

PROGRAMA DE SALUD SACERDOTAL (PS-SAC)

Guía práctica para el Representante Diocesano (RD)

Trabajamos en equipo para hacer de la solidaridad una experiencia en el proyecto de vida de nuestros sacerdotes

> PUEBLA 79, ROMA NORTE. C.P.06700, CIUDAD DE MÉXICO. 5555145591

> > Correo: oceas@cem.org.mx Sitio: www.oceas.org.mx



OBRA DE CLÉRIGOS EN AYUDA SOLIDARIA A.R. PUEBLA 79, ROMA NORTE. C.P.06700, CIUDAD DE MÉXICO. 5555145591

Correo: oceas@cem.org.mx Sitio: www.oceas.org.mx

Contenido

1.	Presentacion
II.	El Representante Diocesano
III.	Relación del Representante Diocesano y OCEAS
IV.	Procesos para atención de un beneficiario
V.	Proceso para solicitud de carta garantía en un evento no programado
VI.	Proceso para solicitud de carta garantía en un evento programado
VII.	Proceso de programación de medicamentos
VIII.	Proceso para solicitud de apoyo por fallecimiento
IX.	Proceso de afiliación de un proveedor al Programa de Salud
X.	Manejo de la Aplicación Móvil
XI.	Seguimiento a casos
XII.	Preguntas frecuentes

XIII. Anexos: Formatos de atención

1. Presentación

Estimado Representante Diocesano:

Le damos la más cordial bienvenida al documento que le proporcionará una orientación clara y sencilla a los nuevos Programas de Salud Sacerdotal y para Seminaristas que entrarán en vigor a partir del 1° de enero de 2020.

Este Programa de Salud tiene que ver con la colaboración entre personas. Ser solidario implica apelar a la convivencia y el apoyo de los otros para la satisfacción de una necesidad particular, en este caso, la salud del clero diocesano.

La evolución humana ha hecho de la convivencia en grupo el motor fundamental para la subsistencia. Para ello creamos sociedades con distintos componentes culturales, pero con un denominador común: la relación de interdependencia.

En este sentido, la solidaridad se sustenta en el bienestar colectivo, superando la visión individualista en aras del bienestar común.

De tal modo que el apoyo mutuo se sustenta también en la sensibilidad y empatía por las situaciones que atraviesan las otras personas, entendiendo que el aporte hecho a la otredad debe estar mediado no por el deseo de obtener un beneficio personal, sino por el deseo de que las personas, que conforman nuestro grupo de convivencia social, tengan oportunidades materiales e inmateriales para desarrollarse en las distintas dimensiones que componen la vida del ser humano (perspectiva mental, social, física y espiritual). A través de pilares como la SOLIDARIDAD, el SENTIDO COMÚN y la SIMPLICIDAD en nuestros procesos, OCEAS buscará los medios para dar un servicio efectivo, cálido y eficiente para todos los beneficiarios.

Sabemos que usted es muy importante en los procesos de implementación, por lo que hemos preparado una serie de documentos para facilitar su acompañamiento.

Con estas guías aprenderá paso a paso los procesos necesarios para orientar de manera efectiva a los beneficiarios de ambos programas.

- 6 - Guía Práctica para el representante diocesano

Al finalizar este documento, encontrará los formatos de uso común, la liga para acceder al video de beneficios y las preguntas frecuentes que pueden surgirle durante la orientación a la comunidad clerical

Atentamente,

Mons. Ramón Castro Castro

Obispo de Cuernavaca

Tesorero General de la CEM y

Obispo Encargado de OCEAS

Pbro. Eduardo Agustín Aguilar Navarro Tesorero Ejecutivo de la CEM y Secretario Ejecutivo de OCEAS

II. El Representante Diocesano (RD)

El sacerdote Representante Diocesano -como su nombre lo indica- representa canónica y civilmente al Obispo de cada Diócesis ante OCEAS y viceversa.

Misión estratégica del Representante Diocesano

Las actividades que desempeña el RD en su propia Diócesis son de suma importancia, pues en sus manos, se encuentra la posibilidad de mantener el espíritu de solidaridad con la comunidad clerical y su relación con OCEAS.

La principales acciones estratégicas que realiza el Representante Diocesano.

