



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 1 de 48

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCIÓN DE SEGUROS

Marzo 2016

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016
Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 2 de 48

HOJA DE APROBACIÓN

El presente Manual de Procedimientos de la Sección de Seguros de Equipos e Instalaciones tiene su fundamento en las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, que en lo pertinente especifican lo siguiente:

NTCIE, Capítulo III: Normas Relativas al Ambiente de Control. Actividades de Control.

Procesos y Procedimientos

Art. 49.- Los procesos y procedimientos, tanto en su diseño como en su ejecución, deberán incorporar sus propias actividades de control interno, de tal manera que permitan asegurar, que los empleados las cumplan como parte de sus responsabilidades y obligaciones, que se están ejecutando los controles internos previo, concurrente y posterior según corresponda, en armonía con los propósitos institucionales y directrices administrativas o en su defecto, tomar las acciones necesarias para minimizar riesgos”.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos

Art. 156.- Se establecerán mecanismos de seguridad que protejan a los activos contra eventuales riesgos y siniestros, los procedimientos para contratar seguros sobre los activos, considerando el costo beneficio y adoptará las medidas necesarias de salvaguarda física que garanticen su integridad.

En razón de lo anterior y de conformidad al acuerdo de Junta Directiva contenido en el Acta 1622, Punto VI, de fecha 29 de abril de 1997, por medio del cual se autoriza al Gerente General de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA), para que apruebe y se implanten, actualicen y realicen los cambios y ajustes a los manuales administrativos.

Autorizado:



Ingeniero Emérito Velásquez
Gerente General



Fecha de autorización y vigencia: **09 DIC 2016**

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

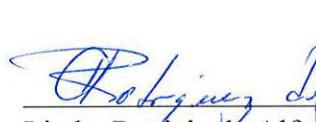
Página: 3 de 48

Vo.Bo.:

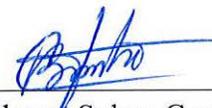

Señor Salvador Castaneda
Coordinador Departamento Administrativo



Revisado:


Licda. Patricia de Alfaro
Jefe Depto. de Planificación y Seguimiento




Licda. Blanca Suhan Castro
Técnico de Desarrollo y Gestión de Procesos
Depto. de Planificación y Seguimiento

Elaborado:


Licda. Sonia Molina de Rodríguez
Jefe Sección de Seguros




Lic. Manuel de Jesús Zavaleta
Analista Sección de Seguros

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 4 de 48

INDICE

HOJA DE APROBACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
I. OBJETIVO.....	6
II. ALCANCE.....	6
III. MARCO LEGAL.....	6
IV. DEFINICIONES.....	6
V. NORMAS GENERALES.....	9
VI. POLÍTICAS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO... 14	14
VII. INFORMACIÓN GENERAL.....	16
VIII. PROCEDIMIENTOS.....	18
Procedimiento N°1 Aseguramiento de los Bienes.....	18
Procedimiento N°2 Seguimiento a Medidas de Prevención de Riesgos.....	20
Procedimiento N°3 Actualización del Inventario.....	22
Procedimiento N°4 Administración de la Cobertura Póliza Todo Riesgo e Incendio.....	25
Procedimiento N°5 Administración de la Póliza de Automotores.....	28
Procedimiento N°6 Administración de la Póliza de Equipo Electrónico.....	30
Procedimiento N° 7 Administración de la Póliza de Fidelidad.....	32
Procedimiento N° 8 Administración Póliza Seguro Colectivo de Vida.....	34
Procedimiento N° 9 Administración Póliza Médico Hospitalario.....	36
IX. NORMATIVA APLICADA.....	38
X. DISPOSICIONES FINALES.....	43
XI. BITACORA DE ACTUALIZACIÓN.....	44
XII. ANEXOS.....	45
Anexo 1. Guía para el Uso de la Póliza de Gastos Médicos.....	45
Anexo 2. Guía para el Trámite de Reembolso de Gastos Médicos.....	47

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 5 de 48

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos relacionado a la Contratación y Administración de los Seguros, tiene como finalidad normar los procedimientos a considerar en las diferentes pólizas contratadas por la CEPA/FENADESAL para asegurar contra todo riesgo, tanto al personal que labora en sus empresas, como los bienes muebles e inmuebles, tales como: edificios, instalaciones, mobiliario y equipos; así como los procedimientos para proporcionar información básica sobre los trámites que deben realizarse para el pago de reclamos ante la ocurrencia de algún siniestro cubierto por las diferentes pólizas contratadas.

El Manual detalla los procedimientos para la contratación de la Póliza Todo Riesgo e Incendio, conocida como Póliza Paquete, que incluye: Seguro para Embarcaciones, Seguro de Responsabilidad Civil de la Autoridad Portuaria, Seguro de Responsabilidad Civil de la Autoridad Aeroportuaria, Seguro de Mobiliario, Maquinaria y Equipos, Edificaciones e Instalaciones, Cobertura de Terrorismo, Interrupción de Negocios, Seguro de Dinero y Valores, Seguro de Rotura de Maquinaria y Equipo Electrónico, Seguro de Responsabilidad Civil Ferrocarril y Accidentes Personales de CEPA/FENADESAL.

Asimismo, describe los procedimientos para la contratación y administración de las Pólizas de Seguro de Automotores, Equipo electrónico, Fidelidad, Seguro Colectivo de vida y Seguro Médico Hospitalario, la Guía para consulta de emergencia y la Guía para el trámite de reembolso de gastos médicos.

Además, en beneficio de los empleados de la Institución, la Sección de Seguros también administra las Pólizas Opcionales de Vida, Médico Hospitalario y Automotores, cuyo procedimiento se detalla en el presente documento.

Todo lo normado en este manual sirve de fundamento para que el personal de la Sección de Seguros y el personal que está amparado en las pólizas contratadas, conozcan cómo proceder en las gestiones pertinentes.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 6 de 48

I. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para contratar y administrar los seguros adquiridos por CEPA/FENADESAL para proteger y garantizar la integridad de sus funcionarios y personal en general y de todos sus bienes muebles e inmuebles.

II. ALCANCE

Este manual es de aplicación para el personal de la Sección de Seguros y para todo el personal de CEPA y FENADESAL en lo que, a la aplicación de los procedimientos para la utilización del Seguro Médico Hospitalario, Seguro de Vida, de Fidelidad, Automotores, Electrónicos y Póliza Paquete utilizada en caso de daños de infraestructura, incendios y contenidos se refiere.

III. MARCO LEGAL

- Normas Técnicas de Control Interno Específicas de la CEPA
- Ley de Seguros
- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP)
- Código de Comercio
- Código de Trabajo
- Código de Familia
- Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
- Punto DECIMOPRIMERO del Acta 2454 de fecha 23 de octubre de 2012

IV. DEFINICIONES

Para efectos de este Manual, además de los términos comunes para la Comisión, también se definirán los utilizados en las pólizas contratadas por la CEPA/FENADESAL.

- **AAC:** Autoridad de Aviación Civil
- **Accidente:** Evento repentino, inesperado y que la persona no pretendía, el cual ocurrió e inició dentro de una fecha específica e identificada durante la vigencia del contrato de la Póliza
- **AMP:** Autoridad Marítima Portuaria
- **Asegurado:** Se refiere al asegurado y/o cualquiera de sus socios, empleados ejecutivos, administradores, directores o fideicomisarios, siempre que actúen dentro de los alcances de las actividades que les fueran conferidas a través del asegurado.
- **CEPA:** Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 7 de 48

- **CCF:** Comprobante de Crédito Fiscal
- **FENADESAL:** Ferrocarriles Nacionales de El Salvador.
- **Documentación de respaldo cuando el empleado fallece:** Formularios de reclamación, Certificado de Seguro de Vida, Copia de DUI, Original de partida de nacimiento, original de partida de defunción, copia de DUI de beneficiarios
- **Documentación de respaldo cuando fallece el cónyuge o hijos, para gastos funerarios:** Formulario de reclamación, original de partida de nacimiento del cónyuge o hijos, original de partida de matrimonio.
- **Daño corporal:** Se refiere al daño físico que le ocurra a un tercero; se incluye la muerte, enfermedad, padecimiento, daño mental, angustia y/o estado de choque que de esto resulte.
- **Daños materiales:** Significa pérdida o daño a un bien tangible, incluyendo la pérdida de uso resultante de dicho bien o propiedad.
- **Gastos Funerarios:** Es el pago que la Aseguradora realiza a los beneficiarios asignados, en caso de fallecimiento de un asegurado, para los gastos funerarios propios, independientemente de la suma individual asegurada.
- **Lesiones corporales:** Significa lesiones físicas, enfermedad, padecimiento o incapacidad, incluyendo la muerte en cualquier momento posterior al hecho.
- **Operaciones:** operaciones aseguradas por las que el asegurado solicitará y se le otorgará cobertura por parte de los aseguradores, conforme se especifica en la cédula de la póliza de seguros.
- **Póliza:** Se refiere a todas las secciones, se incluyen los endosos a las mismas, las disposiciones generales del contrato, la cédula de la cobertura de la póliza y el cuestionario a través del cual se otorgará cobertura al asegurado.
- **Póliza de Seguro de Automotores:** Es la póliza contratada por CEPA/FENADESAL para asegurar todos sus vehículos y sus ocupantes contra cualquier siniestro ocurridos en la República de El Salvador, Centroamérica incluyendo Belice Panamá y México.
- **Póliza Seguro de Fidelidad:** Se refiere a la póliza contratada por CEPA/FENADESAL para asegurar la pérdida de todos los bienes u otros valores de su propiedad o sobre los cuales fuere legalmente responsable, incluyendo vales y cupones de combustible, causada por actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados públicos al servicio del asegurado o en connivencia con terceras personas.
- **Póliza Seguro Colectivo de Vida:** Es la póliza contratada por CEPA/FENADESAL para asegurar a todos sus empleados por muerte, incapacidad total y permanente o por invalidez permanente parcial; enfermedades graves y gastos funerarios.
- **Póliza de Equipo Electrónico:** Es la póliza contratada por CEPA/FENADESAL para asegurar bienes propiedad de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA) y/o por los cuales tenga algún interés económico asegurable, consistentes principalmente en, pero

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 8 de 48

no limitados a, computadoras tipo Laptop y otros equipos, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos, mientras se encuentren en las oficinas e instalaciones de CEPA, ubicadas dentro del territorio de la República de El Salvador y en tránsito dentro y fuera del territorio de la República de El Salvador, extendiendo la cobertura mientras dichos bienes se encuentren en poder de empleados y/o funcionarios de la Institución, en tránsito o dentro los lugares de permanencia de los empleados y/o funcionarios.

