




## **BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL**

### **PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.**

<b>Fecha Elaboración:</b>	Febrero 2018
<b>Elaborado por:</b>	CPA. Elsa Huayamave, <b>Analista de Gestión Planificación Institucional</b>
<b>Revisado por:</b>	Ing. Beatriz Moyano, <b>Subcoordinadora de Gestión Administrativa</b>
	CPA. Emma Mackliff, <b>Coordinación de Gestión Administrativa</b>
	CPA. Shirley Izurieta García, <b>Analista Administrativa División de Ambulancias</b>
	Dr. Javier Briones Triviño, <b>Supervisor de Equipos e Insumos de Atención Pre-Hospitalaria.</b>
<b>Autorizado por:</b>	Crnl. Martín Cucalón de Ycaza, <b>Primer Jefe del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>
	H. Consejo de Administración y Disciplina

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 2 de 19
		Emisión Noviembre 2018

## **PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.**

### **1. Objetivo**


Gestionar la información del registro de atención diaria, mediante la entrega de información habilitante del servicio médico ambulatorio prestado para la recaudación del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT), proveniente del servicio de Atención Pre-hospitalaria que presta el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil.

### **2. Alcance**

El contenido del presente procedimiento es de observancia obligatoria tanto para el personal de servicio ambulatorio, como administrativos que intervengan en la Atención Pre-hospitalaria dentro del ámbito de sus respectivas competencias.

### **3. Marco legal**

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente.
- Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno.
- Plan Nacional del Buen Vivir.
- Acuerdo MSP-No.00001595-2012 “Reglamento de Aplicación para el proceso de licenciamiento en los establecimientos y servicios encargados de la Atención Pre hospitalaria”.
- Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, versión Año 2014.
- Acuerdo MPS-No. 5212-2015, Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud.
- Decreto Ejecutivo No. 805, de 22 de octubre de 2015, Creación del Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito, SPPAT.
- Acuerdo No. 0091-2017 “Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico”.

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 3 de 19
		Emisión Noviembre 2018

#### 4. Definiciones

##### **Transporte primario o Atención Pre hospitalaria:**

Es el conjunto de talento humano, vehículos sanitarios, equipos, sistemas de comunicación y transmisión biomédica e informática, destinado a lograr el acceso, liberación, triage, atención primaria, estabilización y traslado del usuario /paciente en condición de emergencia/urgencia, desde el propio lugar de los acontecimientos hasta su recepción en un establecimiento de salud. Se activa desde la alerta, notificación o solicitud de ayuda a la central de emergencia o centro regulador, donde se evalúa la veracidad y complejidad del requerimiento y, consecuentemente se produce el despacho del vehículo de transporte sanitario hacia la escena de emergencia.

El servicio de transporte primario o atención pre-hospitalaria que se desarrolla el Benemérito Cuerpo de Bomberos es a través de:

##### **a) Ambulancia de soporte vital básica (ASVB)**

Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesarios para la atención a usuarios/pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo vital bajo, si se toman las medidas oportunas y no requiere cuidados especiales. Cuentan mínimo con un operador del vehículo sanitario y un profesional en atención pre-hospitalaria. Pueden realizar transporte secundario.


##### **b) Ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA)**

Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesarios para la atención a usuarios/pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo potencial o inminente para la vida y requiere cuidados especiales. Cuentan mínimo con un operador del vehículo sanitario y un profesional en atención pre-hospitalaria. Pueden realizar transporte secundario.

**SPPAT:** Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito sustituyó al SOAT, de acuerdo a la Reforma a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial. Están obligados todos los vehículos a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, sean de propiedad pública o privada. Por eso es importante conocer cuáles son los datos mínimos que se deben registrar de los procesos asistenciales, las posibilidades y necesidades de almacenamiento y los procesos que se fundamentan en estos datos.

**Reconocimiento Económico.-** Es el pago de los gastos originados por la atención de salud que se brinde a los usuarios/pacientes; se realizará luego de efectuada la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud.

**Tarifario.-** Es el reconocimiento económico a que haya lugar por la prestación de servicios de salud. Se liquidará y pagará de acuerdo a los valores determinados en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud vigente. En casos excepcionales, la Autoridad

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 4 de 19
		Emisión Noviembre 2018

Sanitaria Nacional conforme a sus competencias y atribuciones y con el respectivo soporte de los informes técnicos, podrá emitir tarifas de procedimientos no contemplados en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de facilitar el proceso de atención a pacientes en condiciones prioritarias.