1. Fuente de información y enlace

El Representante Diocesano, es el canal de comunicación directa para informar al Sr. Obispo y a los demás clérigos de la Diócesis:

- a) Los servicios que otorga OCEAS a la comunidad clerical.
- b) Requisitos necesarios para cada trámite entre OCEAS, la Diócesis y los proveedores de servicios de salud.

2. Diligencia.

El Representante Diocesano deberá contar con la infraestructura diocesana conforme a las posibilidades de su Diócesis, para la atención expedita de los servicios que se requieran:

Seguimiento en los casos de sacerdotes enfermos de su Diócesis, para que, de manera conjunta con OCEAS, se propicie la atención adecuada por profesionistas, instituciones y demás profesionistas requeridos.

3. Documentación.

El Representante Diocesano, habrá de mantener y organizar un archivo de control interno de su Diócesis, en el cual se resguarden:

- a) Los formatos propios de OCEAS.
- b) Expedientes individuales de los sacerdotes.
- c) Los servicios recibidos en la Diócesis y los derechos adquiridos.

III. Relación del Representante Diocesano y OCEAS

Las bases para una atención cálida y eficiente para los beneficiarios del Programa de Salud se sustentan en pilares básicos como la comunicación y organización de los administradores de dicho programa. Para lograr una atención organizada, eficiente y oportuna es indispensable que los Representantes Diocesanos apoyen a OCEAS con:

- a) El envío oportuno de la lista del clero diocesano, conforme al Directorio de la Diócesis. Dicho listado deberá incluir: nombres y apellidos, fechas de nacimiento y de ordenación sacerdotal y la aportación correspondiente al Programa de Salud.
- La gestión para la entrega oportuna del convenio de colaboración firmado por el Obispo de la Diócesis y por el propio Representante Diocesano para la prestación de servicios de salud.
- c) Notificación oportuna en los casos que requieran, ya sea la intervención de OCEAS para atención de un beneficiario del Programa de Salud o para la suspensión del beneficio en casos de abandono o defunción de un beneficiario.
- d) La documentación completa, precisa y oportuna solicitada a los beneficiarios que se encuentren en programación de un servicio de salud o el seguimiento a un tratamiento médico.
- e) La asistencia y participación activa en la Reunión Nacional de Representantes Diocesanos, para que, a través de la experiencia y gestión con la comunidad clerical de su Diócesis, puedan compartir sus necesidades y sugerencias particulares con el propósito de la mejora contínua del Programa de Salud.
- f) Orientar a la comunidad clerical de su Diócesis, sobre los diferentes medios de contacto y comunicación que OCEAS pone a disposición de los beneficiarios, con la finalidad de que el Representante Diocesano encuentre en OCEAS un apoyo en la ardua labor del acompañamiento pastoral que le ha encomendado el Señor Obispo.

g) Orientar a su comunidad clerical sobre el uso de las casas sacerdotales respecto a: estadía, horarios y reglamentos de uso.

IV. Procesos para la atención de un beneficiario

Para la atención de los beneficiarios existen dos vías a considerar en función del tiempo y severidad del accidente o enfermedad:

- Evento no programado: Es aquel que por su naturaleza se considera inesperado, de causa fortuita y que amerita atención médica de manera inmediata, ya sea un accidente o una enfermedad.
- Evento programado: Es aquel en el que la atención médica no se necesita de manera inmediata lo que no da la oportunidad de planear la atención sin poner en peligro la integridad del beneficiario.

V. Proceso para solicitud de carta garantía en un evento no programado

- 1. Cuando un beneficiario se siente enfermo a consecuencia de una Urgencia Médica que requiera atención hospitalaria deberá consultar la red de servicio de OCEAS a través de la Aplicación Móvil en la cual podrá visualizar un botón de emergencia, Plataforma (www.oceas.org.mx) o solicitar la asesoría vía telefónica a la Línea de Atención Especializada (LATE) 55-5514-5591, con servicio 24/7.
- 2. El beneficiario proporcionará sus datos para la identificación (nombre, número de beneficiario, motivo de atención y lugar de residencia).