- **Póliza de Seguro Médico Hospitalario:** Es la Póliza contratada por CEPA/FENADESAL para otorgar la cobertura del Seguro Médico Hospitalario a los empleados autorizados por Junta Directiva, Presidencia o Gerencia General, como consecuencia directa de un accidente o enfermedad relacionada a gastos médicos: hospitalización, medicamentos y todo el servicio relacionado de atención médica.
- **Póliza todo Riesgo e Incendio (Póliza Paquete):** Es la póliza contratada por CEPA/FENADESAL para asegurar todos sus activos, maquinaria, bienes muebles e inmuebles, pertenencias, y/o alquilados o arrendados, sobre los cuales CEPA/FENADESAL tenga algún interés económico asegurable y que se encuentren ubicados en la República de El Salvador.
- **Siniestro:** Daño de cualquier importancia que puede ser indemnizado por una compañía aseguradora. En el contrato de seguro, concreción del riesgo cubierto en dicho contrato y que determina el nacimiento de la prestación del asegurador.
- **UACI:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 9 de 48

V. NORMAS GENERALES

1. Para asegurar un bien nuevo, el encargado de activos fijos de cada empresa deberá enviar a la Sección de Seguros la documentación siguiente:
 - 1.1. Descripción del bien con la marca, el modelo, el número de inventario, el número de serie, el valor de adquisición, el empleado a quien se le ha asignado el bien y la empresa a la que pertenece.
 - 1.2. Copia de la requisición y de la factura o Comprobante de Crédito Fiscal
2. Las medidas de prevención de riesgos por estudios presentados por asesores en seguros, deben hacerse del conocimiento de todos los involucrados en la CEPA/FENADESAL, a fin de priorizar la aplicación de las medidas y cumplir las consideradas urgentes por la inminencia de un siniestro.
3. El Gerente de cada empresa, responsable de la implementación de las medidas, debe planificar y programar su cumplimiento e informar a la Gerencia General y a la Jefatura de la Sección de Seguros mediante un informe escrito y digital, el avance o finalización de cada una de las recomendaciones.
4. Será responsabilidad del Gerente de Empresa, Jefe del Departamento Administrativo y de la Jefatura de la Sección de Seguros, asegurar que los costos de las medidas a implementar en cada dependencia sean considerados en el presupuesto fiscal correspondiente.
5. Es obligación de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones (UACI), informar al Jefe del Departamento Administrativo, la adquisición de equipos electrónicos, vehículos, equipos y maquinaria; así como la recepción final de proyectos de infraestructura con su correspondiente monto para efectos de realizar las revaluaciones correspondientes.
6. La Jefatura de Activos Fijos de Oficina Central y los Encargados de Activos Fijos de las empresas deben informar a la Jefatura de la Sección de Seguros sobre los traslados, subastas, donaciones o bienes obsoletos, para incluirlos o excluirlos de la correspondiente póliza o realizar cambios en la póliza por traslados entre empresas.
7. La Jefatura de la Sección de Seguros deberá informar a la compañía aseguradora, sobre la inclusión de un bien en la correspondiente póliza, en los siguientes 3 días hábiles de haber sido aprobada por la Junta Directiva la incorporación del bien.
8. La Jefatura de la Sección de Seguros deberá informar a la compañía aseguradora toda exclusión de bienes, en los siguientes 3 días hábiles después de haber sido notificado por la Jefatura de Activos Fijos.
9. Todo siniestro ocurrido debe ser informado a la Jefatura de la Sección de Seguros en las siguientes 24 horas, respaldado por un informe provisional, ya que la Jefatura de la Sección de Seguros tiene un plazo de 48 horas para notificar cualquier siniestro ante la Aseguradora.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 10 de 48

10. El Encargado del área donde suceda el siniestro debe elaborar el levantamiento del accidente o incidente en los formatos establecidos e informar la situación al área de Seguridad Industrial y al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
11. En horario nocturno, el levantamiento de lo ocurrido en el siniestro debe ser elaborado por el funcionario que tenga delegada la responsabilidad en el turno.
12. Todo levantamiento (lesión o daños a la propiedad) debe ir acompañado del registro fotográfico respectivo, anexando el formato de Declaración de Testigos, el croquis y cualquier otra información que pueda ser útil para la investigación.
13. Todo empleado o trabajador que conozca de la ocurrencia de un accidente o daños a las instalaciones o edificaciones por terceras personas, deberá informar oportunamente a su jefe inmediato o al jefe de turno, quienes informarán al Gerente de la Empresa para que notifique a la Jefatura de la Sección de Seguros y ésta dé aviso a la Aseguradora.
14. En caso de siniestro que incluya edificaciones e instalaciones, maquinaria y equipos; el gerente de empresa deberá presentar en un plazo no mayor de 5 días hábiles un informe detallado del siniestro.
15. Corresponderá a los Gerentes de las empresas, asegurarse que se ejecuten los trabajos de reparación de daños o sustituciones de los bienes que han sido objeto de reclamo.
16. Toda persona que conduzca un vehículo y motocicleta propiedad de CEPA/FENADESAL debe tener su licencia vigente, porque en caso de un accidente la Aseguradora no responderá a los daños tanto materiales como personales.
17. Toda persona que conduzca un vehículo de CEPA/FENADESAL bajo los efectos de bebidas embriagantes y/o drogas y que sufriera un accidente de tránsito, no será cubierto por la póliza y tendrá que responder personalmente por todos los daños personales y materiales ocasionados.
18. Todo empleado o funcionario que se conduzca en un vehículo de CEPA/FENADESAL, al ocurrir un accidente de tránsito, debe conocer el procedimiento en caso de siniestro vehículos terceros y el Programa de Asistencia proporcionados por la Compañía Aseguradora contratada y cumplir con las siguientes indicaciones:
 - 18.1. No abandonar el sitio del accidente a excepción de que la PNC lo autorice, se exceptúa si existe la emergencia de trasladar al hospital o ayudar al que está herido, el no cumplimiento de ésta, causará al empleado o funcionario, el pago del deducible del vehículo accidentado.
 - 18.2. Llamar a asistencia en carretera de la Aseguradora, a la PNC, a su jefe inmediato y a la Jefatura de la Sección de Seguros.
 - 18.3. El conductor del vehículo deberá llenar el formulario de informe de siniestro en carretera que proporciona el representante de la Aseguradora (Asistencia en Carretera), detallando las circunstancias de cómo ocurrió el accidente y los daños sufridos.
 - 18.4. Deberá anotar el nombre y dirección de todos los testigos.
 - 18.5. No debe aceptar responsabilidad, reservándose el derecho de declarar cuando legalmente sea solicitado, ni hacer promesa alguna de pago o transacción, ni pagar cantidad alguna.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 11 de 48

- 18.6. Resguardar el vehículo para impedir otros daños o pérdidas, en caso de ser posible.
- 18.7. Remitir a la brevedad posible toda la información anterior a la Jefatura de la Sección de Seguros de Oficina Central.
19. En caso de robo del vehículo, el conductor debe notificar de inmediato a Asistencia en Carretera, a la Jefatura de la Sección de Seguros de Oficina Central, a su jefe inmediato, a la Aseguradora e interponer la denuncia en la PNC del área y posteriormente solicitar el parte policial.
20. El personal que no proceda conforme a lo establecido en los numerales precedentes será responsable de todos los gastos de reparación de los daños ocasionados al vehículo en un periodo no mayor a 8 días calendario, caso contrario será descontado de su salario en la planilla de pago.
21. En caso de avería del vehículo, llanta pinchada, falta de combustible o falta de energía en la batería que no permita la circulación autónoma del vehículo, deberá llamarse a Asistencia en Carretera.
22. Es obligación de todo empleado, después de un siniestro, tomar todas aquellas medidas que sean razonables con el propósito de prevenir o minimizar pérdidas que serían recuperadas bajo el seguro.
23. La Comisión está asegurada ante la pérdida de bienes u otros valores de su propiedad incluyendo riesgos tales como: hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, robo, defalco, sustracción indebida, malversación o cualquier otro acto de mala fe criminal, cometidos por los empleados, contra los bienes u otros valores propiedad de CEPA y FENADESAL, en los cargos para los cuales han sido nombrados; no obstante, la Aseguradora se reserva el derecho de investigar el hecho y someter a los tribunales a los involucrados.
24. Todo empleado o funcionario a quien le sea hurtada la laptop, proyector o cámara digital, cámara de video o algún otro equipo tecnológico, debe notificar a la PNC, a la Jefatura de la Sección de Seguros, a su jefe inmediato y presentar un informe de lo ocurrido en las siguientes 24 horas.
25. Toda Gerencia o Unidad, para poder iniciar trámite de reclamo por la Póliza de Seguro de Fidelidad, debe informar el hecho ocurrido a la Jefatura de la Sección de Seguros, anexando toda la documentación probatoria, incluyendo los hallazgos emitidos por la Unidad de Auditoría Interna y/o Externa. La Jefatura de la Sección de Seguros comunicará el hecho de inmediato a la Aseguradora, con su respectiva documentación probatoria.
26. En caso de cualquier tipo de siniestro (accidente automovilístico, robo, daño o pérdida de un bien, equipos e instalaciones, accidentes o fallecimientos a bordo de buques, accidentes ferroviarios, etc.) ningún empleado o trabajador proporcionará información o dará documentación sin que le sea solicitada a través de la Jefatura de la Sección de Seguros de Oficina Central.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 12 de 48

