

Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP

4) 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 el o la 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 (%/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 periodo (mensual)	Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo	Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio	
1	Solicitud de Acceso a la Información Pública	Pedido realizado por cualquier ciudadano para conocer el manejo y tramites de las instituciones del Estado.	1. Entregar la solicitud de acceso a la información pública en físico o a través de correo electrónico 2. Estar pendiente de que la respuesta de contestación se entregue antes de los 15 días dispuesto en el art. 9 de la LOTAIP (10 días y 5 días con prioridad) 3. Realizar la comunicación con la respuesta a la solicitud según el medio que haya escogido (servicio en línea o retiro en oficinas)	1. Llenar el formulario de la solicitud de acceso a la información pública; o 2. Llamar la información si el servicio está disponible en internet (en línea). 3. Realizar el seguimiento a la solicitud hasta la entrega de la respuesta.	1. La solicitud de acceso a la información pública llega a la máxima autoridad de la institución. 2. Fija al área que genera, produce o custodia la información. 3. Se remite a la máxima autoridad para la firma de la respuesta o quien haga delegado oficialmente. 4. Entrega de la comunicación con la respuesta al o la solicitante	08:00 a 16:40	Gratuito	15 días	Víctimas familiares de víctimas que sufren accidentes de Tránsito, Precedores de Salud.					SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	N/A			
2	Servicio de Protección por Fallecimiento	El usuario puede acudir a las oficinas del SPAT en las ciudades de Quito o Guayaquil, o podrá llamar a cualquiera de los números telefónicos de la institución, en donde se le brindará el asesoramiento de los documentos que debe presentar y se le explicará de acuerdo a cada caso, cómo realizar el trámite, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.	Mediante este servicio el SPAT gestiona la protección a los familiares de las víctimas que fallecen en accidente de tránsito, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.	1. Partida de Defunción original de la víctima emitida por el Registro Civil 2. Copia del parte policial debidamente certificado por la autoridad competente 3. Copia del protocolo de autopsia, y/o copia de la historia clínica 4. Posesión efectiva de bienes realizada ante Notario Público (debe contener todos los beneficiarios) 5. Certificado bancario de los beneficiarios, de institución financiera reconocida y aprobada por la Superintendencia de Bancos 6. Copia de cédula de los beneficiarios 8. Dirección domiciliar exacta, número telefónico y correo electrónico (si tiene) de la persona beneficiaria de las protecciones 9. Factura original de gastos funerarios	1. Los documentos son recibidos por la Unidad de reclamos en donde se revisa que todos los requisitos estén completos y correctos, si no lo están, se notifica al usuario a través de un oficio, cuáles son los requisitos faltantes o correcciones a realizar. 2. Una vez revisado por Reclamos, la documentación pasa al área jurídica, en donde se revisa la legalidad de cada documento y la legalidad de los reclamos de los beneficiarios, y se asignan los porcentajes que deberán ser pagados a cada beneficiario. 3. Las direcciones jurídica, técnica y operativa aprueban el pago de los valores. 4. Los carpetas aprobadas pasan al área financiera para procesar el pago y dar seguimiento hasta la acreditación en la cuenta de los beneficiarios.	De lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:40	Gratuito	De 30 a 40 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta.	Familiares de víctimas que fallecen en accidentes de tránsito.					NO APLICA, el SPAT no utiliza formularios para servicios de protecciones por fallecimiento	Requisitos por Fallecimiento	231			
3	Servicio de Protección por Gastos Funerarios	El usuario puede acudir a las oficinas del SPAT en las ciudades de Quito o Guayaquil, o podrá llamar a cualquiera de los números telefónicos de la institución, en donde se le brindará el asesoramiento de los documentos que debe presentar y se le explicará de acuerdo a cada caso, cómo realizar el trámite. Una vez que la persona haya obtenido los documentos podrá presentarlo en las oficinas de estas ciudades, o podrá enviarlos a través de cualquiera de las oficinas de Correos del Ecuador situadas en todo el país, para que una vez llegadas a las oficinas del SPAT, se procese el caso, el envío es gratuito para el usuario y que se mantiene un convenio con esta institución.	