- 3. Se le proporcionará al beneficiario la red de servicio (hospitales y médicos), de acuerdo con la atención requerida. La documentación que le solicitarán en el área de admisión de urgencias del hospital, y una explicación del proceso para la obtención de la carta de garantía de pago, así como el copago correspondiente en caso de que los gastos superen el Programa Básico y requieran hacer uso del Programa Adicional.
- 4. El beneficiario ingresa al hospital proporcionando su tarjeta de identificación del PS-Sac OCEAS e identificación oficial vigente (por procesos de proveedor).
- 5. El hospital deberá notificar el ingreso a OCEAS, por correo electrónico a hospitalización@oceas.org.mx, a través del portal (www.oceas.org.mx) o vía telefónica a la Línea de Atención Especializada (LATE) y proporcionar la documentación pertinente:
 - Copia de tarjeta de identificación PS-Sac (proporcionada por Banco Santander México S.A.)
 - Formato de Atención (requisitado por el beneficiario y médico tratante)
 - Copia de los estudios de laboratorios y/o gabinete que confirmen el diagnóstico
 - Desglose de los gastos erogados
 - Nota: Esta información se deberá actualizar cada 24 hrs al correo electrónico: hospitalización@oceas.org.mx
- 6. La información proporcionada será validada por OCEAS, de acuerdo con los beneficios del PS-Sac y PS-Sem, y de cumplirse las reglas del programa se generará una carta garantía de pago que se compartirá con el hospital y con el Representante Diocesano, vía correo electrónico. En ella se establecerán los montos con los que colaborará OCEAS, así como la contribución del beneficiario (copago).
- 7. En caso de que los gastos no correspondan a los servicios prestados por el programa, se enviará una carta, vía correo electrónico, al prestador de servicio y al Representante Diocesano, en donde se detallen los montos que deberá liquidar el beneficiario, así como el motivo específico por el que OCEAS no podrá brindar el apoyo solidario de la atención. Esta información será proporcionada vía telefónica (de cortesía) al beneficiario.

- 8. Al momento del alta se validará la información actualizada (estudios de laboratorio y/o gabinete, nota posquirúrgica, reporte histopatológico, y detalle final de los gastos hospitalarios) proporcionados por el hospital, para que OCEAS genere la carta garantía de pago con los montos finales de la atención con los que colaborará y los que deban ser liquidados por el beneficiario.
- 9. Esta respuesta se enviará en un máximo de dos horas, posteriores al recibir la información completa a través de la plataforma disponible en www.oceas.org. mx., o tres horas si el envío de información se realiza vía correo electrónico a: hospitalización@oceas.org.mx.

VI. Proceso para solicitud de carta garantía en un evento programado (Hospital, médicos y servicios auxiliares)

- En caso de que el beneficiario requiera atención médica, deberá consultar la red de servicio de OCEAS a través de la Aplicación Móvil o Plataforma (www.oceas. org.mx) o solicitar la asesoría vía telefónica a la Línea de Atención Especializada (LATE) 55-5514-5591, con servicio 24/7.
- 2. El beneficiario proporcionará sus datos para identificación (nombre, número de beneficiario, motivo de atención y lugar de residencia).
- 3. Se le proporcionará al beneficiario la red de servicio y la documentación necesaria para poder iniciar su solicitud. Adicionalmente se enviará el formato de atención vía correo electrónico, por notificación a la aplicación móvil con el formato anexo o podrá descargarlo del portal (www.oceas.org.mx).

- 4. Para poder iniciar su solicitud deberá ingresar al portal (www.oceas.org.mx) o enviar correo electrónico a programacion@oceas.org.mx los siguientes documentos:
 - a) Copia de tarjeta de identificación PS-Sac (proporcionada por Banco Santander México S. A.); sólo en solicitudes vía correo electrónico.
 - b) Formato de atención en donde se establezca la unidad de salud en donde se llevará a cabo el servicio, tratamiento a programar y nombre del médico tratante.
 - c) Copia de los estudios que confirmen el diagnóstico.
- 5. La información proporcionada será validada por OCEAS y podrá compartir una respuesta durante los cinco días hábiles posteriores a contar con la documentación completa, vía correo electrónico o del portal (www.oceas.org.mx). De requerir información complementaria se notificará al beneficiario vía notificación en la aplicación móvil, correo electrónico o llamada telefónica.
- 6. El estatus de la solicitud podrá revisarse a través de la aplicación.
- 7. De generarse una carta garantía de pago, ésta se deberá entregar en el área de admisión del hospital, en donde se llevará a cabo el servicio, junto con la tarjeta de identificación del PS-Sac.
- 8. El hospital reportará el ingreso a través del portal (www.oceas.org.mx) o correo electrónico hospitalización@oceas.org.mx. Esta información será compartida, por OCEAS, al Representante Diocesano para su seguimiento.
- 9. Al momento del alta se validará la información actualizada (estudios de laboratorio y/o gabinete, nota postquirúrgica, reporte histopatológico, y detalle final de los gastos hospitalarios) proporcionados por el hospital, para que OCEAS genere la carta garantía de pago con los montos finales de la atención con los que colaborará OCEAS y los que deban ser liquidados por el beneficiario.
- 10. Esta respuesta se enviará en un máximo de 2 horas, posteriores al recibir la información completa a través de la plataforma disponible en www.oceas.org. mx., o 2 horas si el envío de información se realiza vía correo electrónico a hospitalización@oceas.org.mx.

VII. Proceso de programación de medicamentos

- 1. En caso de que el beneficiario solicite el apoyo para la entrega de medicamentos, deberá ingresar al portal (www.oceas.org.mx) o correo electrónico programacion@oceas.org.mx o a través de la Línea de Atención Especializada (LATE) 55 5514 5591 opción 3, con servicio en horario ejecutivo con los siguientes documentos:
 - a) Copia de tarjeta de identificación PS-Sac (proporcionada por Banco Santander México S.A); sólo en solicitudes vía correo electrónico.
 - b) Formato de atención en donde se establezca el tratamiento a programar y nombre del médico tratante, que deberá actualizarse cada 6 meses, así como la dirección de entrega y datos de contacto.
 - c) Copia de los estudios que confirmen el diagnóstico.
 - d) Receta del medicamento solicitado que deberá actualizarse cada 6 meses o en caso de modificación en el tratamiento. Es indispensable que la receta contenga los datos: identificación del beneficiario, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y tiempo de suministro.
- 2. La información proporcionada será validada por OCEAS y podrá emitir una respuesta durante las siguientes 72 horas posteriores al contar con la documentación completa. De requerir información complementaria se notificará al beneficiario vía aplicación móvil, correo electrónico o llamada telefónica.
- 3. El estatus de la solicitud podrá revisarse a través de la aplicación.
- 4. De generarse una carta garantía de pago, ésta se le enviará al proveedor y al Representante Diocesano, vía correo electrónico.
- 5. El proveedor confirmará la disponibilidad del medicamento y gestionará la entrega de éste, contactando al beneficiario.
- Al concluirse, el proveedor enviará el comprobante de entrega al portal www. oceas.org.mx.

VIII. Proceso para solicitud de apoyo por fallecimiento

Para solicitar dicho beneficio, el Representante Diocesano deberá presentar la siguiente documentación:

- Original y copia certificada del acta de defunción o certificado médico de defunción.
- Formulario de solicitud de retiro del apoyo de la Diócesis. Anexo 1.
- Comprobante Fiscal Digital (CFDI) emitido a nombre de OCEAS, por el importe total del apoyo, con previa autorización del departamento contable para definir los datos que se deberán incluir en el CFDI, es decir, el uso, el método, la forma de pago, el concepto y la descripción.

La documentación antes mencionada deberá presentarse en físico, ya sea directamente en las oficinas de OCEAS o realizando el envío por mensajería. Posterior a la recepción de los documentos, OCEAS realizará la transferencia directa a la cuenta de la Diócesis.

IX. Proceso de afiliación de un proveedor al Programa de Salud

Es interés de todos los que participamos en este programa, el incorporar a prestadores de servicio que tengan a bien promover y procurar la atención integral y de calidad a los beneficiarios, por lo que ponemos a disposición el teléfono 55 8789 4942 o bien el mail electrónico proveedores@oceas.org.mx para aquellos prestadores que estén interesados en afiliarse a la red, en donde se les brindará el proceso y documentación necesaria.

X. Manejo de la Aplicación Móvil

Es una herramienta que nos simplifica la operación, ya que en ella se incluyen diferentes módulos para consulta:

- Programa de salud
- Red médica
- Beneficios
- Estatus de trámites
- Datos médicos
- Línea de Atención Telefónica Especializada (LATE)
- Credencial digital
- Aviso de hospitalización

Para acceder a la aplicación, nos solicitará un usuario y contraseña. La contraseña se encuentra impresa en su credencial y es su número de afiliación.

- 16 - Guía Práctica para el representante diocesano

,



Manejo de la Aplicación Móvil

Se despliega el menú principal:



Íconos:



Podemos revisar el plan de salud completo, ya sea en PS-Sac o el PS-Sem dependiendo del usuario que tengamos.