27. Se aplicará a todos los empleados de CEPA/FENADESAL el seguro por riesgo de muerte accidental e invalidez total y permanente que le ocurra o le sean ocasionadas con objetos o armas cortantes, corto-punzante, armas de fuego, artefactos explosivos e incendiarios u otro tipo de armas, siempre y cuando en cualquiera de los casos ocurra de manera intencional o no.
28. Se reconocerá los tipos de cobertura para los empleados de CEPA/FENADESAL en el Seguro Colectivo de Vida de acuerdo a la clasificación siguiente:
 - 28.1. Seguro de Vida Básico: Suma asegurada de US\$15,000.00 que cubre muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio con o sin intención, en cualquier lugar y hora, hasta los 75 años de edad.
 - 28.2. Seguro complementario de accidentes personales (doble indemnización).
 - 28.3. Seguro por muerte accidental especial (triple indemnización).
29. La Aseguradora no reconocerá como accidental para aplicar al beneficio citado en el párrafo precedente, lo siguiente:
 - 29.1. La muerte y/o lesiones que ocurran al empleado bajo efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
 - 29.2. La muerte y/o lesiones que ocurran al empleado a consecuencia de la participación en disputas, tumultos, actividades terroristas y hechos delictivos o ilegales
 - 29.3. La muerte y/o lesiones inferidas con o sin intención por el beneficiario de la póliza o por terceras personas de acuerdo con el asegurado; ni las causadas por cualquier clase de arma que sea portada por el asegurado al momento de producirse el evento.
30. Los empleados que gozan de la cobertura Seguro Médico Hospitalario podrán optar por el beneficio de red de proveedores médicos sin pago de deducible y la Aseguradora aplicará un coaseguro de 90%/10%.
31. Los empleados que gozan de la cobertura del Seguro Médico Hospitalario podrán optar por la consulta externa y hospitalización privada; la Aseguradora reembolsará los gastos médicos en que incurra el empleado o sus dependientes a consecuencia de enfermedades y accidentes cancelando un deducible inicial de US\$150.00; posteriormente la Aseguradora cubrirá el 90% y aplicará un coaseguro del 10%. El seguro reconocerá los gastos médicos en base a lo justo, razonable, usual y acostumbrado por el sistema tradicional.
32. El cónyuge y los hijos del asegurado, ya sean hijos, hijastros o adoptados gozarán del beneficio del Seguro Médico Hospitalario hasta la edad de 25 años y que dependan económicamente del asegurado, excepto casos especiales de invalidez permanente que requieran una dependencia absoluta de sus padres.
33. Los hijos de los empleados permanentes de CEPA/FENADESAL que cuenten con el Seguro Médico Hospitalario y que ya no cumplan con los requisitos de dependencia del asegurado titular, mayores de 25 años, podrán optar por el Seguro Médico Hospitalario Opcional hasta la terminación del año póliza, mediante el pago directo a la Aseguradora de la prima

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 13 de 48

correspondiente, que correrá por su cuenta (CEPA/FENADESAL queda exenta de cualquier responsabilidad ante la falta de pago o cualquier inconveniente).

34. Los empleados permanentes de CEPA/FENADESAL que solo gozan del seguro colectivo de vida, podrán optar al Seguro Médico Hospitalario Opcional hasta la terminación del año póliza, mediante el pago directo a la Aseguradora de la prima correspondiente, que correrá por su cuenta (CEPA/FENADESAL queda exenta de cualquier responsabilidad ante la falta de pago o cualquier inconveniente).
35. En caso de retiro del empleado de la CEPA/FENADESAL por cualquier motivo, éste tendrá la facultad de mantener el beneficio del Seguro Médico Hospitalario hasta la terminación del año póliza, mediante el pago directo a la Aseguradora de la prima correspondiente, que correrá por su cuenta.
36. En caso de retiro del empleado de la CEPA/FENADESAL y siempre que hubiere pertenecido a la póliza colectiva de vida, médico hospitalario y opcionales ininterrumpidamente, por lo menos durante un año, tendrá derecho a que la Aseguradora le expida sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro individual que tenga en comercialización en ese momento, por una suma igual o menor a la suma asegurada que disfrutaba mediante la póliza respectiva; siempre y cuando:
 - 36.1. Sea menor de 75 años de edad, al cumpleaños más próximo.
 - 36.2. Solicite el seguro por escrito a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que deje de laborar para CEPA/FENADESAL.
 - 36.3. Pague directamente a la Compañía Aseguradora la prima que corresponda, conforme a su edad y la suma asegurada según las tarifas vigentes de la Aseguradora.En todos los casos, la CEPA/FENADESAL queda exenta de toda responsabilidad ante la falta de pago o cualquier inconveniente.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 14 de 48

VI. POLÍTICAS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO.

1. La cobertura del Seguro Médico Hospitalario comprenderá a miembros propietarios y suplentes de Junta Directiva, el Presidente, Gerente General, Gerentes de Empresa y FENADESAL, Gerentes de Área, Jefes de Departamento, Sección, Unidad y Asesores de Junta Directiva, Personal Técnico, Profesionales, Supervisores y personal cuyos procesos de trabajo impliquen riesgos por recorridos frecuentes a las empresas de CEPA/FENADESAL; las Asistentes y Secretarías de Junta Directiva, Presidencia y Gerencia General; y otros empleados de Oficina Central, Aeropuerto Internacional de El Salvador Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, Aeropuerto Internacional de Ilopango, Puerto de Acajutla, Puerto La Unión y FENADESAL, incluidos en la póliza contratada por Junta Directiva.
2. La prestación del Seguro Médico Hospitalario para los miembros de Junta Directiva y personal de dirección y técnico se otorgará a partir de la fecha de su toma de posesión del cargo.
3. Durante la vigencia de la Póliza contratada por Junta Directiva, la Presidencia o Gerencia General, actuando conjunta o separadamente, podrán otorgar y/o autorizar adiciones de personal en la póliza del Seguro Médico Hospitalario a profesionales y/o Técnicos, en los casos en que ejerzan funciones sensibles, de confianza y/o de alta responsabilidad.
4. La Gerencia o Unidad que solicite la incorporación de un empleado al Seguro Médico Hospitalario, deberá contar con la disponibilidad de fondos necesaria para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que de no contar con los mismos, deberá realizar las gestiones para transferir los fondos necesarios a la Cuenta de Seguros en el SADFI y presentar la evidencia a la Sección de Seguros para proseguir el trámite de incorporación; esto debido a que todo ingreso de personal adicional al grupo original de asegurados en la póliza, significa un gasto no presupuestado.
5. Los empleados que estén incorporados en el Seguro Médico Hospitalario, continuarán gozando de esta prestación hasta su retiro de la Institución; no obstante podrá perderla bajo las causales siguientes:
 - a. Uso inadecuado del Seguro de manera intencional
 - b. Suspensión disciplinaria en 3 ocasiones o más en un mismo año
 - c. Mal desempeño laboral (nota menor al 50%) en más de dos evaluaciones continuas
6. Los empleados que gozan de la prestación del Seguro Médico Hospitalario quedan exentos de la Ayuda para compra de Medicinas otorgada como prestación laboral en las diferentes normativas de CEPA y FENADESAL.
7. El Seguro Médico Hospitalario otorgado por CEPA a sus empleados, cubrirá a los asegurados hasta los 75 años de edad y a sus dependientes.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 15 de 48

8. El personal de CEPA podrá optar al Seguro Opcional de: Vehículo de uso personal, Vida y Médico Hospitalario, cancelando la prima y las cuotas correspondientes; contando con los beneficios establecidos en la Póliza de CEPA. No obstante, CEPA no es responsable por la falta de pagos realizados por los empleados, en cuyo caso el interesado podrá autorizar al Departamento de Administración de Personal el descuento en planilla para evitar el incumplimiento.
9. Las jefaturas de los Departamentos de Recursos Humanos de las Empresas de CEPA son las responsables de remitir a la Sección de Seguros los listados de las personas que optaron por la cobertura de Seguros Opcionales, con sus respectivos descuentos.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



VII. INFORMACIÓN GENERAL

1. Los accidentes o incidentes de acuerdo al tipo, se clasifican en:

Tipo de accidente	Quien lo sufre	Formato utilizado
Con lesión	Persona	Levantamiento de accidente con lesión
Daños a la propiedad	Infraestructura, equipos, vehículos y herramientas	Levantamiento de novedad, reclamo, incidente o accidente con daños a la propiedad.