**Tarifa de cada Procedimiento.-** Es el valor monetario (expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) que se reconoce por cada procedimiento indicado en la normativa, que resulta de multiplicar las unidades de valor relativo (UVC) de cada procedimiento y/o servicio, por el Factor de Conversión Monetario (FCM), representa el valor techo máximo de pago.

**Factura.-** El pago a los prestadores de salud se realizará contra presentación de la factura de los valores económicos aprobados como resultado del proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud. La existencia de valores objetados no exime del pago de los valores aprobados.

Los prestadores de salud deberán presentar una factura global mensual por servicio; es decir, una por cada atención, pre-hospitalaria. La factura deberá cumplir con las disposiciones del Servicio de Rentas Internas.


**Formulario de Atención Pre-hospitalaria:** La Atención Pre-hospitalaria se registra en el Formulario Anexo 02, cumpliendo con el objetivo fundamental de transportar al paciente al lugar adecuado en el tiempo estimado. El personal de la División de Ambulancias, cumple la misión de brindar una oportuna atención de emergencias médicas, integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes.

**Hoja de Ruta:** Corresponde al registro del kilometraje de movilización de Ambulancias para reclamos de servicio de transporte ambulatorio.

**Formulario Único de Reclamo (FUR):** Este documento se lo llena con la información del Formulario Anexo 02, debe constar con sello y firma del Director del Servicio de Salud o Representante Legal, delegado o como indique la máxima autoridad de la institución.

## **5. Tiempos del Proceso**

**Tiempo para la recepción.-** El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, deberá presentar al Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito en el término de hasta veinte (20) días laborables del mes siguiente en el que se efectuó la atención al titular y/o beneficiario, deberá remitir la planilla, con el detalle de la atención brindada, de conformidad al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional y demás instrumentos normativos que establezcan el proceso de reconocimiento económico por los servicios brindados por los establecimientos de salud.

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 5 de 19
		Emisión Noviembre 2018

**Término para revisión documental.**- La revisión documental se realizará hasta cinco (5) días laborables una vez recibida la documentación. Si el trámite no es rechazado continúa el flujo del proceso. Se podrá rechazar el trámite por una sola ocasión, constituyéndose luego en una objeción.

**Término para el proceso de auditoría.**- El proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud tendrá un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables. Los tiempos serán considerados desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa.

**Término para levantamiento de objeciones.** - Para el levantamiento de objeciones el prestador de servicios de salud tiene un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables, luego de haber recibido completa la documentación de respaldo, para procesar el levantamiento de objeción.


**Término para emitir la orden de pago.**- La orden de pago se efectuará una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, en un término de hasta 30 días laborables posterior a la entrega de la factura.

**Excepciones.**- En caso de problemas de orden tecnológico, robo, hurto, desastre natural, conmoción nacional, u otros de similares características, los subsistemas pueden recibir trámites fuera de los términos establecidos en los artículos anteriores, para lo que los prestadores de servicios de salud deberán presentar una solicitud debidamente motivada a los ordenadores de gasto de cada institución, adjuntando los justificativos correspondientes.

Es facultad de los ordenadores de gasto y de los ordenadores de pago, el autorizar la recepción de los expedientes y/o trámites luego de la evaluación de la información justificativa presentada.

El tiempo máximo para solicitar este tipo de pago excepcional por las prestaciones de salud brindadas, fenece en un año calendario a partir de la prestación del servicio.

Bajo ninguna circunstancia se recibirán expedientes que correspondan a trámites ya presentados, es decir no se recibirá trámites de un mismo mes en dos tiempos (alcances).

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 6 de 19
		Emisión Noviembre 2018

## 6. PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

De acuerdo al Art. 10.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO; Normativa Sanitaria para la emisión del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud, servicios de atención domiciliar de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada. “Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar **por primera vez** el Permiso de Funcionamiento para su establecimiento o servicio de salud, deberá ingresar su solicitud a través del sistema informático que se implemente para el efecto”, contando con los siguientes requisitos:


- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o del servicio de atención domiciliar de salud;
- b) Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda;
- c) Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento; y,
- d) Otros requisitos contemplados en normativa específica que deben adjuntarse escaneados a la solicitud electrónica. Serán solicitados en el momento que se ingrese la información en la página del ACCESS, en el siguiente link: <http://www.calidadsalud.gob.ec/saccc/publico/permisofuncionamiento/login/>

El personal administrativo de la División Ambulancias gestionará anualmente la renovación de los permisos.