La aplicación nos permite, a través de íconos, acceder a varios servicios:



La red médica en base:

- Muestra posición satelital (Proveedores y médicos más cercanos)
- Médicos por especialidad
- Proveedores
- Mis médicos favoritos



Da acceso a descuentos con proveedores médicos, de laboratorio y gabinete.



Permite acceder a los trámites que tenemos programados hasta la conclusión de este.



Permite personalizar nuestro perfil colocando datos de nuestra salud como son: peso, estatura, hábitos.



Otorga una vista digital de la credencial de afiliación OCEAS.



Permite visualizar los ingresos hospitalarios y dar seguimiento hasta su conclusión.

XI. Seguimiento a casos

Le informamos que usted podrá dar seguimiento a todos los trámites de los sacerdotes de la Diócesis a su cargo, a través de la página www.oceas.org.mx. Se requerirá ingresar el número de beneficiario.

XII. Preguntas frecuentes

¿El programa cubre cualquier gasto?

El Programa de Salud Sacerdotal tiene reglas específicas y copagos que el beneficiario deberá cubrir para acceder al apoyo OCEAS.

Para conocer las características del programa por favor consulte la página www. oceas.org.mx y la Aplicación Móvil donde estarán disponibles para usted en cualquier momento.

¿Qué es un copago?

Es la contribución que hace el Sacerdote en los gastos de su atención.

Tiene aplicación como un importe fijo y también un porcentaje del total de los gastos generados por la atención.

¿Puedo programar atenciones en el extranjero?

Atendiendo a los valores de solidaridad, los beneficios sólo se otorgan en territorio nacional.

¿Cómo puedo consultar la red de proveedores?

A través de la Aplicación Móvil, Plataforma (www.oceas.org.mx) o solicitando la asesoría vía telefónica a la Línea de Atención Especializada (LATE) 5555-145591 opción 3, con servicio las 24 horas los 365 días del año.

¿Cómo descargo la Aplicación Móvil?

- 1. Ingrese a Apple Store o Google Play a través de su celular.
- 2. Busque el contenido o explore la Aplicación gratuita OCEAS Salud.
- 3. Seleccione un elemento (podrá identificarlo a través de su logo).
- 4. Presione Instalar (para los elementos gratuitos).
- 5. Siga las instrucciones en pantalla para completar la transacción y obtener el contenido.

En caso de duda, usted puede marcar al Centro de Atención Especializada (55-5514-5591 opción 3) con servicio las 24 horas los 365 días del año.

¿En dónde puedo consultar el estatus de un trámite?

A través de la Aplicación Móvil, Plataforma (www.oceas.org.mx) o solicitando la asesoría vía telefónica a la Línea de Atención Especializada (LATE) 55-5514-5591 opción 3, con servicio las 24 horas los 365 días del año.

¿Cuál es el proceso si mi médico u hospital se quiere afiliar a la red?

Los candidatos a proveedores en convenio deberán comunicarse al teléfono 55 8789 4942 donde los gestores médico-administrativos, les indicarán el procedimiento para firmar el contrato de prestación de servicios con la administradora Third Party Administrator, S.A.P.I. de C.V., además de entregar los documentos requeridos para la afiliación a nuestra red.

¿Quién puede acceder a mis datos personales y sensibles?

Toda la información de la que disponen los Administradores del programa, serán tratados con los más altos estándares de privacidad y sensibilidad de datos.

¿En dónde puedo consultar más información acerca del programa?

Puede acceder a la página www.oceas.org.mx en donde se brinda mayor información.

XIII. Anexos: Formatos de atención

Formato de Atención:



OBRA DE CLÉRIGOS EN AYUDA SOLIDARIA, A.R. Programa de Salud Sacerdotal

FORMATO DE ATENCIÓN

Indicaciones:

- Es necesario llenar este formato en su totalidad, proporcionando información completa y detallada incluyendo la firma de los beneficiarios.
- 2. La inexactitud o falsedad de información aquí detallada, releva de toda responsabilidad a OCEAS.
- 3. La recepción de este formato no implica la aceptación de este.
- 4. La información médica deberá ser llenada por su médico tratante y por cada médico del que haya recibido atención; la cual tendrá una validez por 6 meses o en cada modificación del tratamiento.
- Para cualquier duda acerca del llenado de este formato, por favor, comuníquese a la Línea de Atención Telefónica Especializada (LATE) al 55 55 14 55 91 Opción 3, con servicio 24/7.