2. Los accidentes al interior de la Comisión se clasifican por su impacto en las personas, por su valor económico o por su impacto en el ambiente, de la forma siguiente:

2.1. Nivel I: Muy graves o Catastróficos

2.2. Nivel II: Graves

2.3. Nivel III: Leves

3. Los accidentes en Puertos se clasifican según las consecuencias en:

Accidentes Consecuencias	Nivel I (Muy graves o Catastróficos)	Nivel II (Graves)	Nivel III (Leves)
En las personas	Muerte o incapacidad superior a 60 días	Incapacidad entre 6 y 60 días	Tratamiento médico con incapacidad hasta de 5 días o sin incapacidad
Económicas	Pérdidas por más de US\$250,000.00	Pérdidas entre US\$12,500.00 y US\$25,000.00	Pérdidas menores de US\$7,500.00
De impacto	Derrame de sustancias peligrosas clasificadas* en cuantía mayor de 5 barriles de 55 galones	Derrame entre 1 y 5 barriles de 55 galones	Derrame menor o igual a 1 barril de 55 galones

*PNUD



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016
 Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 17 de 48

4. Los accidentes en Aeropuertos se clasifican según las consecuencias en:

Accidentes Consecuencias	Nivel I (Muy graves o Catastróficos)	Nivel II (Graves)	Nivel III (Leves)
En las personas	Muerte o incapacidad superior a 60 días	Incapacidad entre 6 y 60 días	Tratamiento médico con incapacidad hasta de 5 días o sin incapacidad
Económicas	Pérdidas por más de US\$250,000.00	Pérdidas entre US\$12,500.00 y US\$25,000.00	Pérdidas menores de US\$7,500.00
De impacto	Derrame de combustible o sustancias peligrosas clasificadas en cuantía mayor de 25 GALONES COSTO DIRECTO más el 110 %	Derrame de combustible	Derrame menor o igual a
	Terremotos/Incendios		
	Accidente Aéreo (Anexo 13 OACI)		

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 18 de 48

VIII. PROCEDIMIENTOS

Procedimiento N°1 Aseguramiento de los Bienes

1. **Nombre del Procedimiento:** Aseguramiento de los bienes de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma y FENADESAL.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Maximizar las coberturas y sumas aseguradas de los bienes de la CEPA/FENADESAL.
3. **Normas que aplican al procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero y Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Junta Directiva, Jefatura de la Sección de Seguros, Gerentes y jefes de Departamento de cada empresa, Jefe del Departamento Administrativo, Gerente General, Presidente, la CEO, Jefe UACI y el Administrador del Contrato.
5. **Formatos:** Formularios de las empresas reaseguradoras solicitando información a cada empresa referente a cobertura de responsabilidad civil. Cuadro de Bienes a asegurar.
6. **Frecuencia de uso:** una vez al año en forma global, cuando se aseguran todos los bienes con la póliza anual.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
01		Inicio del procedimiento.
02	Jefatura de la Sección de Seguros	Revisa el expediente de la Póliza actual con sus anexos y Términos de Referencia que dieron origen a la póliza vigente.
03		Depura el listado de los bienes, propiedad de la CEPA/FENADESAL, asegurados por exclusiones e inclusiones.
04		Envía a cada gerente de empresa el listado de activos incluidos en la póliza actual.
05		Realiza reuniones con los gerentes y ejecutivos de cada empresa para reevaluar los activos a ser incorporados a la póliza.
06	Gerentes, jefes de Departamento Administrativo, Jefatura de la Sección de Seguros y otros que se consideren necesarios de cada empresa	Deciden los montos que serán asegurados en las pólizas por cada activo, reflejándolas en el Cuadro de Bienes a Asegurar, en la columna de valores en riesgo, tomando en cuenta: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos emitidos en relación a montos mínimos a asegurar. 2. Valor en libros 3. Valor de reposición

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 19 de 48

- | | | |
|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07 | Jefatura de la Sección de Seguros | Confronta los activos revaluados con la depuración efectuada, verificando que se hayan incluido o excluido todos los bienes adquiridos o dados de baja en el año fiscal. |
| 08 | | Incluye en los nuevos Términos de Referencia las sumas acordadas a asegurar por cada activo y por empresa. |
| 09 | | Realiza la exposición y la propuesta de la póliza paquete ante la Gerencia General o la Presidencia. |
| 10 | Jefatura de la Sección de Seguros y Gerente General | Analizan el contenido de la póliza y la propuesta. |
| 11 | Jefatura de la Sección de Seguros | Realizan observaciones si las hubiera. |
| 12 | Junta Directiva | Realiza los cambios solicitados, elabora las Especificaciones Técnicas y las Bases de Licitación a promover para una licitación pública, en conjunto con el jefe UACI. |
| 13 | Jefe UACI | Aprueba las Bases de Licitación Pública y la promoción de la Licitación. |
| 14 | Jefatura de la Sección de Seguros | Inicia el proceso de Contratación de Pólizas de Seguro. |
| 15 | CEO | Participa como Administrador del Contrato en la Comisión de Evaluación de Ofertas presentadas por las empresas aseguradoras. |
| 16 | Jefe UACI | Evalúan las ofertas y firman el acta de recomendación de adjudicación. |
| 17 | Administrador del Contrato | Realiza la adjudicación de ofertas conforme a sus procedimientos. |
| 18 | Presidencia | Recibe la Póliza en 2 originales firmados por la Aseguradora dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha en que quedó en firme la adjudicación y lo envía a la Presidencia para firma. |
| 19 | Jefatura de la Sección de Seguros | Firma las Pólizas y las devuelve a la Jefatura de la Sección de Seguros. |
| 20 | | Remite una Póliza a la aseguradora, custodia el original y da seguimiento a su administración. |
| | | Presenta a los gerentes de empresa y jefes de departamento correspondientes, las condiciones de las cláusulas de la nueva Póliza y los montos asegurados. Fin del procedimiento. |

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016
 Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 20 de 48

Procedimiento N°2 Seguimiento a Medidas de Prevención de Riesgos

1. **Nombre del Procedimiento:** Seguimiento a la implementación de las medidas de prevención de riesgos para los bienes de la CEPA/FENADESAL.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Minimizar y prevenir la ocurrencia de un siniestro en las empresas de la Comisión, por accidentes personales, daños materiales a equipos e instalaciones y a personas.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Jefatura de la Sección de Seguros, Gerente de cada empresa de la Comisión, Experto en Riesgos de la Aseguradora y Asesores en Seguros, Técnico de Seguros y Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos.
5. **Formatos:** Formularios sobre información relativa a los activos de CEPA/FENADESAL
6. **Frecuencia de uso:** Eventual y a iniciativa de las aseguradoras.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de actividades
01		Inicio del procedimiento.
02	Jefatura de la Sección de Seguros y Gerente de la empresa	Recibe del experto en riesgos de la aseguradora o del asesor en seguros, un informe sobre cómo proceder para prevenir un siniestro en las instalaciones de las empresas de CEPA.
03		Coordina con el Gerente de la empresa observada, la implementación de las recomendaciones hechas por el experto.
04	Gerente de la empresa	Elabora el plan de implementación y lo remite a la Jefatura de la Sección de Seguros, de acuerdo a las prioridades establecidas.
05		Socializa el informe con el Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos.
06	Jefe de la Sección de Riesgos.	Revisa el informe y da seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones del Experto, junto con los Encargados de Prevención de Riesgos de las Empresas de CEPA.
07	Técnico de Seguros	Recibe instrucción de la Jefatura de la Sección de Seguros para realizar visitas periódicas al lugar sujeto a mejoras, a fin de verificar la implementación de las mismas hasta que sean superadas.

Número de revisión:	Clasificación de la información:	Fecha de revisión:	Copia controlada:
---------------------	----------------------------------	--------------------	-------------------



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 21 de 48

- | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08 | | Coordina con el Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos el acompañamiento a las visitas. |
| 09 | Técnico de Seguros y Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos | Elaboran el informe de seguimiento, indicando que las recomendaciones han sido superadas parcialmente o totalmente. Si se han superado parcialmente señala la fecha en que serán superadas de acuerdo a los plazos establecidos por la Aseguradora y lo remite a la Gerencia de la Empresa. |
| 10 | Gerente de la Empresa | Revisa, da su visto bueno u observaciones y envía el informe a la Jefatura de la Sección de Seguros. |
| 11 | Jefatura de la Sección de Seguros | Revisa el informe y lo remite al experto en riesgos de la Aseguradora, al Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos y archiva una copia. |
| 12 | Jefe de la Sección de Prevención de Riesgos, Técnico de Seguros y Encargado de Prevención de Riesgos en la empresa | Dan seguimiento a la implementación de las recomendaciones que queden pendientes e informan a la Jefatura de la Sección de Seguros. |
- Fin del procedimiento.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 22 de 48

Procedimiento N°3 Actualización del Inventario

1. **Nombre del Procedimiento:** Actualización del inventario de activos asegurados.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Mantener asegurados todos los bienes.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Gerente de Empresa, Encargado de Activos Fijos, Jefatura de la Sección de Seguros, Solicitante del bien, Jefe de Tesorería.
5. **Formatos utilizados:** Orden de Suministro, copia de la ficha del bien, requisición de compra, factura o comprobante de pago, listado de todas las adiciones a la póliza, punto de acta en donde se declaran los bienes en desuso e inservibles, lista de activos que deben ser excluidos de la póliza, formularios de las reaseguradoras en la que solicitan información relativa a los activos de CEPA/FENADESAL.
6. **Frecuencia de uso:** Anual.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
01		Inicio del procedimiento.
a) En caso de adquisición de mobiliario y/o equipo		
02	Jefe de Activos fijos y Encargado de Activos Fijos de las Empresas.	Reporta a la Jefatura de la Sección de Seguros, la adquisición de un bien, enviando copia de la orden de suministro y de la ficha con la descripción del bien; la marca, el modelo, el número de inventario, número de serie, el valor de adquisición, el empleado a quien se le ha asignado el bien y la empresa a la que pertenece. Anexa además una copia de la requisición y de la factura o comprobante de pago.
03	Jefatura de la Sección de Seguros	Solicita a la aseguradora que le detalle el monto de la prima a pagar a prorrata por el nuevo mobiliario y/o equipo adquirido.
04		Verifica con el listado de todas las adiciones a la póliza, que el monto de la prima a pagar por este nuevo bien no exceda el 20% del valor de la prima original.
05		Informa al solicitante, el monto de la prima a pagar para que elabore la requisición e informa al administrador del contrato sobre la incorporación del nuevo bien.
06	Solicitante de un bien	Elabora la requisición de compra por el valor de la prima a pagar, imprime una copia de la requisición y la envía a la Jefatura de la Sección de Seguros.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 23 de 48