Mediante este servicio el SPAT gestiona la protección a las víctimas de accidentes de tránsito, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.	1. Haber presentado los documentos para la protección por fallecimiento. 9. Factura original de gastos funerarios	1. Los documentos son recibidos por la Unidad de reclamos en donde se revisa que todos los requisitos estén completos y correctos, si no lo están, se notifica al usuario a través de un oficio, cuáles son los requisitos faltantes o correcciones a realizar. 2. Una vez revisado por Reclamos, la documentación pasa a la dirección técnica y aprueba el pago de los valores. 4. Las carpetas aprobadas pasan al área financiera para procesar el pago y dar seguimiento hasta la acreditación en la cuenta de los beneficiarios.	De lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:40	Gratuito	De 30 a 40 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta.	Familiares de víctimas que fallecen en accidentes de tránsito.					NO APLICA, el SPAT no utiliza formularios para servicios de protecciones por gastos funerarios	Requisitos por Fallecimiento	157		NO DISPONIBLE El SPAT deberá desarrollar un programa de control de satisfacción sobre el uso de sus servicios?	
4	Servicio de Protección por Gastos Médicos	Mediante este servicio el SPAT gestiona la protección a las víctimas de accidentes de tránsito, o precedores de servicios médicos, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.	El usuario puede acudir a las oficinas del SPAT en las ciudades de Quito o Guayaquil, o podrá llamar a cualquiera de los números telefónicos de la institución, en donde se le brindará el asesoramiento de los documentos que debe presentar y se le explicará de acuerdo a cada caso, cómo realizar el trámite. Una vez que la persona haya obtenido los documentos podrá presentarlo en las oficinas de estas ciudades, o podrá enviarlos a través de cualquiera de las oficinas de Correos del Ecuador situadas en todo el país, para que una vez llegadas a las oficinas del SPAT, se procese el caso, el envío es gratuito para el usuario y que se mantiene un convenio con esta institución.	EN CASO DE SERVIDOS MÉDICOS 1. 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. 2. Historia Clínica, que deberá contener al menos los siguientes formularios: a) Anexo 002 en caso de ser transportado por ambulancia b) Formulario 013 en caso de referencia y derivaciones, de ser pertinente c) Formulario 008 para el registro de atenciones en emergencias el cual reemplaza al parte policial y/o a la denuncia. El Formulario 006 (opcional) en caso de hospitalización, de ser pertinente d) Protocolo operatorio en caso de intervenciones quirúrgicas, de ser pertinente e) Protocolo anestésico, de ser pertinente f) Resultados de exámenes de sangre, diagnóstico e informe para exámenes de imagen, de ser pertinente. 3. Oficio de solicitud de pago, que identifique al mes y el servicio al que corresponde la Factura y los gastos, se enviará un oficio por cada mes. 4. Planilla consolidada de cargos 5. Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originales y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario. 6. Documento de identidad: copia de cédula 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. 7. Acta de entrega recepción de servicios de salud, conforme a lo dispuesto y validado por parte del Ministerio de Salud (Acuerdo Ministerial 15309 de servicio hospitalario, ambulatorio con intervenciones y diagnósticos. 8. 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 Reclamo/Reclamo 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)	1. Los documentos son recibidos por la Unidad de Gastos médicos para ser revisados por el Auditor Médico cuando se revisa que todos los requisitos estén completos y correctos, si no lo están, se notifica al usuario a través de un oficio, cuáles son los requisitos faltantes o correcciones a realizar. 2. La petición aprobada pasa al área financiera para procesar el pago y dar seguimiento hasta la acreditación en la cuenta de los beneficiarios.	De lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:40	Gratuito	De 30 a 40 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta.	Víctimas, familiares de víctimas que sufren accidentes de tránsito o precedores de salud que brindan el servicio.		Atención al público			NO	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMOS	Requisitos para protección por gastos médicos	42		

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 (S/N)	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 periodo (mensual)	Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo	Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio
5	Servicio de Protección por Discapacidad	Mediante este servicio el SPPAT tramita la protección a las víctimas de accidentes de tránsito, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.	El usuario puede acudir a las oficinas del SPPAT en las ciudades de Quito o Guayaquil, o podrá llamar a cualquiera de los números telefónicos de la institución, en donde se le brindará el asesoramiento de los documentos que debe presentar y se le explicará de acuerdo a cada caso, cómo realizar el trámite. Una vez que la persona haya obtenido los documentos podrá presentarlo en las oficinas de estas dos ciudades, o podrá enviarlos a través de cualquiera de las oficinas de Correos del Ecuador situadas en todo el país para que una vez llegadas a las oficinas del SPPAT, se procese el caso, el envío es gratuito para el usuario ya que se mantiene un convenio con esta institución.	1. 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 Prevención de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. 2. Fotocopia del Formulario 008 de la atención de emergencia recibida y Epícrisis o bitácora del servicio de UCI. 3. Certificado bancario de la víctima o de quien justifique ser su beneficiario directo, de entidades bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos. 4. Dirección domiciliar exacta y actualizada, números telefónicos actualizados y correo electrónico de la víctima y beneficiario. 5. Documento de identidad - copia de cédula 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.	1. Los documentos son recibidos por la Unidad de Gastos médicos para ser revisada por el Auditor Médico en donde se revisa que todos los requisitos estén completos y correctos, si no lo están, se notifica al usuario a través de un oficio, cuales son los requisitos faltantes o correcciones a realizar. 2. Las peticiones aprobadas pasan al área financiera para procesar el pago y dar seguimiento hasta la acreditación en la cuenta de los beneficiarios.	De lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:40	Gratuito	De 30 a 40 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta.	Víctimas, familiares de víctimas que sufren accidentes de tránsito a prestadores de salud que brindan el servicio.					FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FUR	Servicios para protección por servicios por hospitalarios	10		
6	Servicio de Protección por Transporte de Víctimas	Mediante este servicio el SPPAT tramita la protección a los prestadores de servicios médicos por hospitalarios, previa la presentación de la documentación requerida para proceder al pago.		1. Formulario Único de Reclamación -FUR-. 2. Oficio de solicitud de pago que identifique el mes y el servicio al que corresponden la factura y las planillas. (Se envía un oficio por cada mes). 3. Copia de permiso de funcionamiento expedido por el Ministerio de Salud Pública para ofertar servicios de atención prehospitalaria. 4. Hoja de consistencia de cargos. 5. Planilla individual de cargos detallada en físico y digital. 6. Copia del Anexo 2 - Atención Prehospitalaria debidamente diligenciada, como garantía de la atención recibida, así como la calidad y gratuidad del mismo. 7. Factura consolidada, una por cada servicio y mes, sujeta a la normativa legal vigente (Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud - Norma del Proceso de Reclutamiento 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)	1. Los documentos son recibidos por la Unidad de Gastos médicos para ser revisada por el Auditor Médico en donde se revisa que todos los requisitos estén completos y correctos, si no lo están, se notifica al usuario a través de un oficio, cuales son los requisitos faltantes o correcciones a realizar. 2. Las peticiones aprobadas pasan al área financiera para procesar el pago y dar seguimiento hasta la acreditación en la cuenta de los beneficiarios.	De lunes a viernes en horario de 08:00 a 16:40	Gratuito	De 30 a 40 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta.	Prestadores de Servicios Médicos Pre Hospitalarios					FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN FUR	Servicios para protección por atención por hospitalarios	4		
Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC)												Portal de Trámites Ciudadanos (PTC)						
FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:														30/11/2020				
PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:														MENSUAL				
UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN - LITERAL d):														DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE PROTECCIONES				
RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):														ANDRÉS WIERDA BARBA				
CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:														www.unimed@guayaquil.gub.ec				
NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:														(02) 2904-636 - 2908-425 EXTENSIÓN 135				