Tipo de evento	Acoldente	Enfermedad		
	Iniolal (Es la primera vez que presenta gastos por este evento)	Complemento (Cuando ya se han presentado gastos por el evento)	No. de evento	No. de afiliado

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO									
Nombre de la Diócesis									
Nombre del Beneficiario		Número del Beneficiario							
Feoha de naoimiento		Lugar de Residencia							
Tel. de contacto		Correo electrónico							

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO								
Fecha en que ocurrió o	Fecha de diagnó							
Iniciaron los sintomas								
En caso de accidente detalle el med	canismo / En caso de enfermedad des	scriba sintomas presentados						
¿Fue un accidente de transito?	SI	No						
•	31	NO						
¿Fue notificada alguna autoridad?								
(Favor de anexar acta de ministerio público o autoridad que tuvo conocimiento)								
En caso de haber requerido	Hospital	Fechas de estancia						
hospitalización								
	I	I						

Carta garantía:



Obra de Clérigos en Ayuda Solidaria, A.R. Programa de Salud

CARTA GARANTÍA DE PAGO

Datos de la autoriz	ación										
Diócesis	Númer	ro de evento	Núm	ero de episodio	Ciu	dad o de st	ención/ E	Estado	Número de afilia	do	Tipo de Programa
Datos del beneficia	ario										
							\neg				
Nombre del peciente	iombre del peciente Fec. Nac. Eded Sexo										
Información médic	nformación médica										
Diagnóstico											ICD
Tratamiento médico o p	rocedimiento										CPT
Datos de proveedo	r										
	•										
Prestador de servicios (N	ombre comerc	iol)									Habitación
		,									-
Nombre de razón social						Prestador	(Hospital	o servicio a	uxilier)		
Tipo de servicio:		Consulta		Hospitalizac	ión	\perp	Pro	gramación (auxiliares
								30 (dias a partir de :		
Fecha de Ingreso	Fecha de E	greso	Fech	na de Ocurrido					Vigencia de	la carta	
Monto autorizado a	ai prestado	-		\$0.00	Cargos a cuenta del beneficiario Contribución inicial \$0.00						*0.00
\$	_			\$0.00	ļ						\$0.00
Honorarios medico Dr.)8	Cirujano		\$0.00	١	Copago (2		e (anlieter on	etce)		0% \$0.00
Dr.		Anestesiólogo		\$0.00	Gastos no cubiertos (enlistar gastos)				\$0.00		
Dr.		Primer ayudan		\$0.00	┨						
				\$0.00	┨						1
Dr.		Segundo ayudar Internista	te	\$0.00	1	Yotal arm	ato auto	drado por s	stención en salud		\$0.00
Total honorarios autoriz	and a s	Internieus		\$0.00	┨	I CUI EVE	no auto	rizado por a	stericion en salud		\$0.00
				\$0.00	_						
Programacion de r	nedicamen	tos/ estudios									
Nombre del medicame	ento/ estudio			Presentación					Cantidad		Total
											\$0.00
Observaciones:											
I											

ATENTAMENTE

Pbro. Eduardo Agustín Aguilar Navarro

Formato apoyo por fallecimiento



OBRA DE CLÉRIGOS EN AYUDA SOLIDARIA, A.R. Programa de Salud

FORMATO APOYO POR FALLECIMIENTO

Indicaciones:

- 1. Es necesario llenar este formato en su totalidad, proporcionando información completa y detallada
- 2. La inexactitud o falsedad de información aquí detallada, releva de toda responsabilidad a OCEAS.
- 3. La recepción de este formato no implica la aceptación del mismo.
- 4. Para cualquier duda acerca del llenado de este formato por favor comuníquese a la Línea de Atención Especializada (LATE) al 5555145591 opción 3, con servicio 24/7.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO						
Nombre de la Diócesis		Tipo de				
		programa				
Nombre del Beneficiario		Número de				
		Identificación				
		del Beneficiario				
Fecha de nacimiento		Nacionalidad				

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO								
Fecha de la defunción	1	1	Número de certificado de defunción					
Causas de la defunción	Causas de la defunción							
Diagnóstico 1.								
Diagnóstico 2.								

Nombre y firma de Representante Diocesano

Notas