- 07 Administrador de Contrato Elabora la nota para comunicar por escrito a la Compañía Aseguradora sobre la inclusión de los bienes, intereses y responsabilidades adquiridos por la Comisión en fecha posterior a la suscripción de la Póliza, hasta por el 20% del valor de la suma asegurada estipulada en el Contrato, detallando las características y costos para que sea incorporado en la respectiva póliza y la remite a la Jefatura de la Sección de Seguros para su visto bueno.
- 08 Jefatura de la Sección de Seguros. Recibe, revisa y da su visto bueno u observaciones a la nota y autoriza que se envíe a la Aseguradora.
- 09 Administrador de Contrato Envía a la Aseguradora la nota para que el nuevo bien se incorpore a la Póliza correspondiente.
- 10 Recibe nota de la Aseguradora, informando el valor de la prima a pagar por la incorporación del bien a la póliza.
- 11 Realiza las gestiones para el pago de la prima indicada por la Aseguradora.
- 12 Recibe de la Aseguradora el comprobante de crédito fiscal correspondiente al pago de la prima.
- 13 Solicita a Contabilidad el registro del IVA correspondiente.
- 14 Recibe el registro del IVA del crédito fiscal, por el pago de la prima y lo archiva.
Fin del Procedimiento.

b) En caso de exclusión de la póliza de un bien.

- 01 Jefe de Activos Fijos o Encargados de Activos Fijos Envía a la Jefatura de la Sección de Seguros una copia del Punto de Acta en el que se declaran los bienes en desuso e inservibles y que serán descargados del Sistema.
- 02 Jefatura de la Sección de Seguros Informa a la Aseguradora mediante nota, sobre los activos que deben ser excluidos de la póliza por desuso o por inservibles, solicitando la devolución de la prima no devengada a prorrata.
- 03 Recibe nota de la Aseguradora, especificando la cantidad a devolver y verifica que sea lo correcto.
- 04 Recibe de la Aseguradora el cheque de devolución de la prima no devengada a prorrata.

Número de revisión:	Clasificación de la información:	Fecha de revisión:	Copia controlada:
---------------------	----------------------------------	--------------------	-------------------



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 24 de 48

05

Envía el cheque a Tesorería para que sea depositado en el fondo general de la empresa de CEPA correspondiente.

Fin del procedimiento.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 25 de 48

Procedimiento N°4 Administración de la Cobertura Póliza Todo Riesgo e Incendio

- 1. Nombre del Procedimiento:** Administración de la cobertura de la Póliza Todo Riesgo e Incendio.
- 2. Objetivo del Procedimiento:** Definir el procedimiento para reportar en forma correcta y oportuna los accidentes e incidentes que ocurran en la Comisión, de manera que sea efectiva la atención a los afectados, la resolución de daños y reclamos, propios y de terceros a que den lugar, garantizando que todos los bienes de la empresa se mantengan asegurados adecuadamente.
- 3. Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
- 4. Participantes del Procedimiento:** Jefe inmediato del área donde ocurre el siniestro, Jefatura de la Sección de Seguros, Asesores en Seguros y Aseguradora, Gerente de empresa, Tesorero, Representante Legal.
- 5. Formatos utilizados:** Formularios de reclamo proporcionados por la aseguradora.
- 6. Frecuencia de uso:** eventual
- 7. Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
		Inicio del procedimiento.
a)Reclamo a la Aseguradora utilizando la póliza paquete de la CEPA y Responsabilidad Civil Aeroportuaria, Portuaria y Ferroviaria		
01	Jefe inmediato del área donde ocurre el siniestro	Informa inmediatamente sobre la ocurrencia de un siniestro a la Jefatura de la Sección de Seguros y al Gerente de su empresa por cualquier medio.
02	Gerente de empresa	Envía a la Jefatura de la Sección de Seguros, un reporte preliminar del siniestro en un plazo máximo de 24 horas, tomando evidencias fotográficas y testimoniales a fin de documentar el siniestro, utilizando los formatos proporcionados por la Aseguradora.
03		Notifica a los delegados locales de la AMP o AAC respectivamente, en aquellos casos que el siniestro involucra a Buques o Aeronaves.
04	Jefatura de la Sección de Seguros	Notifica inmediatamente de la ocurrencia del accidente o daño a la Compañía Aseguradora.
05		Abre el expediente del caso.
06	Jefatura de la Sección de Seguros, Asesor de	Realizan inspección física del bien, en coordinación con el jefe inmediato del área donde ocurrió el siniestro,

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 26 de 48

	Seguros y Aseguradora	recabando todos los datos para confirmar las causas de accidentes, daños o siniestros sufridos, ocurridos en los equipos e instalaciones.
07	Jefe inmediato del área donde ocurrió el siniestro	Elabora un informe detallado del siniestro, incluyendo la información detallada en el formulario para reporte de siniestros marítimos o aéreos (Levantamiento de Novedad, Reclamo o Accidente con daño a la propiedad).
08	Gerente de empresa	Conoce del caso, firma la nota con el reporte detallado y sus anexos y lo envía a la Jefatura de la Sección de Seguros, con copia al Departamento Administrativo, a la Gerencia General y a la Gerencia Legal.
09	Jefatura de la Sección de Seguros	Llena los formularios de reclamo proporcionados por la Aseguradora, anexando toda la documentación sobre el siniestro
10		Firma y sella el formulario de reclamo, fotocopia toda la documentación y la archiva en el expediente.
11		Envía a la Aseguradora el formulario y la documentación.
12		Coordina con el Gerente de la empresa y con la Aseguradora para que se proporcione cualquier otra información que se considere necesaria.
13		Recibe y revisa el convenio de ajuste de indemnización de reclamos por parte de la Aseguradora, lo valida con la Gerencia Legal y lo presenta al Gerente General.
14	Gerente General (Representante Legal)	Da su visto bueno o lo rechaza de acuerdo a la recomendación de la Jefatura de la Sección de Seguros por el monto o condiciones planteadas en el convenio de ajuste.
15	Jefatura de la Sección Seguros	Remite el convenio aprobado a la Aseguradora para la emisión del cheque respectivo y finiquito.
16		Fotocopia la documentación, archiva el original y remite el cheque a la Gerencia Financiera por medio de memorando, para que sea depositado en el fondo general de la empresa correspondiente.
17	Gerencia Financiera	Deposita el valor de la indemnización en el Presupuesto de la CEPA y queda a disposición del presupuesto de la

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 27 de 48

- | | | |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Empresa reclamante | empresa que ha realizado el reclamo.
Realiza las gestiones para reparar el bien con la empresa que mejor condición ofrezca. |
| 19 | Jefatura de la Sección de Seguros | Realiza el seguimiento al caso y verifica que el bien haya sido reparado o sustituido
Fin del Procedimiento. |

b) Reclamo a la Aseguradora de las Operadoras utilizando su póliza de responsabilidad civil

Los pasos del 01 al 12 son comunes con el literal a) Reclamo a la Aseguradora utilizando la póliza paquete de la CEPA.

- | | | |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Jefatura de la Sección de Seguros | Da seguimiento a la reparación del bien con el Gerente de empresa, jefaturas de los departamentos de Mantenimiento y con la operadora responsable del daño. Verifica el avance en la reparación del bien. |
| 14 | Gerente de la empresa | Notifica a la Jefatura de la Sección Seguros de Instalaciones y Equipos, que el bien ha sido reparado, enviando el Acta de Recepción. |
| 15 | Jefatura de la Sección de Seguros | Retira el reclamo a la aseguradora, si se ha hecho reclamo, caso contrario archiva el acta de recepción del bien.
Fin del Procedimiento |

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 28 de 48

Procedimiento N°5 Administración de la Póliza de Automotores

1. **Nombre del Procedimiento:** Administración de la Póliza de Automotores (Trámite a seguir en caso de accidente de tránsito, robo/hurto de vehículos de la CEPA/FENADESAL).
2. **Objetivo:** Garantizar la cobertura del seguro de automotores a los vehículos propiedad de la CEPA/FENADESAL.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Conductor de Vehículo de CEPA/FENADESAL, Jefatura de la Sección de Seguros de Oficina Central y Gerente Legal.
5. **Formatos utilizados:** Formulario en caso de siniestro de automotores.
6. **Frecuencia de uso:** Eventual.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
		Inicio de Procedimiento
01	Jefatura de la Sección de Seguros	Socializa el procedimiento en caso de siniestro vehículos terceros y el Programa de Asistencia en carretera proporcionado por la Aseguradora contratada, con los conductores de los vehículos propiedad de CEPA/FENADESAL y entrega un ejemplar al Encargado de la Sección de Servicios Generales para que lo distribuya entre los conductores.
02	Conductor de vehículo de CEPA/FENADESAL	Reporta inmediatamente el accidente de tránsito o robo del vehículo a la Jefatura de la Sección de Seguros de Oficina Central, al encargado del Control de Vehículos de la empresa a la que pertenece el vehículo, a la PNC y a la aseguradora al teléfono indicado por la misma, conforme a lo indicado en el Programa de Asistencia en Carretera.
03		Permanece en el lugar del siniestro hasta que llega el perito de Asistencia en Carretera de la Aseguradora contratada.
04		En caso de robo del vehículo, llama al encargado de Control de Vehículos para que coordine su traslado hacia la PNC más cercana y haga la denuncia del robo.
05	Jefatura de la Sección de Seguros	Coordina con la Aseguradora y con el encargado del control vehicular de la empresa correspondiente, para que brinde asistencia oportuna al empleado en el sitio del siniestro.
06	Conductor del vehículo de CEPA/FENADESAL	Llena el formulario proporcionado por el perito de Asistencia en Carretera.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 29 de 48

- 07 Perito de Asistencia en Carretera Toma las fotografías del vehículo, tarjeta de circulación y a la licencia del motorista.
- 08 Asigna el taller para la reparación del vehículo y coordina con la grúa el traslado del vehículo
- 09 Conductor del vehículo de CEPA/FENADESAL Llena el formulario de Accidente en Carretera de CEPA/FENADESAL, proporcionado por el encargado de control de vehículos de la empresa correspondiente.
- 10 Presenta a la Jefatura de la Sección de Seguros, el Acta de denuncia emitida por la PNC
- 11 Jefatura de la Sección de Seguros Recibe el formulario de Accidente en Carretera y hace el reclamo correspondiente completando la información que requiere la Aseguradora, dando seguimiento hasta la conclusión del mismo.

