a la información	Documento que sirve para solicitar documentación de acceso a la Información Pública	Solicitud de Acceso a la Información
Indemnización	Fallecimiento y Funerarios	<ol style="list-style-type: none"> Partida de Defunción original de la víctima emitida por el Registro Civil Copia del parte policial debidamente certificado por la autoridad competente Copia del protocolo de autopsia; y/o copia de la historia clínica Poseción efectiva de bienes realizada ante Notario Público (donde consten todos los beneficiarios) Certificado bancario de los beneficiarios, de institución financiera reconocida y aprobada por la Superintendencia de Bancos Copia de cédula de los beneficiarios Dirección domiciliaria exacta, números telefónicos y correo electrónico (si tiene) de la persona beneficiaria de las protecciones Factura original de gastos funerarios 	"NO APLICA", debido a que debe solicitar al prestador de salud este formulario
Indemnización	Gastos Medicos	<p>EN CASO DE SERVICIOS MÉDICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulario Único de Reclamación – FUR, debe estar completamente lleno con todos los datos del paciente y debidamente validado con las firmas de responsabilidad autorizadas y sellos. Historia Clínica, que deberá contener al menos los siguientes formularios: <ol style="list-style-type: none"> Anexo 002 en caso de ser transportado por ambulancia Formulario 053 en caso de referencia y derivaciones, de ser pertinente Formulario 008 para el registro de atenciones en emergencias el cual reemplaza al parte policial y/o a la denuncia. Formulario 006 Epicrisis en caso de hospitalización, de ser pertinente Protocolo operatorio en caso de intervenciones quirúrgicas, de ser pertinente Protocolo anestésico, de ser pertinente Resultados de exámenes de apoyo, diagnóstico e informe para exámenes de imagen, de ser pertinente. Oficio de solicitud de pago, que identifique el mes y el servicio al que corresponden la factura y las planillas; se enviará un oficio por cada mes. Planilla consolidada de cargos Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario. Documento de identidad: copia de cedula de identidad, ciudadanía, pasaporte, partida de nacimiento, certificado de nacido vivo, tarjeta índice o consulta de la página web de registro civil de la víctima. Acta de entrega recepción de servicios de salud, conforme a lo dispuesto y solicitado por parte del Ministerio de Salud (Acuerdo Ministerial 5309 de servicio hospitalario, ambulatorio con intervencionismo y diálisis. Factura consolidada, una por cada servicio y mes; sujetándose a la normativa legal vigente (Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud – Norma del Proceso de Relacionamento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y sus anexos). <p>EN CASO DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulario Único de Reclamación – FUR, debe estar completamente lleno con todos los datos del paciente y debidamente validado con las firmas de responsabilidad autorizadas y sellos. Oficio de solicitud de pago, que identifique el mes y el servicio al que corresponden la factura y las planillas; se enviará un oficio por cada mes. Copia de permiso de funcionamiento expedido por el Ministerio de Salud Pública para ofertar servicios de atención prehospitalaria. Planilla consolidada de cargos Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario. Copia del Anexo 2 – Atención Prehospitalaria, debidamente diligenciado, como garantía de la atención recibida, así como la calidad y gratuidad de la misma. Factura consolidada, una por cada servicio y mes; sujetándose a la normativa legal vigente (Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud – Norma del Proceso de Relacionamento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria y sus anexos). 	Enlace a página Trámites Ciudadanos
Indemnización	Discapacidad	<ol style="list-style-type: none"> Certificado de discapacidad, o un certificado de No acreditación a persona con Discapacidad expedido desde los establecimientos de salud de primer nivel de atención acreditados por la Dirección Nacional de Discapacidades/Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. Fotocopia del Formulario 008 de la atención de emergencia recibida y Epicrisis o bitácora del servicio de UCI Certificado bancario de la víctima o de quien justifique ser su beneficiario directo, de entidades bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos. Dirección domiciliaria exacta y actualizada, números telefónicos actualizados y correo electrónico de la víctima y beneficiario. Documento de identidad: copia de cedula de identidad, ciudadanía, pasaporte, partida de nacimiento, certificado de nacido vivo, tarjeta índice o consulta de la página web de registro civil de la víctima. 	Enlace a página Trámites Ciudadanos
Indemnización	Movilización	<ol style="list-style-type: none"> Form. Anexo 002 "Atención Prehospitalaria" (Indispensable) Factura original legalmente reconocida por el SRI (Indispensable) 	Enlace a página Trámites Ciudadanos
FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:			30/06/2016
PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:			MENSUAL
UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL f):			DIRECCION TÉCNICA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL f):			Sr. Bismarck Molina
CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:			hmolina@fonsat.gob.ec
NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:			(02) 290-4636 EXTENSIÓN 127