

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <a href="#">SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION</a>                            |
| Indemnización                                                                                                                 | Fallecimiento y Funerarios           | 1. Partida de Defunción original de la víctima emitida por el Registro Civil<br>2. Copia del parte policial debidamente certificado por la autoridad competente<br>3. Copia del protocolo de autopsia; y/o copia de la historia clínica<br>4. Posesión efectiva de bienes realizada ante Notario Público (donde consten todos los beneficiarios)<br>5. Certificado bancario de los beneficiarios, de institución financiera reconocida y aprobada por la Superintendencia de Bancos<br>6. Copia de cédula de los beneficiarios<br>8. Dirección domiciliaria exacta, números telefónicos y correo electrónico (si tiene) de la persona beneficiaria de las protecciones<br>9. Factura original de gastos funerarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | "NO APLICA" , debido a que debe solicitar al prestador de salud este formulario |
| Indemnización                                                                                                                 | Gastos Medicos                       | EN CASO DE SERVICIOS MÉDICOS<br>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.<br>2. Historia Clínica, que deberá contener al menos los siguientes formularios:<br>a) Anexo 002 en caso de ser transportado por ambulancia<br>b) Formulario 053 en caso de referencia y derivaciones, de ser pertinente<br>c) Formulario 008 para el registro de atenciones en emergencias el cual reemplaza al parte policial y/o a la denuncia.<br>d) Formulario 006 Epicrisis en caso de hospitalización, de ser pertinente<br>e) Protocolo operatorio en caso de intervenciones quirúrgicas, de ser pertinente<br>f) Protocolo anestésico, de ser pertinente<br>g) Resultados de exámenes de apoyo, diagnóstico e informe para exámenes de imagen, de ser pertinente.<br>3. 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.<br>4. Planilla consolidada de cargos<br>5. Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario.<br>6. 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.<br>7. 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.<br>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 Relacionamiento 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).<br>EN CASO DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS<br>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.<br>2. 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.<br>3. Copia de permiso de funcionamiento expedido por el Ministerio de Salud Pública para ofertar servicios de atención prehospitalaria.<br>4. Planilla consolidada de cargos<br>5. Planilla individual de cargos detallada en físico y digital con los valores originados y registrados diariamente por la atención de salud prestada al usuario.<br>6. Copia del Anexo 2 – Atención Prehospitalaria, debidamente diligenciado, como garantía de la atención recibida, así como la calidad y gratuidad de la misma.<br>7. 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 | <a href="#">Enlace a página Trámites Ciudadanos</a>                             |
| Indemnización                                                                                                                 | Discapacidad                         | 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 Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.<br>2. Fotocopia del Formulario 008 de la atención de emergencia recibida y Epicrisis o bitácora del servicio de UCI<br>3. Certificado bancario de la víctima o de quien justifique ser su beneficiario directo, de entidades bancarias autorizadas por la Superintendencia de Bancos.<br>4. Dirección domiciliaria exacta y actualizada, números telefónicos actualizados y correo electrónico de la víctima y beneficiario.<br>5. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <a href="#">Enlace a página Trámites Ciudadanos</a>                             |
| Indemnización                                                                                                                 | Movilización                         | 1. Form. Anexo 002 “Atención Prehospitalaria” (Indispensable)<br>2. Factura original legalmente reconocida por el SRI (Indispenable)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="#">Enlace a página Trámites Ciudadanos</a>                             |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 31/07/2016                                                                      |
| 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:                                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <a href="mailto:bmolina@fonsat.gob.ec">bmolina@fonsat.gob.ec</a>                |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (02) 290-4636 EXTENSIÓN 127                                                     |