En caso de haber daños a terceros, accidentes personales (muerte de ocupantes del vehículo de CEPA/FENADESAL)

- 12 Conductor del vehículo de CEPA/FENADESAL Realiza lo señalado en el Procedimiento en Caso de Siniestro de Vehículos Terceros y en el Programa de Asistencia en carretera.
- 13 Jefatura de la Sección de Seguros Realiza los trámites relacionados con la cobertura de la Póliza de Seguro de Automotores directamente con la compañía de seguros contratada, en cuanto a: gastos legales en que se incurra para la defensa del conductor, daños a terceros en sus bienes o en sus personas, gastos médicos de ocupantes del vehículo de CEPA/FENADESAL, gastos funerarios en caso de muerte del conductor de CEPA/FENADESAL u otros que apliquen.
- 14 Compañía Aseguradora Brinda asistencia legal al motorista, dando la asesoría necesaria en lo relativo al evento.
 Fin de Procedimiento

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 30 de 48

Procedimiento N°6 Administración de la Póliza de Equipo Electrónico

1. **Nombre del Procedimiento:** Administración de la Póliza de todo riesgo de Equipo Electrónico (Laptop, Cámaras digitales, Proyector, Servidores, Equipos de Teleconferencia y tablets).
2. **Objetivo del Procedimiento:** Maximizar la cobertura para el equipo electrónico contra robo, fallas por alto o bajo voltaje, incendio, etc.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Gerente de empresa, Jefe de unidad, Jefatura de la Sección de Seguros, persona responsable del bien, Gerencia de informática.
5. **Formatos utilizados:** Formularios de reclamo proporcionados por la aseguradora.
6. **Frecuencia de uso:** Eventual.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
01		Inicio del procedimiento.
02	Gerente de empresa o jefe de unidad	Informa a la Jefatura de la Sección de Seguros sobre el siniestro en los equipos, indicando el tipo de siniestro, (robo, hurto, fallas por alto o bajo voltaje, incendio, etc).
03	Jefatura de la Sección de Seguros	Informa de la ocurrencia del siniestro, vía telefónica y por correo electrónico a la Aseguradora.
04	Persona responsable del bien	Interpone la denuncia ante la PNC y dependiendo de ésta involucra a la Fiscalía General de la República y entrega copia del Parte Policial.
05		Presenta copia del parte policial a la Jefatura de la Sección de Seguros.
06	Jefatura de la Sección de Seguros	Realiza la inspección preliminar para constatar el daño físico, si el siniestro ocurre en las instalaciones de la CEPA/FENADESAL.
07		Realiza la investigación de las causas del siniestro, solicitando si es necesaria, la participación de la Gerencia o Sección de Informática correspondiente.
08	Persona responsable del bien	Elabora el informe conteniendo: fecha, hora, lugar y descripción de los daños y lo envía a Jefatura inmediata para que sea remitido a la Jefatura de la Sección de Seguros.
09	Jefatura de la Sección de Seguros	Completa, firma y sella el formulario de reclamo de la Aseguradora, adjuntando el parte policial, la factura de compra del bien y la ficha del activo fijo (firmada y sellada por el contador de la empresa)

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 31 de 48

- 10 Remite toda la documentación a la Aseguradora.
- 11 Da seguimiento al reclamo presentado.
- 12 Recibe de la aseguradora la documentación de aceptación del reclamo (Convenio de Ajuste y finiquito).
- 13 Analiza la documentación recibida, la acepta o la rechaza.
- 14 Da por recibido el cheque de indemnización, firmando de recibido, si acepta el monto de la aseguradora y fotocopia toda la documentación para el expediente.
- 15 Remite el cheque a Tesorería para que sea depositado en el fondo general de CEPA y entrega copia de toda la documentación al Jefe del Depto. Administrativo.
- 16 En caso de no aceptar el monto enviado por la aseguradora, le devuelve la documentación para que se reconsidere el monto del reclamo.
- 17 Recibe nuevamente la documentación de aceptación con el nuevo monto aceptado y remite el cheque a Tesorería para que sea depositado en el fondo general de CEPA.
- 18 Archiva en el expediente el reclamo liquidado.
Fin del Procedimiento

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCIÓN DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 32 de 48

Procedimiento N° 7 Administración de la Póliza de Fidelidad

1. **Nombre del Procedimiento:** Administración de la Póliza de Seguro de Fidelidad.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Administrar los reclamos en casos de actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados públicos, tales como hurto, estafa, fraude, falta de honradez, falsificación, robo, desfalco, sustracción indebida, malversación o cualquier otro acto de mala fe criminal, cometidos por los empleados al servicio de la CEPA/FENADESAL en el desempeño de sus funciones.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Especificas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Gerente o jefe de la Unidad donde ocurre el caso, Jefatura de la Sección de Seguros, Gerente Legal, Gerente Financiero.
5. **Formatos utilizados:** Formularios de reclamo proporcionados por la aseguradora, Informe de Faltante de valores, Parte policial.
6. **Frecuencia de uso:** Eventual.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
01		Inicio del procedimiento.
02	Gerente o jefe de la Unidad, Gerente Financiero y Gerente Legal.	Reciben documentación relativa a: Informe de faltante de valores: adjunta reporte de Hallazgos de auditoría interna y parte policial Robo o hurto de valores a mensajero: adjunta parte policial. Robo o hurto de cupones de gasolina: adjunta Informe de Cualquier otro acto de mala fe criminal: informe de auditoría interna y parte policial. Desaparición de inventario a cargo del encargado de bodegas y almacenes.
03	Gerente o jefe de la Unidad	Entrega toda la documentación probatoria a la Jefatura de la Sección de Seguros.
04	Jefatura de la Sección de Seguros	Llena el formulario de reclamo de la Aseguradora anexando toda la documentación de respaldo correspondiente y coordina con la Gerencia Legal para que interponga la denuncia a la PNC y a la Fiscalía.
05		Da seguimiento al reclamo presentado.
06		Recibe de la Aseguradora la documentación de aceptación del reclamo. (Convenio de Ajuste y finiquito).
07		Analiza la documentación recibida, la acepta o la rechaza.
08		Recibe el cheque de indemnización, si acepta el monto de la

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 33 de 48

09

aseguradora, firma de recibido y fotocopia toda la documentación.

Remite el cheque a Tesorería para que sea depositado en el fondo general de CEPA y entrega copia de toda la documentación a la Gerencia Financiera.

10

Devuelve a la Aseguradora la documentación para una reconsideración del monto del reclamo, en caso de no haberlo aceptado.

11

Recibe nuevamente la documentación de aceptación con nuevo monto aceptado y remite el cheque a Tesorería para que sea depositado en el fondo general de CEPA.

12

Archiva en expediente el reclamo liquidado.

Fin del Procedimiento.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
 SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 34 de 48

Procedimiento N° 8 Administración Póliza Seguro Colectivo de Vida

1. **Nombre del Procedimiento:** Administración de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Garantizar el aseguramiento de todo el personal laborando en forma permanente para la CEPA/FENADESAL.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Específicas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Gerente de empresas o de áreas, Gerencia Legal, Jefatura de la Sección de Seguros, Compañía Aseguradora y Beneficiarios.
5. **Formatos utilizados:** Formulario de Reclamo del Seguro de Vida. Declaración 1. Declaración médica si hubiere, en caso de muerte natural. Declaración 2. Prueba del Fallecimiento. Declaración 3. Finiquito de la Aseguradora
6. **Frecuencia de uso:** Ocasional.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
01		Inicio del procedimiento.
02	Gerente de empresas o de áreas	Notifica a la Jefatura de la Sección de Seguros sobre el fallecimiento de un empleado de su área
03	Jefatura de la Sección de Seguros	Envía la notificación a la Aseguradora a través de nota oficial. Recibe el cheque para los gastos funerarios y lo entrega al beneficiario
04		Completa y remite los formularios de reclamo de la Aseguradora, anexando toda la documentación de respaldo correspondiente y da seguimiento al reclamo presentado.
05		Recibe de la Aseguradora la documentación de aceptación del reclamo.
06		Analiza la documentación recibida, la acepta o la rechaza.
07		Recibe el cheque de indemnización, firma de recibido el finiquito y fotocopia toda la documentación, si acepta el monto establecido por la aseguradora.
08		Entrega el cheque a los beneficiarios establecidos en la solicitud de afiliación.
09	Beneficiarios	Reciben el cheque y firman el finiquito correspondiente.
10	Jefatura de la Sección de Seguros	Envía a la Aseguradora el finiquito firmado, en concepto de recibido por el asegurado.
11		En caso de no aceptar el monto enviado por la aseguradora, le devuelve la documentación para que reconsidere el monto

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 35 de 48

12

del reclamo.