## 7. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO COMO PRESTADOR EN EL SPPAT.

Para ingresar información del usuario en plataforma de Desk-SPPAT, se necesita adjuntar los siguientes documentos:

- a) Carta u oficio solicitando la creación de usuario, con logo de la entidad.
- b) Permiso de funcionamiento vigente emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- c) Declaración Juramentada, especificando la responsabilidad del aplicativo de medicamentos e insumos médicos.
- d) Nombramiento del Representante Legal.
- e) Registro Único del Contribuyente (RUC).

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 7 de 19
		Emisión Noviembre 2018

## 8. TARIFARIO DE PRESTACIONES EN SERVICIO DE AMBULANCIAS.

De acuerdo a lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud – Versión año 2014, se cita el link:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>

Según el *Capítulo II: Servicio de Transporte y Asistencia Sanitaria*. En el numeral 2. *Contenido de Servicio de Transporte Asistencia Sanitario*. Las ambulancias del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil son de Soporte Vital Integral (Avanzado), por lo tanto aplica los códigos siguientes:

<b>2.3 AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL INTEGRAL</b>	
<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PACIENTE ESTABLE CON SOPORTE MINIMO	
397153	Punto de arranque
397164	Ambulancia pago por Km recorrido ida y vuelta, más de 20km.


En el caso que sobrepasará los 20km, se aplicará el código 397164.

Si hubiere inconsistencias, se devolverá mediante oficio, la contestación de la misma debe ser lo más pronto posible para que no exista atraso alguno en la hora de realizar la cancelación.

## 9. PROCEDIMIENTO PARA EL CORRECTO LLENADO DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA RECUPERACION DE CARTERA ELABORADOS POR EL PERSONAL OPERATIVO DE LA DIVISIÓN AMBULANCIAS.

### Registro de Formulario de Atención Pre-hospitalario

En cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo Ministerial N°. 0091 – 2017 – En el Art. 108 Anexos y formularios: Para facilitar los procesos regulados en esta Norma, se aplicará el Anexo No. 9: Formulario Atención Pre-hospitalaria, misma que deberá ser llenado en su totalidad y firmado por el personal de servicio médico ambulatorio (paramédico), de utilizar medicamentos o insumos médicos, transcribir el nombre como indica el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos 9na. Edición y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales como lo menciona el Acuerdo Ministerial N°. 113-2016. Si amerita que el paciente sea transferido a un establecimiento de Salud (Público y Privado) tiene la obligatoriedad de ser firmado y sellado por el Médico quien recibe.

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 8 de 19
		Emisión Noviembre 2018

El Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT), condiciona el trámite de recaudación por la Atención Pre-hospitalaria, indicando tres puntos importantes a considerarse en el mencionado Formulario.

1. Los formularios deberán ser llenados con letra clara y en forma legible, o con letra imprenta.
2. Todos los campos no utilizados deberán ser anulados con una línea horizontal o N/N.
3. Es obligatorio contar con la firma y el sello del doctor(a) que recibe a la víctima.

### **Registro de la Hoja de Ruta**

El responsable de emitir la hoja de ruta de movilización de la ambulancia es el conductor asignado a la unidad de atención, corresponde al registro y el control de kilometraje de movilización de ambulancias para reclamos de servicio de transporte ambulatorio.


### **Entrega de Formularios de Atención Pre-hospitalaria**

El personal de servicio médico ambulatorio (Paramédico), efectuará la entrega de los formularios de Atención Pre-hospitalaria, al analista administrativo de División de Ambulancias encargado de receptor los documentos habilitantes, de acuerdo al cronograma aprobado por el Supervisor área de Ambulancias.

#### **Documentos Habilitantes:**

- Formularios de atención pre-hospitalaria.
- Hoja de ruta de movilización de la ambulancia.




