

UNIDAD DE SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS

MODELO DE EXPEDIENTES PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LOS TRASLADO A LOS PACIENTES EN SITUACION DE EMERGENCIA

Todas las unidades ejecutoras presentaran en el siguiente orden:

EXPEDIENTE 1: MODELO DE EXPEDIENTE PARA ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUENTAN CON AMBULANCIA

Al no contar con ambulancia, el establecimiento de salud realizara el alquiler de movilidad, la cual presentara, lo siguiente:

- Memorandun de traslado de paciente, para el personal de salud, debidamente firmada por el director de la unidad ejecutora.
- Oficio dirigido a la representante de la UDR.
- **FUA original.**
- **Hoja de referencia original.**
- **Anexo 01 original.**
- Certificado de comisión de servicio del comisionado
- Declaración jurada (MOVILIDAD PARTICULAR)
- Licencia de Conducir
- Tarjeta de propiedad del vehículo
- Boleta de consumo a nombre de la Unidad Ejecutora y al reverso deberá ir los datos del asegurado y la firma del comisionado.
- Anexo 03.
- Anexo 02.

EXPEDIENTE 2 : MODELO DE EXPEDIENTE PARA ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTAN CON AMBULANCIA

Al contar con ambulancia el establecimiento de salud presentara el vale de combustible a utilizar, la cual presentara, lo siguiente:

- Memorandun de traslado de paciente, para el personal de salud y del chofer, debidamente firmada por el director de la unidad ejecutora.
- Oficio dirigido a la representante de la UDR
- **FUA original.**
- **Hoja de referencia original.**
- **Anexo 01 original.**
- Resumen de las boletas de combustible.
- Vale del combustible consignado el valor monetario y la cantidad de galones a utilizar.
- Factura del combustible con el valor monetario del año.
- **Certificado de comisión de servicio del comisionado (personal de salud)**
- Boleta de consumo a nombre de la unidad ejecutora y al reverso deberá ir los datos del asegurado y la firma del comisionado
- Anexo 03
- Anexo 02
- **Certificado de comisión de servicio del comisionado (Chofer)**
- Boleta de consumo a nombre de la unidad ejecutora y al reverso deberá ir los datos del asegurado y la firma del comisionado
- Anexo 03
- Anexo 02

Nota: El expediente será por triplicado y fe dateado