Recibe nuevamente la documentación de aceptación con el nuevo monto y procede con los pasos 8, 9 y 10.

Fin del Procedimiento

Nota: En los casos en que la Aseguradora no llegue a ningún acuerdo con los beneficiarios, la Gerencia Legal de CEPA tiene la facultad de intervenir a favor de los beneficiarios, conforme a lo establecido en la Ley de Seguros.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 36 de 48

Procedimiento N° 9 Administración Póliza Médico Hospitalario

1. **Nombre del Procedimiento:** Administración de la Póliza Médico Hospitalario.
2. **Objetivo del Procedimiento:** Garantizar el bienestar y la salud del personal laborando para la CEPA/FENADESAL, autorizados por Junta Directiva, Presidencia y Gerencia General.
3. **Normas que aplican al Procedimiento:** NTCI Específicas de CEPA, Código de Comercio, Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero, Ley de Seguros.
4. **Participantes del Procedimiento:** Asegurados, Jefatura de la Sección de Seguros y la Compañía Aseguradora.
5. **Formatos utilizados:** Formulario del Sistema de Red vigente de la Compañía Aseguradora, Formulario de Reclamo de Gastos Médicos, Formulario de Pre-autorización Hospitalaria y/o Quirúrgica.
6. **Frecuencia de uso:** Continuo.
7. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Responsable	Descripción de Actividades
		Inicio del procedimiento.
01	Jefatura de la Sección de Seguros	Socializa con los asegurados el instructivo del Sistema de Red vigente, la Guía para consultas de emergencia, la Guía para Reclamos de Gastos Médicos y los formularios a utilizar.
02	Asegurado	Después de haber utilizado los servicios médicos, entrega los formularios completados y toda la documentación probatoria a la Jefatura de la Sección de Seguros, solicitando el reembolso, en caso de no haber utilizado los servicios médicos del Sistema de RED.
03	Técnico de la Sección de Seguros	Completa y remite a la Aseguradora el formulario de reclamo, con la autorización de la Jefatura de la Sección, anexando toda la documentación de respaldo correspondiente.
04		Da seguimiento al reclamo presentado.
05	Compañía Aseguradora	Recibe la documentación de los gastos médicos por consulta externa, la revisa y emite el cheque de reembolso.
06		Envía el cheque a la Jefatura de la Sección de Seguros
07	Jefatura de la Sección de Seguros	Recibe el cheque de reembolso de la Aseguradora, revisa que cumpla con lo requerido y verifica con el control de reclamos, si no corresponde al monto a reembolsar, lo devuelve a la Aseguradora con una nota oficial.
08		Remite el cheque de reembolso al asegurado, en caso de ser

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 37 de 48

- | | | |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09 | Asegurado | aceptado. |
| 10 | Jefatura de la Sección de Seguros | Recibe el cheque y firma el finiquito.
Envía a la Aseguradora el finiquito firmado, en concepto de recibido por el asegurado.
Fin del Procedimiento. |

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 38 de 48

IX. NORMATIVA APLICADA

1. Normas Técnicas de Control Interno Especificas de CEPA

- **Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos**

Art. 156.- Se establecerán mecanismos de seguridad que protejan a los activos contra eventuales riesgos y siniestros, los procedimientos para contratar seguros sobre los activos, considerando el costo beneficio y adoptará las medidas necesarias de salvaguarda física que garanticen su integridad.

- **Seguros**

Art. 165.- La incorporación y exclusión de bienes en el contrato de seguros, estará regulado en el "Manual de Seguros"

2. Código de Comercio de El Salvador

- **Contrato de Seguro, Capítulo I, Disposiciones Generales, Sección "A"**

Definición y Celebración del Contrato

Artículos 1344 al 1351.

Art. 1344.- Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Art. 1345.- Las disposiciones de este Título tienen carácter imperativo a favor del asegurado, a no ser que admitan expresamente pacto en contrario.

Art. 1346.- Las solicitudes de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato, obligarán al proponente durante quince días, o treinta si fuere necesario examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

Art. 1347.- Se considerarán aceptadas las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días contados desde el siguiente al de la recepción.

Este precepto no es aplicable a las solicitudes de aumento de la suma asegurada y, en ningún caso, al seguro de personas.

Art. 1348.- El texto íntegro de las condiciones generales del contrato de seguro deberá figurar en la solicitud que el interesado dirija a la empresa.

El solicitante no quedará vinculado con la empresa, si no cumple con esta disposición. La solicitud firmada, será la base para el contrato, el cual se perfeccionará si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos que fija el artículo 1346, o en el caso contemplado en el artículo 1347. Dicha solicitud deberá conservarse en los archivos de la empresa, mientras esté vigente el contrato.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 39 de 48

Art. 1349.- El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con la designación de la persona del tercero asegurado o sin ella. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

El seguro por cuenta de un tercero obligará al asegurador, aunque la ratificación de aquél fuere posterior al siniestro.

Art. 1350.- El contrato de seguro se perfecciona por la aceptación por escrito del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.

Art. 1351.- Es nula la cláusula que faculte al asegurador a dar por terminado el contrato

• **Sección "B" Póliza.**

Artículos 1352 al 1357.

Art. 1352.- El contrato de seguro, sus adiciones y reformas, se probarán por medio de los documentos indicados en este Título o por confesión de parte.

Art. 1353.- La empresa aseguradora está obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza que deberá contener:

I- Lugar y fecha en que se expida.

II- Nombres y domicilios de los contratantes.

III- Designación de la persona o de la cosa asegurada.

IV- Naturaleza de los riesgos garantizados.

V- Momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía.

VI- Monto de la garantía.

VII- Cuantía de la prima y su forma de pago.

VIII- Todas las cláusulas que figuran en la solicitud.

IX- Firma autógrafa del representante autorizado por la empresa aseguradora.

Art. 1354.- La empresa aseguradora tendrá obligación de expedir gratuitamente al asegurado, copia certificada de la solicitud que originó la póliza, firmada en igual forma que ésta.

Art. 1355.- La empresa aseguradora tendrá, además, la obligación de expedir, a solicitud y a costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como del documento a que se refiere el artículo anterior.

Art. 1356.- Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador cuando se aseguren bienes. Cuando se aseguren personas, sólo podrán ser nominativas.

Art. 1357.- La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor original, sin perjuicio de las que tenga contra el reclamante.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 40 de 48

- **Sección "C" Riesgo.**

Artículos 1358 al 1361

Art. 1358.- Para que un suceso posible o incierto pueda ser considerado como riesgo asegurable, se requiere que su realización implique un perjuicio patrimonial, en la forma de daño emergente o de lucro cesante.

Art. 1359.- El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo no existía, por no haber existido nunca, por haber desaparecido o por haberse realizado el siniestro. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes.

En caso de retroactividad, el asegurador que conozca la inexistencia del riesgo no tendrá derecho a la prima ni al reembolso de gastos. El asegurado que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de la prima y estará obligado al pago de los gastos.

Si el riesgo dejare de existir después de la celebración del contrato, éste se resolverá ipso jure y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en fecha posterior a la de celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos.

Art. 1360.- La agravación esencial del riesgo previsto, permite a la empresa aseguradora exigir judicialmente que se dé por concluido el contrato.

Si el contrato comprendiere varias cosas o personas o protegiere contra varios riesgos y la agravación sólo produjere efectos respecto de algunos de ellos, el seguro quedará en vigor para los demás, a no ser que el asegurador demuestre que no habría asegurado separadamente tales riesgos, personas o cosas.

El tomador de un seguro que se dé por concluido por una agravación del riesgo, tiene derecho a que el asegurador le devuelva la cantidad en que la prima convenida exceda a la que se hubiere cobrado de haberse celebrado el contrato sólo para el período en que efectivamente estuvo en vigor.

En caso de que la agravación del riesgo hubiere sido ocasionada por el asegurado, éste deberá pagar la prima por el año en curso y los gastos correspondientes.

Art. 1361.- La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya expresa y claramente determinados acontecimientos.

- **Sección "H" Prescripción.**

Artículos 1383 al 1385.

Art. 1383.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 41 de 48

Art. 1384.- El plazo de que trata el artículo anterior correrá en caso de siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En todo caso, la prescripción de que trata el presente artículo, se cumplirá en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que originó los derechos en cuestión.

Art. 1385.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de ajustadores o peritos para fijar el monto de la indemnización, aunque no se haga judicialmente.

3. Ley de Sociedades de Seguros de El Salvador

- Título Tercero

Objeto Social, Operaciones, Prohibiciones y Requisitos de Solvencia

Capítulo I. Objeto Social y Operaciones en General

Art. 19.- Las sociedades de seguros generales explotarán los seguros de daños, accidentes y enfermedad, incluyendo el médico hospitalario. También podrán realizar las operaciones de fianzas cuando no tengan como objeto el desarrollo exclusivo de esta actividad.

Las sociedades de seguros de personas explotarán los seguros de vida en sus diferentes modalidades y los de accidentes y enfermedad, incluyendo el médico hospitalario. Dentro de los seguros de vida se considerarán comprendidos los contratos de renta vitalicia.

Ambos tipos de sociedades podrán realizar operaciones de reaseguros en sus respectivos ramos, con sociedades de seguros salvadoreñas.

Las afianzadoras se dedicarán exclusivamente al desarrollo de operaciones de afianzamiento y las sociedades de reaseguros realizarán exclusivamente operaciones de reaseguramiento o reafianzamiento.