	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 9 de 19
		Emisión Noviembre 2018

**10. PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA RECUPERACION DE CARTERA, ELABORADOS POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DIVISIÓN AMBULANCIAS.**

**Recepción de documentos para gestionar recaudación por la Atención Pre-hospitalaria**

Siempre que se hayan recibido los documentos habilitantes, el analista administrativo de la División de Ambulancias, responsable de gestionar recaudación por la Atención Pre-hospitalaria, realizará las siguientes actividades:

- Clasificar las hojas del Anexo 2 de pacientes atendidos por accidente de tránsito derivados a casas de salud.
- Revisar todos los datos y verificar el correcto llenado de la información requerido.
- Generar el archivo Formulario Unico de Reclamacion (FUR) SPPAT en excel (o herramienta informática de ser el caso) con nombre completo.
- Revisar y realizar la captura de pantalla de los certificados de:
  - Registro civil. (Nombres completos del paciente, N° cédula.
- Realizar la Planilla Individual, con los datos del Anexo 02 y los insumos y medicamentos con sus respectivos códigos.
- Con la información antes mencionada, se elabora la Planilla Consolidada.
- Adjuntar la hoja del FUR sellada y firmada por el responsable de la dirección, a la copia del Formulario Anexo 02 de la Atención Pre-hospitalaria junto con la del kilometraje.
- Elaborar 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 mes).

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 10 de 19
		Emisión Noviembre 2018

**PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA RECUPERACIÓN DE CARTERA, ELABORADOS POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DIVISIÓN AMBULANCIAS.**

**11. PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN POR SERVICIO DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA ANTE EL SPPAT.**

El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, para gestionar la recaudación por el Servicio de Atención Pre-hospitalaria ante el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) mediante la normativa vigente Acuerdo Ministerial 0091-2017 deberá proporcionar los siguientes documentos habilitantes:


- **Oficio/memorando de solicitud de pago (Anexo # 1):** 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 la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) del Ministerio de Salud Pública para ofertar servicios de Atención Pre-hospitalaria. (Se presenta una sola vez por año)
- **Formulario de Liquidación de Servicios y Procedimientos Médicos (Anexo # 05):** Nombre, firma y sello autorizados (Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico).
- **Formulario Único de Reclamación (FUR) (Anexo #04):** Nombre, firma y sello autorizados (Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico).
- **Copia del Anexo 2 (Anexo # 02):** Atención Pre-hospitalaria debidamente diligenciada, como garantía de la atención recibida, así como la calidad y gratuidad de la misma.
- **La hoja de ruta de movilización de la ambulancia (Anexo # 03):** Llenada correctamente por el chofer de la Ambulancia.
- **Planilla consolidada de cargos. (Anexo # 06).** Es el resumen de las atenciones registradas en la Planilla individual en el mes.
- **Cd con la información del archivo plano de los expedientes.**

Ingresada la documentación, el SPPAT enviará vía email al responsable del registro del FUR si hubiere inconsistencias mediante objeciones caso contrario remitirán la Liquidación de Reclamo, la misma que significa los valores que se facturará mensualmente.

**12. PROCEDIMIENTO PARA ENVIÓ DE DOCUMENTACIÓN A LA COORDACIÓN FINANCIERA PARA FACTURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PAGO POR PARTE DEL SPPAT.**

Se solicitará a la Coordinación Financiera, mediante oficio los valores a facturar mensualmente al SPPAT, se adjuntarán los documentos siguientes:


- La solicitud de pago firmada y sellada por delegados del SPPAT, aceptando la recepción documental.
- Planilla consolidada mensual.
- La Liquidación de Reclamo; información enviada por el área de liquidación del SPPAT.

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE- HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 11 de 19
		Emisión Noviembre 2018

- Oficio al departamento Financiero para la emisión de facturas para el SPPAT. **(Anexo # 07).**

La Coordinación Financiera gestionará la revisión de la documentación y procederá a la facturación.

Posteriormente se enviará la factura digital del Sppat y se deberá realizar el seguimiento correspondiente.

	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil	P- CGA-004-V01
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.	Pág. 12 de 19
		Emisión Noviembre 2018

## Anexos

### 1. SOLICITUD DE PAGO



**BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL**  
 FUNDADO EN 1835  
 DECLARADO BENEMÉRITO POR EL H. CONGRESO DE 1930

## SOLICITUD DE PAGO

Oficio No. xxx-BCBG-2018  
 Guayaquil, día, mes, año

Señores

En su despacho.-

**ASUNTO:** Remitiendo planillas por las atenciones prestadas en el servicio Pre hospitalario, durante el mes de (registrar el mes de prestación) de año (registrar el año).

De mis consideraciones:

Las planillas y documentación habilitante para el proceso de recaudación por el servicio pre hospitalario, correspondiente al mes (registrar el mes de prestación) de año (registrar el año), en total de (número de expedientes).

La planilla consolidada y el respectivo respaldo magnético de la información de los usuarios/pacientes atendidos por la Institución, por (monto total en dólares), que luego de los controles del caso, agradeceré sean depositados en la cuenta bancaria registrada en su Departamento Financiero.

Particular que remito a usted, para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. Javier Briones Triviño  
**SUPERVISOR DE EQUIPOS E INSUMOS DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA**  
**BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL.**



PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.

2. FORMULARIO DE ATENCION PREHOSPITALARIA

<b>Reporte de Atención Prehospitalaria</b> Confidencial cuando esté lleno. Por favor prestare fuerte cuando complete este reporte está haciendo copias múltiples.		INSTITUCION: BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL PROVINCIA: GUAYAS CANTON: GUAYAQUIL	Alarma: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Incidente: Incendio <input type="checkbox"/> Rescate <input type="checkbox"/> Prehospitalaria <input type="checkbox"/> MatPat <input type="checkbox"/>	N° 0046076 Formulario A
<b>1. DATOS GENERALES</b>				
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS				
TRAUMA <input type="checkbox"/> OBSTETRICIA <input type="checkbox"/> CLINICA <input type="checkbox"/> PSIQUIATRIA <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DE LA VICTIMA: _____ CEDULA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ HORA DE DESPACHO: _____ DIRECCION DEL EVENTO: _____ ESCENARIO DEL EVENTO: _____ FECHA Y HORA DEL EVENTO: _____ FECHA Y HORA DE LA ATENCION: _____ VEHICULO IDENTIFICADO: _____ NÚMERO DE PLACA: _____ SPPAT <input type="checkbox"/> ASEGURADORA: _____ NÚMERO POLIZA: _____ ASEGURADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SEGURO PARTICULAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SEGURO F.F.A.A.: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° AUTORIZACION ISS: _____ KILOMETRAJE SALIDA: _____ KILOMETRAJE AL SITIO: _____ KILOMETRAJE RETORNO: _____				
<b>2. INTERROGATORIO</b>				
ANTECEDENTES DEL EVENTO, SINTOMAS, MEDICAMENTOS QUE RECIBE CINEMATICA				
ALENCIAS <input type="checkbox"/> ADICIONES <input type="checkbox"/>				
<b>3. EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO</b>				
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NUMERO DE LA LESION				
1. VIA AEREA OBSTRUIDA <input type="checkbox"/> 2. ALIENTO ALCOHOLICO <input type="checkbox"/> 3. LESION EN CABEZA <input type="checkbox"/> 4. LESION EN CUELLO <input type="checkbox"/> 5. LESION EN TORSAX <input type="checkbox"/> 6. LESION EN ABDOMEN <input type="checkbox"/> 7. LESION EN PULVIS <input type="checkbox"/> 8. LESION EN COLUMNA <input type="checkbox"/> 9. LESION EN MIEMBROS <input type="checkbox"/> ESTADO INICIAL: GRAVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ESTADO FINAL: GRAVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/>				
REACCION: RES-NORMAL RL-LENTA RIV-SERIE DE LA REACCION EN-NORMAL EN-MOSES SPP-MESES				
<b>4. SIGNOS VITALES</b>				
ESCALA DE COMA DE GLASGOW				
LUGAR PULSO (min) TEMPER °C PRESION ARTERIAL mm Hg FRECUENCIA RESPR (min) APERTURA OJOS (4) RESPUESTA VERBAL (5) RESPUESTA MOTORA (6) TOTAL GLASGOW (15)				
ESCENA _____ TRANSPORTE _____ ENTREGA _____				
<b>5. TRAUMA</b>				
VIOLENCIA <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> AUTO AGRESION <input type="checkbox"/>				
VICTIMA CONDUCTOR <input type="checkbox"/> VICTIMA PASAJERO <input type="checkbox"/> VICTIMA PEATON <input type="checkbox"/> AUTOMOBIL CAMIONETA <input type="checkbox"/> AUTOBUS <input type="checkbox"/> VEHICULO PESADO <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> IMPACTO FRONTAL <input type="checkbox"/> IMPACTO LATERAL <input type="checkbox"/> IMPACTO POSTERIOR <input type="checkbox"/> CAIDA DE VEHICULO <input type="checkbox"/> CHOCOS DE VEHICULO <input type="checkbox"/> EXPLOSION DEL VEHICULO <input type="checkbox"/> VOLCAMIENTO <input type="checkbox"/> BOLSA INFLADA <input type="checkbox"/> CINTURON DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> CASCO SOLTADO <input type="checkbox"/> ROPA PROTECTORA <input type="checkbox"/> EN ASIENTO DELANTERO <input type="checkbox"/> EN ASIENTO POSTERIOR <input type="checkbox"/> VICTIMA ATRAPADA <input type="checkbox"/> OTRO VEHICULO <input type="checkbox"/> HERIDA POR ARMA DE FUEGO <input type="checkbox"/> HERIDA POR ARMA CORTANTE <input type="checkbox"/> HERIDA POR ARMA PUNZANTE <input type="checkbox"/> HERIDA POR OTRO OBJETO <input type="checkbox"/> QUEMADURA <input type="checkbox"/> APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> FRACTURA <input type="checkbox"/> OTRO CUERPO EXTRAÑO <input type="checkbox"/> CAIDA <input type="checkbox"/> AGRESION SEXUAL <input type="checkbox"/> AGRESION FISICA <input type="checkbox"/> AGRESION INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/> ENVENENAMIENTO <input type="checkbox"/> INTOXICACION <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>				
<b>6. EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA Y NEONATAL</b>				
PARTO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/> SANGRADO <input type="checkbox"/>				
FECHA ULTIMA MESTRACION: _____ SOBRESA DE FUNDAMENTO: _____ GESTAS: _____ PARTOS: _____ ABORTOS: _____ CESARIAN: _____ MBRONIALES INTEGROS <input type="checkbox"/> MBRONIALES ROTAS <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PRESENTACION: _____ PRESENTACION: _____ CONTRACCIONES UTERINAS: _____ HORA: _____ DILATACION: _____ SOBRESA: _____ PLAC: _____ ULTIMA ULTERA: _____ NOMBRE: _____ F. CARDIACA FETAL: _____ MOVIMIENTO FETAL: _____ EPILEPSIA <input type="checkbox"/> CLAMPIA <input type="checkbox"/> POS CLAMPIA <input type="checkbox"/> SEXO E L INE: _____ APLICAR TANGITO <input type="checkbox"/> APLICAR <input type="checkbox"/> DURACION DEL PARTO: _____				
<b>7. PARO CARDIO RESPIRATORIO</b>				
PRESENCIA POR PERSONAL SEM <input type="checkbox"/> PRESENCIA POR ESPECTADOR <input type="checkbox"/> NO PRESENCIA <input type="checkbox"/> RCP X PERSONAL ENTRENADO <input type="checkbox"/> RCP X LEGO <input type="checkbox"/> SE UTILIZ DESFIBRILACION <input type="checkbox"/> EFUSION RCP ANTES DE LLEGADA <input type="checkbox"/> DURACION DEL PARTO: _____				
<b>8. LOCALIZACION DEL TRAUMA</b>				
SEÑALAR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DEBILITAR				
1. HERIDA PENETRANTE 9. MORDEDURA 2. HERIDA NO PENETRANTE 10. CUERPO EXTRAÑO 3. ESDUQUE 11. QUEMADURA 4. LUXACION 12. APLASTAMIENTO 5. FRACTURA CERRADA 13. _____ 6. FRACTURA EXPUESTA 14. _____ 7. HEMATOMA 15. _____ 8. AMPUTACION 16. _____				
<b>9. PROCEDIMIENTOS</b>				
VENTILACION MANUAL <input type="checkbox"/> VENTILACION MECANICA <input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA (VOLUMEN) <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA (COLUMEN) <input type="checkbox"/> MEDICACION <input type="checkbox"/> PUNCIÓN CRISTALINA <input type="checkbox"/> INTUBACION <input type="checkbox"/> INMOVILIZACION FIECAL <input type="checkbox"/> INMOVILIZACION TOTAL <input type="checkbox"/> DESODERACION TORS <input type="checkbox"/> SONDAGE VESICAL <input type="checkbox"/> SONDAGE NASOGASTRICO <input type="checkbox"/> EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO <input type="checkbox"/> SUTURA CURACION <input type="checkbox"/> TAPONAMIENTO NASAL <input type="checkbox"/> HEMOSTASIA <input type="checkbox"/>				
<b>10. ENTREGA DEL PACIENTE</b>				
VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>				
HORA LLEGADA: _____ CARGO DE QUIEN ENTREGA: _____ RESPONSABLE QUE ENTREGA: _____ FIRMA: _____ BANEJO AMPLIACION: _____ HORA ENTRADA: _____ SENSAD QUE RECIBE: _____ RESPONSABLE QUE RECIBE: _____ FIRMA: _____ INTERNAO: _____				





**PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.**

**Reporte de Atención Prehospitalaria N° 0046076**

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL



Formulario  
**B**

**1. MEDICAMENTOS**

N°	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	N°	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CONSUMO
01				06			
02				07			
03				08			
04				09			
05				10			

**2. INSUMOS MÉDICOS**

N°	INSUMO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACIÓN	CONSUMO
01	APPOSITOS			11	ESPARADRAPO			21	TUBO DE TÓRAX		
02	AGUA TORACOCENESIS			12	GUANTES DESECHABLES			22	TAPON NASAL		
03	BAJALENGUAS			13	GASAS			23	VENDAS		
04	BIGOTERA			14	JERINGUILLAS			24			
05	CANULA DE GUEDEL			15	MASCARILLA DE OXIGENO			25			
06	CLAMP UMBILICAL			16	TUBO ENDOTRAQUEAL			26			
07	COMBITUBE			17	SONDAS GÁSTRICAS			27			
08	CATETER VENOSO			18	SONDA NASOGÁSTRICA			28			
09	EQUIPO DE VENOSCLISIS			19	SUTURAS			29			

**3. CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

NOMBRE DEL DAÑO EFECTUO	FIRMA	NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA
----------------------------	-------	--------------------------	-------

**4. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE**


REHUSA TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
HORA		CAUSA		

**5. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO**

REHUSA TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
HORA		CAUSA		

**6. OBSERVACIONES**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 15 de 19
		Emisión Noviembre 2018

### 3. HOJA DE RUTA

	<b>ATENCION PREHOSPITALARIA BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL</b>
	<b>CONTROL Y REGISTRO DE KILOMETRAJE DE MOVILIZACION DE AMBULANCIA PARA RECLAMOS DE SERVICIO DE TRANSPORTE AMBULATORIO.</b>
Nº DE HOJA PREHOSPITALARIA (Anexo 02):	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN:	
CUARTEL:	
Nº DE AMBULANCIA:	
Nº PLACA DE LA UNIDAD:	
<b><u>KILOMETRAJE</u></b>	
KM DE SALIDA (BASE):	
KM DE LLEGADA A EMERGENCIA:	
KM DE LLEGADA A CASA DE SALUD:	
KM DE LLEGADA A CASA DE SALUD (2):	
KM DE REGESO A BASE:	
<b><u>RESPONSABLE</u></b>	
NOMBRE DEL CONDUCTOR:	
FIRMA DEL CONDUCTOR:	



## PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.

## 4. FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION POR PROTECCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD – FUR.

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN POR PROTECCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO				
<b>1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD</b>				
Nombre del Prestador de Salud				
Código del Servicio de Salud / RUC		No. Trámite		
Dirección: Ciudad - provincia, cantón parroquia		Correo electrónico		Teléfonos
<b>2. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO</b>				
<b>2.1 Información del Accidentado</b>				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres		C.C. o PASAPORTE
Dirección de domicilio (registrar calles completas no solo sector)		Ciudad		Teléfono
Fecha de Nacimiento:	Edad	Condición del Accidentado:	Ocupante	Peatón
<b>2.2 Identificación del Accidente Tránsito</b>				
Calles en donde ocurrió el accidente de tránsito		Año	Mes	Día
Provincia		Cantón	Parroquia	Barrio
Informe del Accidente de tránsito (Relato breve de los hechos)				
<b>2.3 Información del Vehículo</b>				
Vehículo Identificado	PLACA DEL VEHÍCULO :			
Vehículo No Identificado				
INFORME POR QUÉ MEDIO DE MOVILIZACIÓN LLEGÓ EL PACIENTE AL SERVICIO DE SALUD				
<b>3. DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PROTECCIÓN SPPAT</b>				
<b>3.1 En el Servicio de Salud</b>				
Fecha de Ingreso	Año	Mes	Día	Hora
Fecha de Egreso	Año	Mes	Día	Hospitalización
Diagnóstico de Ingreso:				
Diagnóstico de Egreso (CIE 10):				
<b>3.2 Referencia</b>				
Paciente Referido de:	Nombre del Servicio de Salud		Ciudad	Año
Paciente Referido a:	Nombre del Servicio de Salud		Ciudad	Año
<b>4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO (si aplica el caso)</b>				
Causas de la Muerte: BÁSICA DIRECTA				
Fecha de la Muerte	Año	Mes	Día	Código del Médico
Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción				
<b>5. DECLARACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</b>				
En representación del Servicio de Salud de la referencia, declaro para fines legales, que la información diligenciada en este documento es cierta y puede ser verificada en base a la ley y normativas por el SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SPPAT)				
Nombre, firma y sello autorizados ( Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico )				Fecha






## 5. FORMULARIO DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS – SPPAT – PLANILLA INDIVIDUAL.

SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO FORMULARIO DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS						
						Página: ___ de ___
Código de Servicio de Salud / RUC	<input type="text"/>				FECHA:	<input type="text"/>
					Nro. Trámite	<input type="text"/>
Nombre del Prestador de Salud	<input type="text"/>				Código	<input type="text"/>
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>						<b>CUENTA No</b>
						<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		HISTORIA CLÍNICA No		
Fecha de Ingreso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha de Egreso	<input type="text"/>	
	ANO	MES	DÍA	ANO	MES	DÍA
Código CIE 10	<input type="text"/>		Días de estadía	<input type="text"/>		
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS - SERVICIOS - MATERIALES - INSUMOS - MEDICAMENTOS</b>						
	FECHA	CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
TOTAL FINAL		SON:		DÓLARES		
<b>DECLARACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL</b>						
En representación del centro asistencial en mención declaro bajo la gravedad de juramento que la información diligenciada en este documento es cierta y puede ser verificada por el SERVICIO PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO ( SPPAT), de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.						
NOMBRES Y APELLIDOS			FIRMA		FECHA	
Nombre, firma y sello autorizados ( Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico)						
<b>FORMATO No 2 - SPPAT</b>						



	<b>Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil</b>	P- CGA-004-V01
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCION PRE-HOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO BOMBEROS DE GUAYAQUIL.</b>	Pág. 19 de 19
		Emisión Noviembre 2018

## 7. OFICIO PARA PRESENTAR AL DEPARTAMENTO FINANCIERO DEL BCBG.



### COORDINACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Guayaquil, .....  
Oficio No. \_\_\_\_ -EIAPH-2018

Economista

**Lorena Robinson Santander**

**COORDINADORA DE GESTIÓN FINANCIERA**

**BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente se solicita a usted la emisión de facturas a nombre del Servicio Público para pago de Accidentes de tránsito (SPPAT) con número de Ruc # 1768185730001, en referencia a la recuperación de cartera por el traslado de pacientes de accidentes de tránsito atendidos en las Ambulancias del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil (BCBG), mismas que son representadas por las Liquidaciones de reclamos detalladas a continuación:

#### DETALLE DE INFORMACION POR RECUPERACION DE CARTERA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

#	DESCRIPCION	# RECLAMO	APELLIDO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO
1	ATENCION PREHOSPITALARIA	00000	XXXXX	XXXXX	-
2		00000	XXXXX	XXXXX	-
3		00000	XXXXX	XXXXX	-
4		00000	XXXXX	XXXXX	-
5		00000	XXXXX	XXXXX	-
				<b>TOTAL A FACTURAR:</b>	-

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

**Atentamente,**

**ABNEGACION Y DISCIPLINA**

Dr. Javier Briones Triviño

SUPERVISOR DE EQUIPOS E INSUMOS DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL



# BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL

FUNDADO EN 1835  
DECLARADO BENEMÉRITO POR EL H. CONGRESO DE 1930

Oficio No. 051-HCA-2019

Guayaquil, Junio 3 de 2019

Señores  
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL  
Ciudad.


## De mis consideraciones:

Para los fines pertinentes comunico a usted, que el Honorable Consejo de Administración y Disciplina del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, en sesión extraordinaria celebrada el día martes 28 de mayo de 2019, conoció y aprobó por unanimidad de los asistentes, las siguientes normativas del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil:

- ✓ "PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RECAUDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SPPAT) MEDIANTE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA ASISTIDA POR BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL"
- ✓ "REGLAMENTO DE ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE GUAYAQUIL."
- ✓ "MANUAL LOGÍSTICA ATENCIÓN EMERGENCIAS."

Lo cual pongo en su conocimiento para el cabal cumplimiento de las disposiciones constantes en las normativas que han sido aprobadas por el máximo Organismo de la Institución.

Atentamente  
ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA

  
Crnl. Martín Cucalón de Ycaza  
PRESIDENTE DEL H. CONSEJO DE  
ADMINISTRACION Y DISCIPLINA

  
Abog. Andrea Moreno Franco  
SECRETARIA GENERAL

Copia: CPA. ELSA HUAYAMAVE, Servidor Público 4 de Coordinación de Planificación

NSP/.

Recibido.  
Els  
05/06/2019