SPPAT
SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

| 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 INFORMACION |
| 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 MEDICOS<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 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). | Enlace a página Trámites Ciudadanos |
| 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. | Enlace a página Trámites Ciudadanos |
| Indemnización | Movilización | 1. Form. Anexo 002 "Atención Prehospitalaria" (Indispensable)<br>2. Factura original legalmente reconocida por el SRI (Indispenable) | Enlace a página Trámites Ciudadanos |
| **FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** | | | 31/08/2016 |
| **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:** | | | bmolina@fonsat.gob.ec |
| **NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:** | | | (02) 290-4636 EXTENSIÓN 127 |