Las operaciones anteriores se realizarán de conformidad con las autorizaciones que otorgue la Superintendencia.

4. Código de Trabajo

Art. 15.-En todas las disposiciones de este Código, en las que se haga referencia al Cónyuge, debe entenderse comprendido el compañero de vida, en su caso.

Considérase compañero de vida de un trabajador o de un patrono, a la persona que viviere en concubinato con cualquiera de ellos a la fecha en que se invoque tal calidad, cuando dicha relación hubiere durado siquiera un año, o que de ella hubiere nacido por lo menos un hijo común, y siempre que ninguno de ellos fuere casado.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 42 de 48

5. Póliza de Seguro de Vida y Médico Hospitalario.

Se considerarán familiares del empleado asegurado a los hijos, hijastros o hijos adoptados legalmente, que sean menores de 25 años de edad, dependientes económicamente de los padres.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECCION DE SEGUROS

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 43 de 48

X. DISPOSICIONES FINALES

Para el mantenimiento o actualización del presente Manual de Procedimientos de la Sección de Seguros, la jefatura de la Sección, deberá comunicar cualquier cambio en los procedimientos, solicitando la actualización del Manual o enviando propuesta de mejoramiento a los procedimientos.

El personal de Desarrollo y Gestión de Procesos, en forma conjunta con la jefatura de la Sección responsable del documento, analizará los cambios a fin de determinar las mejoras e identificar si los cambios involucran una actividad mecanizada y coordinará con la Gerencia de Sistemas de Información la realización de los mismos.

Este documento es propiedad de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA/FENADESAL) y ha sido notificado a los gerentes de área y a los gerentes de las empresas de la Comisión mediante una Circular, en la misma fecha de su aprobación y se encuentra electrónicamente a disposición en el Portal Institucional de CEPA, a fin que el personal tenga acceso a dicho documento de manera oportuna y cuente con una copia para el cumplimiento de los procedimientos que competen a su trabajo.

Los formatos utilizados en los procedimientos relacionados con la aseguradora contratada por CEPA/FENADESAL, se encuentran en la recopilación de Formatos de aplicación para las Pólizas, independiente a este Manual y disponible en la Sección de Seguros.

El presente manual deja sin efecto los siguientes documentos: Manual de Procedimientos para la Administración de la Póliza de Seguro de Fidelidad, aprobado en agosto de 2000, autorizado por el Licenciado Oswaldo Chávez Tomasino, Gerente General de CEPA, el Instructivo para el Uso del Seguro Médico Hospitalario para el personal de CEPA y FENADESAL aprobado el 18 de febrero de 2002 y las Regulaciones para la Autorización de Acciones de Personal de CEPA y FENADESAL aprobado el 1 de noviembre de 2012 por el licenciado Salvador Villalobos, Gerente General de CEPA, en lo que al Otorgamiento de la prestación del Seguro Médico Hospitalario se refiere, literal H, numerales 1, 2 y 3.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 44 de 48

XI. BITACORA DE ACTUALIZACIÓN

REV./EDIC	FECHA	APDO. MODIFICADO	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
0	Marzo 2016		Edición inicial

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 45 de 48

XII. ANEXOS

Anexo 1. Guía para el Uso de la Póliza de Gastos Médicos

Mediante este sistema el asegurado podrá consultar con el médico de la Red de la Aseguradora contratada o con el médico de su preferencia por cualquier enfermedad o sintomatología que requiera de un chequeo médico, para lo cual deberá realizar los pasos siguientes:

A. CONSULTA EXTERNA

1. Al pasar la consulta deberá portar consigo el Formulario de Reclamación de la Compañía de Seguros que se encuentre vigente, el cual podrá ser obtenido en la Sección de Seguros.
2. El médico deberá completar el reverso del formulario, indicando el diagnóstico encontrado o la posibilidad de cualquier otro diagnóstico en estudio para ser descartado, si el espacio es demasiado corto deberá anexar historial clínico en forma amplia con la finalidad de justificar los procedimientos o tratamientos indicados.
3. El formulario deberá ser completado en todas sus partes en forma amplia y clara.
4. Cuando sea indicado un medicamento de uso continuo (por un lapso de 6 meses o más), deberá ser especificado en el formulario y receta original especificando el consumo promedio mensual a utilizar. En ese sentido, para la posterior presentación de reclamos por la compra de los medicamentos indicados en esta clasificación, deberá acompañar con las facturas, copia del formulario y de la receta original donde se indicaron los fármacos.
5. Cuando se trate de práctica de intervenciones quirúrgicas programadas deberá solicitarse la asesoría de la Jefatura de la Sección de Seguros para contar con la aprobación respectiva del presupuesto por parte de la Aseguradora, habiendo llenado el Formulario "Pre-Autorización Hospitalaria y/o Quirúrgica".

B. CONSULTA DE EMERGENCIA

1. Cuando se requiera pasar consulta de emergencia, deberá asistir a los Centros Hospitalarios con los cuales se tiene convenido crédito (RED de la Compañía Aseguradora)
2. En el Centro Hospitalario, deberá identificarse con el Carné del Seguro Médico Hospitalario asignado para recibir la atención necesaria.
3. Ya que se cuenta con crédito que cubre honorarios médicos y todo lo relacionado a la hospitalización el paciente **no cancelará** honorarios médicos, ni gastos de hospital (inclusive

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 47 de 48

Anexo 2. Guía para el Trámite de Reembolso de Gastos Médicos

Los asegurados que pasen consulta externa con el médico de su preferencia deberán presentar a la Jefatura de la Sección de Seguros los formularios de reclamación completados y los anexos para hacer efectivo el reembolso o reintegro por gastos médicos ante la Compañía Aseguradora, los cuales deberán reunir los siguientes requisitos:

1. Toda la documentación completa deberá presentarse a la Jefatura de Seguros, donde se realizará el procedimiento respectivo ante la Aseguradora.
2. Los formularios de reclamación deben contener el diagnóstico, el número de la JVM, la firma y el sello del médico tratante.
3. La compra de medicinas deberá estar respaldada por las facturas de consumidor final y la receta médica.
4. Los exámenes de laboratorio clínico, exámenes especializados y otros, deberán estar acompañados de las respectivas órdenes médicas y las facturas de consumidor final.
5. El formulario no deberá tener enmendaduras ni tachones en la parte completada por el médico tratante.
6. El médico deberá completar el reverso del formulario, indicando el diagnóstico encontrado la posibilidad de cualquier otro diagnóstico en estudio para ser descartado, si el espacio es demasiado corto deberá anexar historial clínico en forma amplia con la finalidad de justificar los procedimientos o tratamientos indicados.
7. Cuando sea indicado un medicamento de uso continuo por un lapso de 6 meses, deberá ser especificado en el formulario y en la receta original. Para la presentación de reclamos por la compra de los medicamentos, deberá acompañar a las facturas una copia del formulario y copia de la receta original donde se indicaron los fármacos.
8. La entrega de cheques en concepto de reembolso será efectuada a través de la Sección de Seguros, que ejercerá el control y la entrega respectiva al usuario.

Para efectos de reclamación o reembolso del seguro médico hospitalario el asegurado debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Presentar la documentación conforme a los lineamientos vertidos por la Sección de Seguros, durante la vigencia de cada Póliza, caso contrario no se recibirá la documentación.
2. Utilizar el Seguro Médico Hospitalario en forma adecuada y transparente.
3. Los asegurados estarán en la obligación de notificar a la Sección de Seguros, los casos de ingreso a centros hospitalarios, de lo contrario la Sección no tendrá ninguna responsabilidad

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 46 de 48

- el medicamento entregado), únicamente deberá completar el formulario médico de la aseguradora que el Hospital le brinde y firmar la cuenta al retirarse.
4. Cuando el asegurado solicite los servicios de un médico de cabecera, encontrándose ingresado ya en un centro hospitalario, será responsabilidad del empleado la negociación y/o cancelación de los honorarios de dicho médico. Si éstos son cancelados inmediatamente, el empleado deberá solicitar posteriormente el reembolso conforme lo estipulado en la Guía para el Trámite de Reembolso de Gastos Médicos.
 5. El Centro Hospitalario emite cobro ante la Compañía Aseguradora y ésta a su vez notifica el cobro al asegurado mediante la Jefatura de la Sección de Seguros para el respectivo pago. El asegurado contará con un máximo de 15 días para liquidar el saldo, contados a partir de la notificación; en caso de no cancelar en el tiempo establecido, el asegurado deberá presentarse personalmente a la Sección de Seguros para coordinar la forma en que se hará el pago en efectivo o cheque.
 6. Las notificaciones de cobro para los empleados que laboran en las diferentes empresas de la Comisión debido a los saldos pendientes de pago por hospitalización se remitirán a los empleados correspondientes en forma oficial y tendrán un máximo de 15 días para liquidar el saldo pendiente.
 7. Los empleados que laboran en las diferentes empresas de la Comisión y que poseen saldos pendientes de pagos por hospitalización deberán hacer llegar la cancelación mediante nota escrita vía correo interno de CEPA directamente a la Jefatura de la Sección de Seguros.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada:



Nombre del Documento:
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SECCION DE SEGUROS**

Código:
MPDASS001/2016

Fecha de Elaboración:
02/03/2016

Elaborado por:
Sección de Seguros.

Página: 48 de 48

ante cualquier problema o anomalía que se suscite derivada de la hospitalización; tal situación será responsabilidad exclusiva del asegurado.

4. El asegurado deberá reportar sus consultas efectuadas ante médicos que no tengan ningún nexo sanguíneo con el asegurado o sus dependientes, con la finalidad de evitar una mala manipulación de la prestación.

Número de revisión:

Clasificación de la información:

Fecha de revisión:

Copia controlada: