



**INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS -
INPEP**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA**

San Salvador, Mayo de 2019



**AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA**

Lic. Juan Neftalí Murillo Ruiz
Presidente



Inga. Juana María Coto
Gerente



San Salvador, Mayo de 2019

INDICE

	PAG.
1. INTRODUCCIÓN	i
2. OBJETIVOS	1
3. MARCO LEGAL	2
4. PROCEDIMIENTOS DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	5
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:	
1. Elaboración de Planilla	5
2. Control de Asistencia	8
3. Prestaciones Económicas	10
4. Publicaciones	12
5. Capacitación al Personal	14
6. Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal	17
7. Inducción de Personal	21
8. Liquidación de Personal por Retiro Voluntario e Involuntario	23
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES:	
1. Atención al Usuario Personalmente y/o a través del Conmutador	27
2. Despacho de Correspondencia con Destinatario Externo	28
3. Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Institucional	29
4. Recepción y Distribución de Correspondencia con Destinatario Interno	31
SECCIÓN DE INTENDENCIA:	
1. Asignación de Vehículos a Motoristas	34
2. Control de Entrada y Salida de Vehículos Institucionales	36
3. Control de Mantenimiento de Flota Vehicular	38
4. Servicio de Transporte	40
5. Servicios de Intendencia Institucional (Servicio de Limpieza, Traslado de Correspondencia y Mobiliario)	41
6. Solicitud y Entrega de Combustible	43
SECCIÓN DE CONTROL DE BIENES:	
1. Baja de Bienes por Extravío, Robo o Destrucción	46
2. Cálculo de la Depreciación de los Activos Fijos	48
3. Constatación Física del inventario de Bienes Muebles Institucionales	50

4. Control de Salidas y Entradas de Bienes Propiedad del INPEP	53
5. Descargo de Mobiliario y Equipo, mediante Subasta Pública No Judicial	55
6. Registro y Codificación de Bienes Muebles y Equipo	60
7. Reparación de Mobiliario, Equipos de Oficina y Otros	62
8. Traslado de Equipo Informático	64

DEPARTAMENTO DE SEGUROS:

1. Reclamos de Pólizas de Activos Fijos	67
2. Reclamos de Daños a Unidades Habitacionales Financiadas por el INPEP	73
3. Reclamo Médico	79
4. Reclamo de Deuda	82

CLÍNICA EMPRESARIAL:

1. Consulta Médica General	90
2. Consulta Médica Ginecológica	93
3. Consulta Médica Pediátrica	95
4. Consulta Nutricional	98
5. Toma de Muestras de Exámenes Médicos de Laboratorio	100

DEPARTAMENTO DE MICROFILM:

1. Elaboración de Órdenes de Trabajo para la Reconstrucción de Historiales Laborales	103
2. Elaboración de Informes de Salarios y Cotizaciones de Empleados Públicos	106
3. Entrega de Tiempos de Servicios	110

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO:

1. Organización Documental	113
2. Eliminación de Documentos	115
3. Digitalización de Documentos	118
4. Transferencia de Documentos	121
5. Préstamo de Documentos	123

CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL:

1. Control de Asistencia del Personal	127
2. Ingreso y salida de usuarios y usuarias	129
3. Entrega de mobiliarios alquilados	131
4. Reporte y depósito de efectivo por ingresos	133
5. Mantenimiento de las instalaciones	135
6. Abastecimiento de las bodegas	137
7. Mantenimiento o reparación de maquinaria y mobiliario	139
8. Mantenimiento de Piscina y Sistema de Filtrado de Aguas	142
9. Venta de Cosechas	144
5. GLOSARIO	146
6. FORMATOS	151
7. ANEXOS	216
8. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN	275

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos constituye una guía para la correcta aplicación de las normas y procedimientos establecidos en cada uno de los Departamentos que componen la Subgerencia Administrativa de INPEP; su contenido pretende que los Departamentos y Secciones cuente con un instrumento formal, que muestre la relación e interacción que prevalece en el marco funcional, los métodos de trabajo o forma de realizar una actividad o tarea; los objetivos que se persiguen con el mismo; las normas que fortalecen los procedimientos que rigen su uso y actualización; el ámbito de aplicación; la aprobación, vigencia y descripción de los principales procedimientos.

El Manual de Procedimientos, en su contenido hace referencia a los objetivos que justifican su elaboración, así como el marco legal, formularios y los pasos a desarrollar por el personal de los diferentes Departamentos y Secciones de la Subgerencia Administrativa, en el desarrollo de sus funciones, por tanto, se elabora teniendo en consideración la normativa aplicable.

En este instrumento administrativo se dan a conocer con gran amplitud, los procedimientos que se llevarán a cabo en materia de Gestión Documental y Archivos, Seguros, Microfilm, Clínica Empresarial, Costa del Sol, Recursos Humanos y Servicios Generales.



2. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar al personal de los Departamentos y Secciones de la Subgerencia Administrativa, una herramienta administrativa que contenga en forma ordenada, secuencial y detallada, los procedimientos a seguir para el desarrollo de las actividades según la normativa interna aplicable.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Contar con un instrumento de apoyo técnico administrativo en el funcionamiento de las operaciones de los Departamentos de: Recursos Humanos, Servicios Generales, Microfilm, Gestión Documental y Archivo, Seguros, Clínica Empresarial y Costa del Sol de INPEP, a fin de facilitar la interrelación entre los responsables de la ejecución y agilizar la gestión operativa del mismo.
- b) Servir de apoyo y orientación a los funcionarios y servidores públicos, en sus gestiones administrativas y legales como un recurso organizacional necesario y estratégico para la toma de decisiones.



3. MARCO LEGAL

1. Constitución de la República en los Arts. 18, 6, 63.
2. Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.
3. Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
4. Ley de Acceso a la Información Pública.
5. Ley del Archivo General de la Nación.
6. Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador.
7. Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y Reglamentos.
8. Ley para Profesionales de la Medicina Aprobada recientemente, mediante Decreto Legislativo No. 307.
9. Ley LEPINA.
10. Ley de Medicamentos.
11. Ley de Manejo y Disposición de Desechos Sólidos Bioinfecciosos.
12. Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su Reglamento
13. Ley de la Corte de Cuentas de la República.
14. Legislación tributaria.
15. Reglamento para la Administración y Complementación de la Base de Datos del Historial Laboral del Sistema de Pensiones Público.
16. Código de salud del Consejo Superior de Salud Pública y su Reglamento.
17. Convenio de cooperación entre el ISSS e INPEP.
18. Manual de Normas y Procedimientos para el Registro de Firmas Digitales de Médicos y Odontólogos del ISSS.
19. Contrato Colectivo de Trabajo de INPEP.
20. Políticas Institucionales del INPEP.
21. Normas de Funcionamiento de Clínicas Empresariales del ISSS.
22. Normas y Procedimientos del ISSS, para cada una de las áreas de atención, especialidades y Programas.
23. Norma para la Prescripción de Medicamentos en el ISSS.
24. Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
25. Guías de Manejo de Emergencias Pediátricas



26. Norma Técnica de Salud Ocupacional del ISSS.
27. Normas Técnicas de Control Interno Específicas para el INPEP.
28. Normativa Nacional de Archivo General de la Nación.
29. Normas del Centro Recreativo Costa del Sol
30. Lineamientos de Gestión Documental y Archivos emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública.
31. Guías Técnicas de Medicina General. Tomos I, II, III y IV.
32. Formulario Terapéutico Antimicrobianos ISSS.
33. Código de Trabajo.
34. Reglamento Interno de Trabajo.
35. Reglamento de Préstamos hipotecarios del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
36. Reglamento de Préstamos personales a los asegurados y pensionistas del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**Licda. Deysi Nohemi Ramirez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobado**

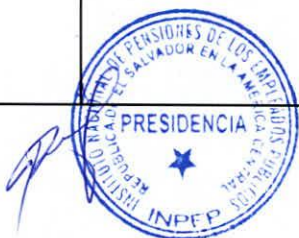
**Licda. Norma Elizabet Benavides de Fortis
Jefa Departamento de Recursos Humanos
Elaboró**

Mayo de 2019

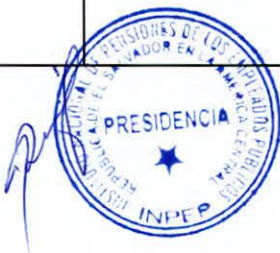
4. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

4.1 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

	INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
<p>1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Elaboración de Planillas de Salarios, Vacaciones, Estímulos, Bonificaciones y Aguinaldo.</p>		
<p>2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer los pasos necesarios para la elaboración y generación de planillas de salarios, vacaciones, estímulos, bonificaciones y aguinaldos.</p>		
<p>3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A</p>		
<p>4. NORMAS ESPECÍFICAS: Leyes laborales, Tributarias y Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo y Normas Técnicas de Control Interno Específicas de INPEP.</p>		
<p>5. FRECUENCIA DE USO: Mensual</p>		
<p>6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Coordinador del Departamento de Recursos Humanos, Jefe del Departamento de Recursos Humanos, Sección de Gastos Administrativos, Departamento de Presupuestos y Titular de la Institución.</p>		
<p>7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:</p>		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Recibe y revisa los documentos que amparan la modificación o adición de los descuentos, pagos o reintegros que se aplican a cada empleado/a en la planilla respectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenes de Descuento (Bancos, Financieras etc.) • Descuentos de Despensa • Descuentos de Seguro de Vida • Descuento Anticipo de Gastos Médicos • Descuentos de Seguro de Autos • Otros Descuentos (Procuraduría, Embargos etc.) • Pago Subsidio de Transporte • Pago Subsidio Alimenticio • Pago de Reintegros • Otros Haberes (Bolsa Alimenticia, Guarderías etc.)



2	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Registra en aplicativo informático SIRH (o en auxiliar del SIRHI para los casos de planilla adicional de personal eventual), los cambios que modifican la planilla correspondiente.</p> <p>Cuando se tratare de una planilla diferente a la de salarios mensual (Vacación, Bonificación, Aguinaldo o Planilla de Personal Eventual) se solicitará al Departamento de Desarrollo de Sistemas, archivo electrónico con el listado de los empleados, con el monto correspondiente del pago de vacación, bonificación, aguinaldo o planilla de empleados eventuales que contenga la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salario devengado planilla a aplicar • Descuento Previsional planilla (Si aplica) • Descuento de renta (Si aplica) • Descuento de SITINPEP (Si aplica) • Descuento de Procuraduría (Si Aplica) <p>Luego se importa desde el Aplicativo Informático SIRH el archivo con extensión *.DBF que se genera para la elaboración de la planilla.</p>
3	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Imprime la planilla y resúmenes en borrador para proceder a la revisión de los datos ingresados y modificados.</p>
4	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Revisa en conjunto con el Colaborador de la Sección de Gastos Administrativos la información de la planilla de acuerdo al siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planillas de Salarios; se hace una comparación con la planilla anterior y verifica que los cambios que se presentan se encuentren documentados. • Planilla de vacación, bonificación y aguinaldo; se hace una comparación con el listado proporcionado por el Departamento de Desarrollo de Sistemas y verifica que los datos sean iguales. <p>De existir correcciones se realizan en el aplicativo informático SIRH o SIRHI según sea el caso.</p> <p>Luego solicita a la Sección de Gastos Administrativos el número de cheque inicial para la asignación de la numeración a los cheques por transferencias para pagos por depósitos a cuenta, pagos a empleados y acreedores.</p>



5	Jefe del Departamento de Recursos Humanos.	Revisa la planilla ya corregida junto con su documentación y autoriza seguir con el proceso respectivo.
6	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Imprime cinco juegos del resumen y un juego de la planilla definitiva. Estampa la firma de elaborado y procede a solicitar del Jefe Departamento de Recursos la firma de revisado y del Titular de la Institución la firma de autorizado.</p> <p>Solicita al Departamento de Presupuesto el compromiso presupuestario de la planilla correspondiente (presenta un juego del resumen).</p>
7	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	<p>Entrega a la Sección de Gastos Administrativos la siguiente información o documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresión de Planilla • Impresión tres Juegos del Resumen • Impresión de las Boletas de Pago • Impresión de los Acreedores • Compromiso Presupuestario • Listado de los Cheques (Impreso y Electrónico) • Listados de los depósitos a bancos (Impresos y Electrónicos) • Listado de los abonos del personal de préstamos a bancos • (Impresos y Electrónicos) • Archivo OVISSS. (Electrónico) • Archivo SEPP. (Electrónico)
8	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	Procede a Cerrar la planilla en el SIRH y descarga Tablas del SIRH y remite los archivos de estas al Departamento de Desarrollo de Sistemas para la actualización del Auxiliar del SIRHI.
9	Coordinador del Departamento de Recursos Humanos.	Elabora informe mensual sobre los montos pagados por prestaciones y planilla, para presentarlo al/la Jefe/a Departamento de Recursos Humanos el tercer día hábil después de cada mes.
10		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Control de Asistencia y Asignación de Subsidios.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los pasos necesarios para el control y registro de las ausencias del personal, así como también la asignación de subsidios (Alimenticio y Transporte).
3. **FORMATOS UTILIZADOS:**
 - RRHH-002 Solicitud de Permisos
 - RRHH-013 Tarjetas de Marcación
 - RRHH-014 Solicitud de Misión Oficial
 - RRHH-017 Solicitud del Permiso y Licencias
4. **NORMAS ESPECÍFICAS:**
Contrato Colectivo de Trabajo
Reglamento Interno de Trabajo
Normas Técnicas de Control Interno Específicas de INPEP
5. **FRECUENCIA DE USO:** Diariamente
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Colaborador de Recursos Humanos, Jefa Departamento de Recursos Humanos, Coordinador de Recursos Humanos
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Colaborador de Recursos Humanos	Ingresa los datos del nuevo empleado/a (Generales, horarios asignados, cambios de horarios, etc.) en el sistema de control de asistencia (ITR).
2	Colaborador de Recursos Humanos	Registra las huellas de los nuevos empleados/as en los lectores biométricos.
3	Colaborador de Recursos Humanos	Recibe del personal permisos, solicitudes de licencias, cambios de horario, tarjetas de marcación y demás permisos y licencias de acuerdo a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamento Interno de Trabajo.



4	Colaborador de Recursos Humanos	<p>Procesa diariamente toda la documentación referente a permisos, solicitudes de licencias, y tarjetas de marcación, así como la asistencia en el software del ITR, justificando así las inconsistencias, a fin de no acumular ni retrasar el proceso de pago de planilla.</p> <p>En los casos del personal de las Oficinas Departamentales, Centro de Día, Centro Recreativo Costa del Sol y demás personal excepto de marcación, esta información se procesa en una hoja de Excel.</p>
5	Colaborador de Recursos Humanos	<p>Emite Reportes de los trabajadores desde el software del ITR según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llegadas tardías • Tiempos no justificados • Ausencias
6	Colaborador de Recursos Humanos	<p>Procesa los datos de los reportes emitidos, en software del ITR, en el auxiliar SIRHI para la aplicación de descuentos y asignación de subsidios, según el detalle siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llegadas tardías • Tiempos no justificados • Ausencias • Subsidio Alimenticio • Subsidio de Transporte
7	Colaborador de Recursos Humanos	<p>Genera los reportes de subsidio alimenticio y transporte, llegadas tardías y tiempos no justificados y ausencias, para remitirlos al Coordinador de Recursos Humanos para su revisión.</p>
8	Coordinador de Recursos Humanos	<p>Revisa los reportes presentados por el Colaborador de Recursos Humanos y procede a su revisión. Si existen observaciones los regresa al Colaborador para su corrección.</p>
9	Colaborador de Recursos Humanos	<p>Corrige las observaciones si las hubiere.</p> <p>Elabora los memorandos de remisión de reportes autorizados por la jefatura del Departamento de Recursos Humanos y entrega al Coordinador de Recursos Humanos, el último día hábil de cada mes.</p>
10	Coordinador de Recursos Humanos	<p>Recibe reportes con el fin de aplicar los descuentos y subsidios asignados, a Trasladar al Aplicativo Informático SIRH para la elaboración mensual de planillas de salarios.</p>
11		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Gestión de Prestaciones Económicas al Personal.		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer los pasos necesarios que permitan realizar el trámite oportuno de las diferentes prestaciones económicas de los empleados.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: <ul style="list-style-type: none">• RRHH-003 "Ayuda para útiles escolares"• RRHH-004 "Ayuda para realizar estudios"• RRHH-005 "Ayuda para realizar estudios-trabajo de graduación"• RRHH-006 "Casos de Matrimonio"• RRHH-007 "Refrenda de Licencia"• RRHH-008 "Ayuda de Anteojos"• RRHH-009 "Ayuda para Gastos Funerarios"• RRHH-010 "Prestación por maternidad"• RRHH-011 "Ayuda para gastos médicos"• RRHH-012 "Prestación Equivalente al Valor del Co-aseguro por Gastos Médicos"		
4. NORMAS ESPECÍFICAS: Contrato Colectivo de Trabajo Reglamento Interno de Trabajo		
5. FRECUENCIA DE USO: A demanda		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefe del Departamento de Recursos Humanos, Administrador de Prestaciones del Departamento de Recursos Humanos, Subgerencia Administrativa, Gerencia, Sección de Gastos Administrativos y Departamento de Presupuestos.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Colaborador/a de Recursos Humanos	Recibe y revisa solicitud de prestación con la documentación correspondiente, de conformidad a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo, traslada al Coordinador de Recursos Humanos para revisión.



2	Coordinador de Recursos Humanos	Revisa la solicitud de la prestación, verificando la documentación correspondiente y traslada a la jefatura del Departamento para firmar de Visto Bueno.
3	Jefe del Departamento de Recursos Humanos.	Recibe la solicitud de Prestación y firma de visto bueno; devuelve la documentación al Colaborador/a de Recursos Humanos.
4	Colaborador/a de Recursos Humanos	Envía la solicitud a la Subgerencia Administrativa y a la Gerencia para la respectiva autorización.
5	Colaborador/a de Recursos Humanos	Recibe documentación autorizada y envía copia al Departamento de Presupuestos para la emisión del Compromiso presupuestario.
6	Colaborador/a de Recursos Humanos	Recibe el compromiso presupuestario y entrega a la Sección de Gastos Administrativos la documentación (original y tres copias) para el respectivo pago.
7	Colaborador/a de Recursos Humanos	Ingresa la información al cuadro de control de prestaciones.
8	Colaborador/a de Recursos Humanos	Informa mensualmente a la jefatura, sobre las prestaciones gestionadas, el tercer día hábil después de cada mes.
9		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Publicaciones		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer los pasos necesarios que permitan realizar adecuadamente las publicaciones en periódicos de circulación Nacional de Prensa Escrita y Página Web.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A.		
4. NORMAS ESPECÍFICAS: Normas Técnicas del Control Internos Específicas de INPEP, LACAP y RELACAP.		
5. FRECUENCIA DE USO: A demanda		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: UACI, Compras, Presidencia, Gerencia, departamento de Presupuestos, Sección de Pagaduría de Gastos Administrativos, Departamento de Recursos Humanos.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Recibe de la unidad solicitante, memorando de publicación autorizado por Gerencia o Presidencia anexando información a publicar en forma física y en digital, detallando la o las fecha de la publicación.
2	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Solicita a Colaborador/a de Recursos Humanos, realizar el proceso de publicación solicitado.
3	Colaborador de Recursos Humanos.	Solicita a través de memorando firmado por la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos a la UACI la publicación, detallando en éste las fechas en la que se realizará la publicación, anexando fotocopia del memorando de la unidad solicitante autorizado por Gerencia.
4	Colaborador de Recursos Humanos.	Recibe de la UACI por medio de correo electrónico el arte de la información a publicar y cotización.
5	Colaborador de Recursos Humanos	Revisa el arte confrontándolo con la información original; de existir observaciones se comunica con el proveedor, para que realice las modificaciones necesarias.



6	Colaborador de Recursos Humanos.	Recibe y revisa el arte corregido, en conjunto con el Coordinador del Departamento de Recursos Humanos. Autoriza al periódico la publicación a través de correo electrónico
7	Colaborador de Recursos Humanos.	Envía a la Subgerencia Administrativa, memorando de publicación para su visto bueno y lo remite al/la Jefe/a de la Sección de Comunicaciones, el arte para que sea publicado en la Página Web del instituto. Si aplica.
8	Colaborador de Recursos Humanos.	Elabora y envía carta firmada por la Jefatura de Recursos Humanos a CAPRES, solicitando la autorización de la publicación; anexando la cotización y el arte de la información a publicar.
9	Colaborador de Recursos Humanos.	Recibe de la Sección de Compras el compromiso presupuestario y la orden de compra.
10	Colaborador de Recursos Humanos.	Recibe del representante del proveedor del servicio la factura, publicación original del periódico y la autorización de Casa Presidencial para tramitar el quedado para el pago de la publicación.
11	Colaborador de Recursos Humanos.	Elabora Acta de Recepción final como administrador/a de la orden de compra y entrega al representante del proveedor 2 actas en original. Envía al representante del proveedor a la Sección Gastos Administrativos para que tramite el quedado con la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Acta de recepción final • Factura Firmada por el administrador/a de Orden de Compra. • Orden de compra • Compromiso presupuestario • Publicación en original • Autorización de Casa Presidencial.
12	Colaborador de Recursos Humanos.	Monitorea la publicación en la fecha estipulada, y remite por medio de memorándum copia de la publicación a Gerencia, Subgerencia Administrativa, Compras y al área solicitante.
13	Colaborador de Recursos Humanos.	Informa mensualmente a la jefatura del Departamento de Recursos Humanos las publicaciones realizadas en el período con la fecha, tipo de publicación y monto pagado, el tercer día hábil después de cada mes.
14		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Capacitación al Personal
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los pasos para la realización del diagnóstico de las necesidades de capacitación; elaboración y ejecución del plan de capacitación anual, para la formación y desarrollo de las competencias del personal.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - RRHH-001 Diagnostico de Capacitación.
 - RRHH-015 Carta Compromiso
- 4. NORMAS ESPECÍFICAS:**
 - Cláusula N° 57 del CCT.
 - Normas Técnicas de Control Interno Específicas de INPEP.
 - Reglamento Interno de Trabajo.
 - LACAP y RELACAP
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Permanente
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe Departamento de Recursos Humanos, Colaborador/a de Recursos Humanos, Subgerencia Administrativa, Presidencia, Gerencia, Subgerentes o Jefes de Unidad, Jefes de Departamento o Sección.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Departamento de Recursos Humanos	Solicita a través Memorando a todas las áreas del Instituto, las necesidades de capacitación de su personal completando el formato RRHH-001 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
2	Colaborador/a de Recursos Humanos	Recibe de las distintas áreas del Instituto las necesidades de capacitación, analiza para ser incorporadas al Programa de Capacitación Anual.
3	Colaborador/a de Recursos Humanos	Revisa las evaluaciones del Desempeño del personal parte IV, Formación Continua, analiza y considera incluirlas en el Programa de Capacitación Anual.



4	Colaborador/a de Recursos Humanos	Elabora Programa de Capacitación anual y entrega a la Jefatura de Recursos Humanos para su revisión.
5	Jefatura del Departamento de Recursos Humanos.	Revisa Programa de Capacitación y firma de revisado y lo envía a la Subgerencia Administrativa y Gerencia para su Visto Bueno y autorización. Si existieran observaciones lo devuelve al Técnico de Recursos Humanos.
6	Jefatura del Departamento de Recursos Humanos.	Recibe de la Subgerencia Administrativa o Gerencia Programa de Capacitación, con Observaciones o autorizado. Si hay Observaciones lo remite a Técnico de Recursos Humanos para incluirlas.
7	Colaborador/a de Recursos Humanos	Ejecuta el programa de capacitación. Contacta con las instituciones o empresas facilitadoras de capacitación y solicita la programación de los cursos y/o seminarios programados cada mes y se verifica con el Plan de Capacitación. Verifica disponibilidad Presupuestaria Selecciona al personal en coordinación con las jefaturas interesadas en capacitar, de acuerdo al Programa de Capacitación.
8	Jefatura del Departamento de Recursos Humanos	En los casos que las temáticas no estén incluidas en el Plan de Capacitación la Subgerencia respectiva solicitará a través de memorándum la capacitación incluyendo el personal a capacitar.
9	Jefatura del Departamento de Recursos Humanos.	Solicita por medio de memorando autorización de capacitación a Gerencia o Presidencia.
10	Colaborador/a de Recursos Humanos	Gestiona el apoyo con el INSAFORP (si aplica) por medio de solicitud y se queda a la espera de la respuesta. Si la solicitud es aceptada, gestiona el pago del complemento. Si la capacitación no tiene apoyo del INSAFORP, se solicita a la UACI la contratación de los servicios de Capacitación, adjuntando a la solicitud memorándum de autorización de Gerencia.
11	Colaborador/a de Recursos Humanos	Realiza la inscripción de los participantes a la capacitación.



12	Colaborador/a de Recursos Humanos	Elabora y distribuye memorando de invitación a capacitación a los participantes, con copia para el expediente.
13	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Registra los participantes en el sistema de control de capacitaciones.</p> <p>Las capacitaciones para el personal de la subgerencia de Informática se proporcionarán de acuerdo a las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la capacitación tiene un costo de \$800.00 a \$1,200.00 acumulados durante el período de un año, trabajar por dos años para el instituto. • Si la capacitación tiene un costo de más de \$1,200.00 acumulados durante el período de un año, trabajará por 3 años para el instituto. <p>El no cumplimiento al compromiso establecido en los literales anteriores, deberá reintegrar el costo de la capacitación.</p>
14	Colaborador/a de Recursos Humanos	Recibe de la UACI, la Orden de compra del proveedor de la capacitación y espera la finalización de la capacitación para elaborar el acta de recepción final. Si aplica.
15	Colaborador/a de Recursos Humanos	Solicita al finalizar la capacitación, fotocopia de diploma o constancia de participación a los asistentes para el expediente.
16	Colaborador/a de Recursos Humanos	Realiza evaluación al finalizar la capacitación a cada participante de acuerdo a formato establecido y de seguimiento 30 días después de finalizada la capacitación, esta se realizará de acuerdo a formatos correspondientes.
17	Colaborador/a de Recursos Humanos	Informar a la jefatura inmediata sobre la inasistencia del personal a la capacitación, con copia al expediente.
18	Colaborador/a de Recursos Humanos	Elabora informe trimestral sobre capacitaciones realizadas, incorporando resultados de la evaluación y seguimiento así como también el avance en la ejecución del Programa de Capacitación, el 3er. día hábil después de cada trimestre.
19		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los pasos necesarios que permitan realizar adecuadamente el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - RRHH - 016 "Solicitud de Empleo"
 - RRHH - 017 "Solicitud de Referencias Laborales"
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Ley de INPEP. Art. 20
 - Reglamento Interno de Trabajo, Art. 20
 - Normas Técnicas de Control Interno Específicas de INPEP
- 5. FRECUENCIA DE USO:** A demanda
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Presidencia, Subgerencia Administrativa, Jefe del Departamento de Recursos Humanos y Colaborador/a de Recursos Humanos.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Jefe Departamento de Recursos Humanos	Recibe solicitud de contratación de personal de las áreas que lo requieran con la debida justificación.
2	Jefe Departamento de Recursos Humanos	Analiza con la Subgerencia Administrativa la solicitud, si existe la posibilidad de cubrir la plaza vacante con personal interno que cumpla con el perfil solicitado.
3	Jefe Departamento de Recursos Humanos	Entrega requerimiento de contratación a Colaborador de Recursos Humanos, para que proceda con el proceso de reclutamiento ya sea interno o externo.



4	Colaborador/a Recursos Humanos	de	<p>En el caso del reclutamiento interno: Publicará anuncio de la vacante disponible en la Cartelera de Empleados-INPEP y lo hará del conocimiento al personal a través del correo electrónico.</p> <p>En el caso del reclutamiento externo: Revisa el Perfil del puesto a contratar, según el Manual de Descripción de Puestos e inicia el proceso de reclutamiento a través de concurso público (Anuncio en Bolsa de empleo en periódicos, Página web del Instituto, en el Sistema de Dotación de Personal, entre otros).</p>
5	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Revisa y analiza Currículum Vitae de los aspirantes si cumplen con el perfil de la plaza en concurso.
6	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Llama a entrevista con la jefatura del Departamento de Recursos Humanos a los aspirantes que cumplen con el perfil y coordina la realización de las evaluaciones.
7	Jefe Departamento Recursos Humanos	de	Entrevista a los aspirantes que cumplen con el perfil.
8	Colaborador/a Recursos Humanos	de	<p>Coordina la realización de la prueba técnica, que es elaborada y calificada por el jefe del área solicitante, y la psicológica, que es realizada por el/la Psicólogo (a) de INPEP.</p> <p>Para el personal del Centro Recreativo Costa del Sol y Ordenanzas, no será necesaria la prueba técnica, ésta se comprobará con las referencias laborales.</p>
9	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Recibe los resultados de las pruebas técnica y psicológica; selecciona a los candidatos que hayan obtenido el puntaje mínimo de 7; tanto en la prueba técnica como psicológica.
10	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Ingresa los resultados de los puntajes de las pruebas técnica y Psicológica en el Sistema de Dotación de Personal; si aplica.
11	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Solicita las referencias laborales de los candidatos que superaron el porcentaje mínimo.
12	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Llama a entrevista a los aspirantes mejores evaluados, tomando en cuenta las referencias laborales solicitadas.



13	Jefe/a de Recursos Humanos	<p>Recibe del jefe inmediato o subgerente del área solicitante del recurso, los resultados de la entrevista.</p> <p>Solicitará recomendación de la(s) jefatura(s) inmediata, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuando sólo un candidato pase a la etapa de la entrevista final. 2) Cuando dos o más candidatos obtengan una misma calificación.
14	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Complementa la evaluación con los resultados de la entrevista, ya sea por medio del Sistema de Dotación de Personal u otro medio, para determinar los resultados totales de cada aspirante.</p>
15	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Elabora informe para Presidencia, con Visto Bueno de la Jefatura de Recursos Humanos del proceso de Reclutamiento y selección, anexando el resultado del candidato a contratar para la autorización de contratación.</p>
16	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Remite informe de reclutamiento y selección a través de memorándum con Visto Bueno de la Subgerente Administrativa a presidencia.</p>
17	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Recibe de Presidencia Informe de contratación autorizando o denegando la contratación.</p>
18	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Informa al candidato/a seleccionado/a para la plaza y acuerdan fecha de ingreso y documentación a presentar para iniciar la relación laboral.</p>
19	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Publica en el Sistema de Dotación de Personal, el nombre de la persona seleccionada para la plaza. Si aplica.</p> <p>Informará los resultados a través de correo electrónico a los aspirantes que no apliquen a través del Sistema de Dotación de Personal.</p> <p>En los casos que los candidatos necesiten obtener fotocopias de las pruebas técnica y/o psicológica realizadas en el proceso, podrán solicitarlo a través de la Unidad de Acceso a la información Pública.</p>



20	Colaborador/a de Recursos Humanos	<p>Entrega a la persona contratada solicitud de empleo para complementar y solicita la siguiente documentación personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Vida actualizada con sus atestados. • Fotografía reciente. • Partida de Nacimiento de la persona contratada y la de sus hijas (os), si los tuviera. • Fotocopia del Documento Único de Identidad (DUI), NIT, NUP, ISSS y licencia de conducir (si el cargo lo requiere) • Fotocopia de Cuenta Bancaria • Constancia del último grado obtenido, en el caso de profesionales Universitarios o Técnicos presentar título debidamente autenticado por el Ministerio de Educación. • Original de Solvencia de: Antecedentes Penales y delincuenciales, emitidas por lo menos 30 días antes a la fecha de contratación. • 3 constancias originales de trabajos anteriores, si las tuviere y 3 referencias personales.
21	Colaborador/a de Recursos Humanos	Elabora expediente de la persona contratada y lo traslada al Coordinador de Recursos Humanos y coordina con el Encargado de la Asistencia para su enrolamiento.
22	Coordinador de Recursos Humanos	Ingresa datos de la persona contratada al Sistema de Recursos Humanos (Expediente Electrónico) y elabora acuerdo de contratación o contrato.
23	Coordinador de Recursos Humanos	Elabora contrato si aplica. Remite a presidencia para firma.
24	Coordinador de Recursos Humanos	Recibe de Presidencia acuerdo y/o contrato firmados.
25		Fin del Procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Inducción de Personal.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los pasos necesarios que permitan realizar adecuadamente el proceso de inducción de personal.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
4. **NORMAS ESPECIFICAS:** N/A
5. **FRECUENCIA DE USO:** Eventual
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe del Departamento de Recursos Humanos, Colaborador/a de Recursos Humanos, Subgerentes, Jefes de Unidad, Departamento o Sección.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Jefe Departamento de Recursos Humanos o Coordinador de Recursos Humanos	Recibe de Presidencia el informe de autorizada la contratación. Realiza la inducción general al personal de nuevo ingreso. Presenta al personal de Recursos Humanos.
2	Colaborador/a de Recursos Humanos	Entrega una fotocopia del Contrato Colectivo de Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo y el Descriptor del Puesto del cargo que ocupará.
3	Colaborador/a de Recursos Humanos	Toma fotografía para gestionar la elaboración del carnet.
4	Colaborador/a de Recursos Humanos	Presenta al personal de nuevo ingreso en el Departamento de Seguros para trámites de seguro de vida y médico.
5	Colaborador/a de Recursos Humanos	Notifica por correo electrónico a: <ul style="list-style-type: none"> • Jefe Sección de Control de Bienes con copia al Jefe del Departamento de Servicios Generales para asignación de Activo Fijo.



6	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Coordina con el Encargado de la Asistencia el enrolamiento en el Sistema Biométrico.
7	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Presenta al personal de nuevo ingreso en las unidades organizativas de INPEP y realiza recorrido para que conozcan las diferentes instalaciones.
8	Subgerentes, Jefes de Unidad, Departamento o Sección	de	Da la bienvenida y procede a realizar la inducción específica del puesto y entrega información relacionada.
9	Colaborador/a Recursos Humanos	de	Realiza seguimiento de la inducción específica por parte del Jefe inmediato.
10			Fin del Procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Liquidación de Personal por Retiro Voluntario e Involuntario.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los pasos necesarios que permitan la elaboración de las liquidaciones del personal, por retiro voluntario e involuntario.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:**
 - RRHH-018 Cálculo de Indemnización
 - RRHH-019 Indemnización
 - RRHH-020 Detalle de Indemnización
 - RRHH-021 Finiquito de Indemnización
 - RRHH-022 Recibo de Indemnización
4. **NORMAS ESPECIFICAS:** Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamento Interno de Trabajo
5. **FRECUENCIA DE USO:** A demanda
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Presidencia, Subgerencia Administrativa, Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Presupuesto, Sección de Gastos Administrativos.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Recibe la carta de Renuncia de empleado con la firma de Presidencia. En los casos de despido se recibirá de Presidencia Resolución de finalizadas la relación laboral, esto de acuerdo al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.
2	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Entrega a Coordinador de Recursos Humanos, carta de renuncia del empleado para iniciar el proceso de liquidación.



3	Coordinador de Recursos Humanos	<p>Informa a través de memorándum, inmediatamente recibe carta de renuncia o resolución de presidencia, a las siguientes áreas:</p> <p>Subgerencia de Informática: para que realice las gestiones relacionadas con el área informática.</p> <p>Sección de Control Bienes: para que realice inventario de bienes muebles asignados al empleado.</p> <p>Departamento de Servicios Generales: En los casos que el empleado cuente con teléfono institucional, vehículo asignado u otro tipo de bienes que deba ser entregado.</p> <p>En los casos de empleados que tengan bajo su responsabilidad fondos institucionales, se deberá informar a la jefatura de la Unidad de Auditoría Interna para que realice las gestiones pertinentes.</p> <p>Además, debe informar a la Gerencia y Subgerencia Administrativa.</p>
4	Coordinador de Recursos Humanos.	<p>Solicita estados de cuenta para realizar descuentos, pagos y reintegros para ser aplicados en la indemnización a las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despensa familiar • Cooperativa de empleados • Departamento de Seguros • Sección Gastos Administrativos • Sección Control de Prestamos • Encargado de Asistencia de RRHH.
5	Coordinador de Recursos Humanos	<p>Elabora cálculo de Indemnización, aguinaldo, bonificación, tiempo de servicio por antigüedad, si aplica, todo esto de acuerdo a lo que establece el Contrato Colectivo de Trabajo. El cálculo de indemnización debe de cuadrar con provisión de indemnización.</p> <p>Incorpora en hoja de cálculo subsidios alimenticio y transporte; descuentos de Despensa; Seguro Médico, Prestamos, Cooperativa, llegadas tardías, tiempos no justificados, si aplican.</p> <p>La hoja de cálculo debe contener adicionalmente: cargo funcional, unidad presupuestaria línea de trabajo, cifra presupuestaria, fecha de ingreso, fecha de retiro, forma de pago, tiempo de trabajo y salario del empleado, según formato establecido.</p>



6	Coordinador de Recursos Humanos	Elabora Acuerdo de Cese, finiquito, Recibo de pago de indemnización, de acuerdo a los formatos establecidos.
7	Coordinador de Recursos Humanos	Remite a Jefatura de Recursos Humanos indemnización con todos sus anexos para revisión y firma.
8	Jefe Departamento de Recursos Humanos	Firma de Revisado indemnización
9	Jefe Departamento de Recursos Humanos	Remite indemnización a Subgerente Administrativa, para su Visto Bueno y a Presidencia para la autorización del pago.
10	Coordinador de Recursos Humanos	Recibe de Presidencia indemnización autorizada
11	Coordinador de Recursos Humanos	Gestiona con el Departamento de Presupuesto compromiso presupuestario. Gestiona tres fotocopias de la indemnización, con los anexos para las siguientes áreas: 1. Fotocopia de Indemnización para Departamento de Presupuestos (gestión de Compromiso presupuestario). 2. Original y tres fotocopias para Pagaduría de Gastos Administrativos.
12	Coordinador de Recursos Humanos	Entrega a encargada de archivo fotocopia de Indemnización para el expediente laboral del empleado.
13		Fin del Procedimiento





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES**

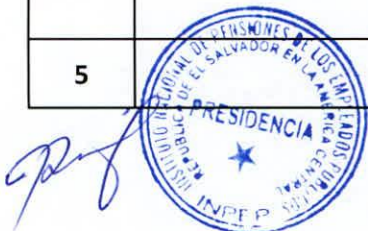
Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobado

Ing. Óscar René Díaz Carranza
Jefe Departamento de Servicios Generales
Elaboró

Mayo de 2019

4.2 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Atención al Usuario Personalmente y/o a través del Conmutador.			
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para brindar una atención telefónica y de recepción presencial inicial, de manera cordial, amable, respetuosa y efectiva, que garantice la orientación a la población pensionada y al público en general.			
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A			
4. NORMAS ESPECIFICAS: N/A			
5. FRECUENCIA DE USO: Periódica			
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Recepcionista y Usuarios (as).			
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:			
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	
0		Inicio del procedimiento	
1	Recepcionista conmutador/Atención usuario	<p>Si recibe llamada del conmutador, saluda al usuario, con el nombre de la Institución y proporciona nombre de quien le está atendiendo.</p> <p>Si se presenta el usuario a recepción, saluda al usuario, con el nombre de la Institución y proporciona nombre de quien le está atendiendo.</p>	
2	Recepcionista conmutador	Proporciona información solicitada al usuario o transfiere la llamada al lugar o persona solicitada.	
3	Recepcionista conmutador	Registra en hojas de control interno, número de teléfono recibido, nombre del empleado y número de la extensión a donde se transfirió la llamada.	
4	Atención al usuario	Orienta al usuario a realizar los trámites correspondientes o le indica el lugar físico que él viene buscando, para ello utilizara señalización interna para fácil comprensión del usuario.	
5		Fin del Procedimiento.	

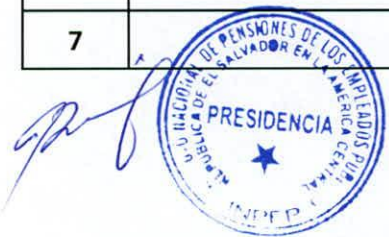




INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Despacho de Correspondencia con Destinatario Externo.		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para enviar la correspondencia institucional a nivel nacional o internacional.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A		
4. NORMAS ESPECIFICAS: N/A		
5. FRECUENCIA DE USO: Periódica		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Asistente de Servicios Generales, Unidad Solicitante que envía correspondencia.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Unidad Solicitante	Envía al Departamento de Servicios Generales correspondencia a enviarse, adjunta listado de correspondencia a enviar.
2	Asistente de Servicios Generales	Recibe de Unidades Solicitantes correspondencia a despachar a través de Correos de El Salvador, ya sea a nivel nacional o internacional.
3	Asistente de Servicios Generales	Verifica la cantidad de correspondencia a enviar conforme a listado enviado por unidad solicitante, unifica todos los listados enviados y prepara listado total a enviar.
4	Asistente de Servicios Generales	Llama a correos de El Salvador para su recolección, verificando que la entrega sea efectiva mediante comprobante de entrega. Queda a la espera de posterior envío de factura para trámite de pago.
5	Asistente de Servicios Generales	Archiva listado de correspondencia enviada. Quedando a la espera por correspondencia devuelta por correos que no ha sido podido entregar.
6	Asistente de Servicios Generales	Si existiera correspondencia devuelta por correos. Deberá preparar listado de correspondencia regresada y mandarla a la unidad solicitante que la remitió.
7		Fin del Procedimiento



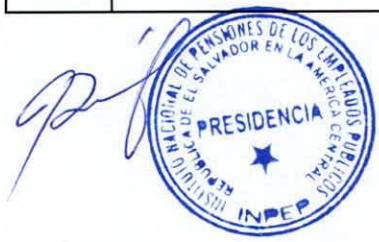


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Mantenimiento de infraestructura y Equipo Institucional.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para dar un mantenimiento adecuado a la infraestructura y equipo institucional. Evitando paros inesperado en los servicios por falta de mantenimiento adecuada a los bienes institucionales.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
4. **NORMAS ESPECIFICAS:** N/A
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Asistente de Servicios Generales, Colaboradora Técnico de Diseño e Infraestructura, Técnico de Mantenimiento, Jefe del Departamento de Servicios Generales.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento.
1	Unidad Solicitante	Envía al Departamento de Servicios Generales de manera verbal o escrita solicitud de servicio, detallando lo requerido.
2	Asistente de Servicios Generales	Recibe de la unidad interesada de manera verbal o escrita solicitud de servicio, detallando lo requerido. Si es verbal la petición, valora ya sea llamar al Técnico en Mantenimiento para resolver o lo pasa a la Jefatura de Servicios Generales, dependiendo de la complejidad de lo solicitado.
3	Técnico de mantenimiento.	Recibe requerimiento, verifica el problema si está al alcance lo resuelve, caso contrario se comunica con la Jefatura de Servicios Generales.



4	Jefe del Departamento de Servicios Generales	<p>Revisa la solicitud, evalúa y designa al técnico de mantenimiento para que atienda el servicio requerido. En caso se requiera de un mantenimiento mayor, el cual no pueda ser realizado por personal técnico ya sea por complejidad o emergencia. Se deberá evaluar si se tiene contrato de mantenimiento para el requerimiento solicitado, si se tiene se comunicara inmediatamente con contratista para su mantenimiento. Si no existiera contratista y es una emergencia se deberá buscar en el banco de contratista el idóneo que pueda realizar el mantenimiento.</p> <p>Si el mantenimiento requerido no es emergencia, se deberá designar al colaborador técnico de diseño para elaboración de carpeta técnica para realizar requerimiento de servicio de mantenimiento.</p>
5	Técnico de Mantenimiento	<p>Se presenta a la unidad que ha solicitado el servicio, evalúa el problema, si se requiere de materiales para efectuar la reparación, realiza requerimiento a bodega, si no existiera material en bodega pasa requerimiento a Jefatura del Departamento de Servicios General para gestionar compra.</p>
6	Jefe del Departamento de Servicios Generales	<p>Realiza requisición para que se envíe a la Subgerencia Administrativa para autorización y envía a Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), para los respectivos procesos de compra.</p>
7	Técnico en Mantenimiento	<p>Retira de la Bodega los materiales requeridos y procede a la reparación solicitada.</p> <p>Informa a la unidad solicitante del servicio cuando la reparación haya concluido, solicitando firma y sello del servicio recibido.</p>
8		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Recepción y Distribución de Correspondencia con Destinatario Interno.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para recibir la correspondencia institucional a nivel nacional o internacional.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:** N/A
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Periódica
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Recepcionista, Asistente de Servicios Generales, Ordenanzas
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Recepcionista conmutador/Atención usuario	Verifica la correspondencia a recibir, si son recibos institucionales envía directamente mensajero a Asistente de Servicios Generales, de lo contrario sella y firma hoja de control de mensajero.
2	Recepcionista (Atención al usuario)	Recoge semanalmente correspondencia depositada en apartado postal ubicado en correos del Salvador.
3	Recepcionista conmutador/Atención usuario	Clasifica y ordena la correspondencia recibida o recogida en apartado postal, registra en libro de control lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Fecha de entrega• Remitente• Destinatario Posteriormente envía la correspondencia anotada en libro de control con Ordenanza, para que sea entregada a Asistente de Servicios Generales.
4	Ordenanza	Entrega correspondencia a Asistente de Servicios generales, por medio de libro de control de entrega.





5	Asistente de Servicios Generales	<p>Revisa la correspondiente recibida, si hay recibos procederá inmediatamente a remitirlos para firma autorizada de pago, clasifica el resto de correspondencia y remite mediante libro de control con Ordenanza</p> <p>La correspondencia con el nombre del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos o INPEP, será abierta por la Asistente del Departamento de Servicios Generales para conocer con exactitud su destinatario.</p>
6	Ordenanza	<p>Recibe la documentación para ser repartida a los destinatarios, registrando la entrega en el libro de control, el cual devuelve a Asistente de Servicios Generales.</p>
7		Fin del Procedimiento.




APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCIÓN DE INTENDENCIA**



Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobado




Ing. Oscar René Díaz Carranza
Jefe Departamento de Servicios Generales
Revisó



Lic. Miguel Antonio Lizama Molina
Jefe Sección de Intendencia
Elaboró

Mayo de 2019

4.2.1 PROCEDIMIENTOS DE LA SECCIÓN DE INTENDENCIA

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asignación de Vehículos a Motoristas		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para asignar vehículos institucionales.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: FIPSG-004		
4. NORMAS ESPECIFICAS: Política e instructivo para el uso de combustible y vehículos del INPEP.		
5. FRECUENCIA DE USO: Periódica		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefe de Intendencia, Motoristas.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Sección de Intendencia	<p>Efectúa asignación de vehículo a motorista de la manera siguiente: (rotación de Motoristas cuando ésta sea necesaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación permanente • Asignación servicios varios <p>Entrega a cada Motorista "Formulario de Entrega de Vehículo"(FIPSG-004), según lo estime conveniente, para que especifique las condiciones en que se encuentra el vehículo al momento de recibirlo.</p>
2	Motorista	<p>Recibe "Formulario de Entrega de Vehículo", verifica el vehículo a recibir el cual deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Marca • Número de placa • Kilometraje de recorrido, al momento de recibirlo. • Estado del Vehículo • Otros



3	Jefe de Sección de Intendencia	<p>Recibe formularios, verifica firma de recibido y entregado, a la vez verifica que los campos que contiene el formulario estén completos, según las condiciones del vehículo.</p> <p>De existir observaciones devuelve para su corrección, caso contrario firma y sella en el espacio " Jefe Sección de Intendencia".</p> <p>Remite mediante memorando, copia de formulario a la Sección de Control de Bienes, notificando asignación de vehículos, para efectuar los cargos y descargos correspondientes a los motoristas respectivos.</p>
4	Motorista	Recibe Vehículo.
5		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Control de Entrada y Salida de Vehículos Institucionales
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para controlar el buen uso de los vehículos institucionales.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** FIPSG-001
4. **NORMAS ESPECIFICAS:** Política e instructivo para el uso de combustible y vehículos del INPEP.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de Intendencia, Motoristas, Controlador de Vigilancia
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**


Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Sección de Intendencia	Entrega instrucciones a motorista de misión a realizar proporcionando hora de salida, destino misión a realizar, personal solicitante y otros.
2	Motorista	<p>Brinda los siguientes datos al controlador de portón vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hora de salida • Kilometraje de salida • Destino • Misión a realizar • Realiza bitácora al final de misión. <p>Lleva en cada misión oficial de salida de vehículo un registro de salida y entrada en una bitácora de misión oficial (FIPSG-001) y entregara a Jefe de la Sección de Intendencia al final de la misión.</p> <p>Al terminar la misión proporciona al Jefe de Sección de Intendencia y al personal de seguridad del portón vehicular los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hora de entrada • Kilometraje de entrada • Incidentes en caso de haberlos



[Handwritten signature]

3	Jefe de Sección de Intendencia	<p>Lleva el control mediante Bitácora proporcionada por vigilancia y motorista, la salida y entrada de los vehículos propiedad de INPEP, en el cual detalla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Motorista • Placa del Vehículo • Hora de salida y entrada • Kilometraje de salida y entrada • Total de kilómetros recorridos • Destino <p>Entrega informe de controles a Jefatura de Servicios Generales.</p>
4		Fin del Procedimiento.



		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de Mantenimiento de Flota Vehicular			
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para controlar el mantenimiento adecuado de los vehículos institucionales			
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A			
4. NORMAS ESPECIFICAS: Política e instructivo para el uso de combustible y vehículos del INPEP.			
5. FRECUENCIA DE USO: Periódica			
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefe de Intendencia, Motoristas, Controlador de Vigilancia			
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:			
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	
0		Inicio del procedimiento	
1	Jefe de Sección de Intendencia	<p>Controlará el ciclo de kilometraje para el mantenimiento preventivo para cada uno de los vehículos institucionales. Además, llevará control de cualquier anomalía reportada por los motoristas de los vehículos para dar el respectivo mantenimiento correctivo. Previo a dar mantenimiento preventivo y correctivo informará al Jefe del Departamento de Servicios Generales de los mantenimientos a realizar.</p> <p>Solicitará al taller contratista realizar los mantenimientos.</p>	
2	Motorista	Entrega mediante acta vehicular a personal de taller, verificando todos los accesorios y estado del vehículo.	



3	Jefe de Sección de Intendencia	Solicitará un informe detallado al contratista del mantenimiento preventivo realizado y para los mantenimientos correctivos deberá solicitar previamente cotización del servicio a realizar y verificar que esta se encuentre dentro de los precios de Mercado para el tipo de servicio a realizar, posteriormente deberá solicitar visto bueno de servicio de mantenimiento correctivo al Jefe del Departamento de Servicios Generales. Una vez autorizado el servicio, deberá comunicarse con el taller contratista para realización de mantenimiento. Deberá solicitar un informe del servicio realizado, llevando una bitácora de mantenimiento para cada uno de los vehículos y deberá entregar copia de bitácora de cada vehículo al Jefe del Departamento de Servicios Generales.
4	Motorista	Recibe vehículo mediante Acta, verificando accesorios y firma de Acta.
5		Fin del Procedimiento.



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Servicio de Transporte
- 2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para prestar el servicio de transporte institucional.
- 3. **FORMATOS UTILIZADOS:** FIPSG-002
- 4. **NORMAS ESPECIFICAS:** Política e instructivo para el uso de combustible y vehículos del INPEP.
- 5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
- 6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de Intendencia, Motoristas y Secretaria de Sección de Intendencia

7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Sección de Intendencia	Recibe solicitud de transporte de las unidades solicitantes, ésta puede ser: <ul style="list-style-type: none">• Por escrito, para las actividades programadas.• Verbalmente, para aquellas actividades emergentes o no previstas y posteriormente se solicita la respectiva solicitud de transporte por escrito. Elabora programación semanal de misiones oficiales, da instrucciones verbales o escritas a motorista, sobre el cumplimiento del requerimiento de transporte y le asigna el vehículo a utilizar.
2	Secretaria de Sección de Intendencia	Se comunica por teléfono a la unidad solicitante e informa que el vehículo está listo para el día y hora que ha sido solicitado
3	Motorista	Se reporta con vigilancia sobre la misión a realizar, se desplaza al lugar, según destino establecido, con el empleado que realiza la misión oficial.
4		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

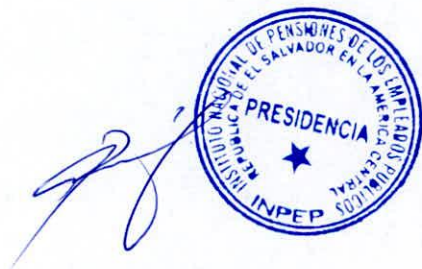
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Servicios de Intendencia Institucional (Servicio de Limpieza, Traslado de Correspondencia y Mobiliario)
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para prestar el servicio de intendencia institucional.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
4. **NORMAS ESPECIFICAS:** N/A
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de Intendencia y Ordenanza.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
00		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Sección de Intendencia	Da instrucciones al personal de Intendencia para ejecutar servicios de Limpieza y otros relacionados. Entrega a ordenanzas semanalmente hojas de verificación de limpieza, la cual deberá ser instalada en cada puerta para realizar inspección diaria de limpieza de los baños.
2	Ordenanza	El servicio de limpieza de baños será realizado a diario, se deberá limpiar los pisos de las oficinas dejándolos libres de polvo, deberá aplicarse desinfectante a los pisos, limpiar el polvo de los escritorios, ventanas y mobiliario en general. Una vez realizado la limpieza de baños el ordenanza firma la hoja de inspección y verificará cada dos horas la limpieza del mismo, si está limpio firma hoja de verificación, si requiere mantenimiento se realiza y se firma nuevamente.
3	Jefe de Sección de Intendencia	Verifica a diario la limpieza realizada en cada una de las oficinas, inspeccionando cada una de las actividades de limpieza y revisando hoja de verificación de limpieza.



4	Jefe de Sección de Intendencia	Delega personal para traslado de correspondencia y asiste al personal administrativo cuando estos solicitan verbal o telefónicamente, movimiento de mobiliario, proporcionando el personal requerido.
5	Ordenanza	Entrega correspondencia de las oficinas que asiste y apoya en actividades de movimientos de mobiliario y similares.
6		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Solicitud y Entrega de Combustible
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para solicitar y entregar combustible a vehículos institucionales.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** FIPSG-003
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:** Política e instructivo para el uso de combustible y vehículos del INPEP.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Periódica
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de Intendencia, Motoristas, Departamento de Servicios Generales.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Jefe de Sección de Intendencia	Realiza junto con motorista solicitud de combustible, verificando la cantidad de combustible a solicitar conforme a la solicitud de transporte (FIPSG-002). Da visto bueno a motorista para solicitud de combustible.
2	Motorista	<p>El motorista, completa la solicitud de combustible (FIPSG-003), la cual deberá tener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha• Número de Placa de vehículo• Tipo de Vehículo y nombre del motorista• Departamento solicitante• Destino• Misión Oficial a realizar• Kilometraje de Salida• Kilometraje de Entrada (Colocada posteriormente)• Número de Vales• Tipo de Combustible• Firma de Motorista• Visto Bueno de Jefe Sección Intendencia• Total de requisición en dólares <p>Llena y firma la solicitud de Combustible y entrega a colaborador de Servicios Generales, para revisión y entrega de vales.</p>



3	Colaborador Departamento de Servicios Generales	Recibe solicitud de combustible y verifica que la cantidad de combustible requerido sea acorde a misión solicitada, anota la fecha de entrega y correlativo de vales entregados, verifica las firmas de Jefe de sección de Intendencia y motorista. Entrega vales de combustible a motorista.
4	Jefe Departamento de Servicios Generales	Recibe solicitud de combustible revisada por el Colaborador de Servicios Generales, revisa y firma de autorizado. Entrega vales de combustible al Colaborador.
5	Colaborador Departamento de Servicios Generales	Recibe los vales autorizados y Entrega al motorista.
6	Motorista	Se traslada a la gasolinera suministrante de combustible, entrega vale, motorista solicita factura correspondiente al valor del vale de combustible, en la cual se detalla el número de galones suministrados, número correlativo de vale, placa de vehículo que se le despacho combustible, fecha de despacho.
7	Colaborador Departamento de Servicios Generales	Recibe factura de cada vale de combustible debidamente firmado y sellado por la gasolinera que despachó. Elabora liquidación de los vales de combustible para contabilidad, ésta será realizada mensualmente, entregando a contabilidad facturas originales y copia para archivo de servicios generales. Elabora reporte mensual, por cada uno de los vehículos a los cuales se les ha entregado combustible, indicando la cantidad de kilómetros recorridos, el total de galones de combustible utilizados en el mes y el rendimiento de combustible en base a los kilómetros recorridos. Este reporte será entregado al Jefe del Departamento de Servicios Generales para su revisión.
8	Jefe Departamento de Servicios Generales.	Revisa y remite el Informe a Contabilidad en los primeros días hábiles de cada mes.
9		Fin del Procedimiento.





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCIÓN DE CONTROL DE BIENES**


**Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobado**

**Ing. Oscar René Díaz Carranza
Jefe Departamento de Servicios Generales
Revisó**

**Sr. Víctor Edgardo Marroquín Aguilar
Jefe Sección de Control de Bienes
Elaboró**

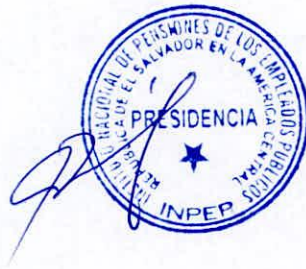
Mayo de 2019

4.2.2 PROCEDIMIENTOS DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE BIENES

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baja de Bienes por Extravío, Robo o Destrucción. ✓		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Controlar adecuadamente las bajas de bienes muebles que por causas diversas, tales como extravío, robo o destrucción, se presenten, llevando a cabo el proceso administrativo correspondiente. ✓		
3. FORMATOS UTILIZADOS: Acta de Baja de Bienes.		
4. NORMAS ESPECÍFICAS: NTCI Específicas de INPEP, Art. 75.		
5. FRECUENCIA DE USO: Ocasional.		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefe de Sección Control de Bienes, Colaborador de Control de Bienes, Departamento de Servicios Generales, Subgerencia Administrativa, Gerencia, Departamento de Contabilidad, Responsable o usuario del bien.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1		Inicio de procedimiento.
2	Colaborador de la Sección Control Bienes	Recibe del empleado responsable del uso y custodia del bien el reporte de extravío, robo o destrucción accidental de algún bien. Comunica al Jefe de la Sección Control Bienes
3	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Recibe informe, verifica los hechos y elabora acta administrativa e informa a la Gerencia con el Visto Bueno del Departamento de Servicios Generales y Subgerencia Administrativa, según corresponda:</p> <p>a) Para bienes que no son considerados como activo fijo, solicita a la Gerencia la autorización para la baja definitiva del bien en el inventario.</p> <p>b) Para los bienes considerados como Activo Fijo, solicita mediante gerencia la autorización a Junta Directiva, para la respectiva baja de los inventarios y la contabilidad.</p>



4	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Recibe de Gerencia el informe con la autorización para la baja definitiva del bien en el inventario de bienes.</p> <p>Y para los activos fijos, coordina con la Secretaria de Junta Directiva, la presentación en la Comisión Especial Administrativa Financiera o directamente en Junta Directiva.</p>
5	Jefe de Sección de Control de Bienes	<p>Recibe autorización y procede a registrar la baja definitiva en el inventario de bienes.</p>
6		<p>Fin del Procedimiento</p>





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Cálculo de la Depreciación de los Activos Fijos.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el mecanismo para ejecutar depreciación mensual de bienes muebles e intangibles del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
4. **NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCl Específicas de INPEP, art. 75, 76 y 77.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica.
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe Sección de Control de Bienes, Colaborador de Control de Bienes, Jefe Departamento de Servicios Generales, Departamento de Contabilidad.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>La última semana de cada mes realiza el cálculo de la depreciación de los activos fijos, tomando en cuenta lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1.1 Que los bienes sujetos de depreciación, serán aquellos cuyo valor de adquisición sean de \$ 600.00 o más y que tendrán una vida útil de 5 años, a excepción de los vehículos que tendrán 10 años y los inmuebles 40 años.1.2 En los casos de las compras realizadas del 1 al 15 de cada mes, su depreciación será registrada en el mismo mes de la compra.1.3 En los casos de las compras efectuadas del 16 al último día de cada mes, se registrará la depreciación en el mes siguiente. <p>Hace el cálculo de la depreciación, elabora cuadros consolidados y solicita firma de autorización al Jefe del Departamento de Servicios Generales.</p>



2	Jefe del Departamento de Servicios Generales	Revisa, firma y sella de autorizado.
3	Jefe Sección de Control de Bienes	Recibe cuadros consolidados autorizados. Remite copia de informe de Depreciación mensual de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles al Departamento de Contabilidad, para su registro en los Estados Financieros.
4	Jefe Sección de Control de Bienes	Recibe constancia de entrega del Informe en el original y lo archiva.
5		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Constatación Física del Inventario de Bienes Muebles Institucionales.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer la existencia, ubicación y estado de los bienes muebles, mediante verificaciones físicas a los mismos, a fin de constatar que estén de acuerdo a los registros de la base de datos que lleva la Sección de Control de Bienes.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** Reporte de Bienes por Empleado, Reporte de levantamiento de Inventario Físico de Bienes Muebles, Reporte de Inconsistencias del Inventario Físico
- 4. NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCI Específicas de INPEP, art. 75 y 78.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Periódica.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de la Sección Control de Bienes, Colaborador Sección de Control de Bienes, Empleado responsable de los bienes, Jefe inmediato del empleado responsable de los bienes.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control de Bienes	Planifica y coordina con auxiliar de Sección y los jefes de las diferentes unidades, las actividades a efectuar para realizar el inventario en cada unidad organizativa.
2	Jefe Sección de Control de Bienes o Colaborador	Imprime el reporte de bienes por empleado, de cada unidad organizativa, para dar inicio al inventario.
3	Jefe Sección de Control de Bienes	Asigna a cada auxiliar(es) las unidades organizativas a las que deberá realizar el inventario físico, en coordinación con el jefe de la unidad respectiva y el responsable de los bienes.
4	Colaborador de Control de Bienes	Verifican que los bienes contenidos en el Reporte de Bienes por empleado coincida con los verificados físicamente en sus características: marca, modelo, serie, unidad organizativa, código de viñeta y código de empleado. Anota en Reporte de Bienes por empleado las inconsistencias de información de los bienes inventariados.



5	Colaborador de Control de Bienes	Llena el formulario Reporte de Detalle de Inconsistencias del Inventario Físico, en el que describe, de acuerdo a la información obtenida, los antecedentes del bien que presenta inconsistencias en la información.
6	Colaborador de Control de Bienes	Envía el Reporte de Bienes por Empleado y el Reporte de Detalle de Inconsistencias del Inventario Físico al Jefe de la Sección Control de Bienes. En caso de inconsistencias, ir al paso No.09.
7	Jefe o Colaborador de Control de Bienes	Ingresa a la Base de Datos a fin de cargar el archivo de Excel almacenado en la computadora, realizando automáticamente el cruce de información del inventario físico tomado, con el registro del sistema.
8	Jefe Sección de Control de Bienes	Envía memorándum a la jefatura de la Unidad Organizativa donde se ha encontrado inconsistencias, con copia al responsable del bien y al jefe inmediato, solicitando las explicaciones del caso, para aplicar las medidas correctivas o realizar las modificaciones en el sistema.
9	Jefe Sección de Control de Bienes	Recibe del Jefe de la Unidad Organizativa, los documentos de respaldo que justifican las inconsistencias, verifica y analiza la información; realiza las inspecciones físicas en caso de ser necesario.
10	Jefe Sección de Control de Bienes	Realiza los ajustes correspondientes actualizando los datos. Imprime el Reporte de Bienes por Empleado, lo firma y lo envía al empleado responsable de los bienes, para que revise y de estar de acuerdo lo firme él y el jefe inmediato.
11	Jefe Sección de Control de Bienes	Recibe y revisa que los reportes estén debidamente firmados y sellados, archiva el original por Unidad Organizativa y envía una copia al jefe de la Unidad, para la distribución al responsable de los bienes.
12	Jefe Sección de Control de Bienes	Notifica mediante memorándum, a la jefatura inmediata sobre los bienes que no fueron encontrados al momento del levantamiento del inventario físico. Y solicita informe al jefe de la unidad organizativa, de los casos de bienes que han sido reportados como robados o extraviados.



13	Jefe Sección Control de Bienes	Recibe informe de la jefatura de la unidad organizativa, sobre los casos de bienes que han sido reportados como robados o extraviados y notifica, en caso que aplique, al jefe del Departamento de Seguros, caso contrario notifica al Departamento de Recursos Humanos para que tomen las medidas pertinentes.
14	Jefe Sección de Control de Bienes.	Recibe informe de la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos, indicando si la resolución es aplicar descuento o solicitar al empleado la reposición de los bienes informados como faltantes, o en el caso que aplique, eximir al empleado de la responsabilidad.
15	Jefe Sección de Control de Bienes	Cumple la resolución del Departamento de Recursos Humanos, realizando las modificaciones correspondientes en la Base de Datos, cumpliendo con el procedimiento de "Baja de Bienes por Extravío, Robo o Destrucción". Da seguimiento a los reclamos de seguros efectuados por el Departamento de Seguros.
16		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Control de Salidas o Entradas de Bienes Propiedad del INPEP
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los mecanismos de control para la salida o entrada temporal o permanente de mobiliario y equipo de oficina propiedad del INPEP.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** Autorización de entrada o salida de mobiliario y/o equipo.
- 4. NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCI Específicas de INPEP, Art. 75.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Periódica.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe Sección de Control de Bienes, Colaborador de Control de Bienes, Departamento de Soporte Técnico, Subgerencia Administrativa, Vigilancia, otras unidades organizativas.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Colaborador de Control de Bienes	Elabora el formato "Autorización de entrada o salida de mobiliario y/o equipo". Solicita Autorización del Jefe inmediato, posteriormente gestiona firma de la Subgerente Administrativo. En ausencia de éste, autorizará la Gerencia, y en última instancia podrá autorizar Presidencia.
2	Jefe Sección de Control de Bienes.	Revisa si la salida del bien es temporal o definitiva (por reasignación) ¹ . Si es definitiva pasa a actividad número 3 y si es temporal pasa a actividad 4. Entrega formato al Colaborador.



¹En caso de que la salida del bien sea definitiva por haber causado baja por inutilidad, accidente o siniestro, se estará a lo dispuesto en el procedimiento "Baja de bienes muebles por extravío, robo o destrucción".



3	Colaborador de Control de Bienes	<p>Entrega al vigilante en turno copia del formato de cargo al inventario, donde se indican los datos del responsable del bien, así como el área de Ubicación, diferente a aquella de donde se está retirando.</p> <p>Recibe formato con la hora de salida del bien, entrega original al Jefe Sección Control de Bienes, y copia al encargado de activo fijo.</p>
4	Colaborador de Control de Bienes	<p>Entrega al Vigilante del Área de Vigilancia, para revisión y verificación de la información correspondiente a número de inventario y número de serie.</p> <p>Verifica que el apartado correspondiente indique la fecha de reingreso del bien.</p>
5		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Descargo de Mobiliario y Equipo mediante Subasta Pública No Judicial.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Definir los pasos para el descargo (mediante subasta) en los Inventarios auxiliares y libros contables de los bienes en condición de obsoletos, en desuso o inservibles, por considerarse no útiles para los fines de la Institución, y que están clasificados como **ACTIVOS FIJOS**.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** -----
4. **NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCl Específicas de INPEP, Art. 75, 76 y 77.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Ocasional
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de la Sección Control de Bienes, Colaborador de Control de Bienes, Administradores de Órdenes de Compra y de Contratos, Encargados de Cajas Chicas y Fondo Circulante, Informática, Junta Directiva, Presidencia, Departamento de Recursos Humanos.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control de Bienes	Elabora Listado de los Bienes Muebles sujetos a ser descargados, para efectuar descargo contable por obsolescencia, desgaste, deterioro, destrucción, mantenimiento o reparación onerosa, el cual deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del Bien y numero de inventario • Fecha de compra y valor de compra Envía a Jefe de Departamento de Servicios Generales y a la Subgerencia Administrativa, para su visto bueno.
2	Jefe Departamento de Servicios Generales	Recibe el listado con las firmas de visto bueno y solicita autorización a gerencia para someterlos a consideración de Junta Directiva.



3	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Presenta la petición de descargo ante la Junta Directiva, mediante informe con las justificaciones pertinentes y con fotografías que muestren el estado de los bienes.</p> <p>En el informe se debe aclarar que la Junta Directiva autoriza al Presidente para que conforme las Comisiones tanto la del Avalúo de los Bienes, como la Comisión encargada de realizar la venta de los bienes mediante Subasta Pública No Judicial.</p>
4	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Recibe resolución favorable para realizar la subasta y gestiona a través de Presidencia conformar las Comisiones, tanto la del Avalúo de los Bienes, como la Comisión encargada de realizar la venta de los bienes mediante Subasta Pública No Judicial.</p>
5	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Recibe de la Presidencia la resolución de nombramiento de las Comisiones.</p> <p>La encargada de la Venta de Bienes muebles, estará integrada por Subgerente Administrativo o su representante, Jefe Unidad Financiera Institucional o su representante, Subgerente Legal o su representante y el Jefe de la Sección Control Bienes. Y la Comisión para el avalúo estará integrada por el Jefe Sección Control de Bienes, Jefe del Departamento de Servicios Generales, y un Técnico del Área de Mantenimiento o de Soporte Técnico, o ambos si así lo amerita por el tipo de bienes que se valorarán.</p>
6	Comisión de Avalúo de Bienes.	<p>Recibe la resolución de nombramiento y procede a realizar el avalúo tomando en consideración lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado del bien 2. Vida útil 3. Valor en libro 4. Depreciación Acumulada 5. Costo de Mantenimiento o Reparación onerosa <p>Levantar acta donde se propondrá la forma que a consideración de la comisión sería la más conveniente para realizar la Subasta.</p> <p>Trasladan a la Comisión encargada de la Venta de Bienes Muebles</p>
7	Comisión Encargada de la Venta de Bienes Muebles.	<p>Solicita por medio de Presidencia, ratificación de los precios resultantes del avalúo realizado, a la Dirección General de Presupuestos (DGP).</p>



8	Comisión Encargada de la Venta de Bienes Muebles	<p>Recibida la respuesta de ratificación de la D.G.P., se procede a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta a Junta Directiva la Ratificación del avalúo por parte de la Dirección General de Presupuesto (DGP). 2. Se envían invitaciones a Auditoría Interna, un representante de la Fiscalía General de la República y de la Superintendencia de Pensiones los cuales deberán comparecer en calidad de observadores en la Subasta. 3. Elaboran Publicación, informan que tipo de Bienes se van a Subastar, la modalidad en que se harán y recibirán las ofertas, la hora y lugar de la Subasta, indicando además el lugar y la persona que brindará la información. 4. Remiten al Departamento de Recursos Humanos, para su respectiva publicación en al menos un periódico de circulación nacional. <p>El jefe de la Sección de Control Bienes, deberá prestar la asistencia técnica a la Comisión, a fin de que se realicen las actividades antes descritas, y además, llevará control del todo lo actuado.</p>
9	Comisión Encargada de la Venta de Bienes Muebles	<p>Recibe del Departamento de Recursos Humanos copia de la esquila publicada del aviso de Subasta de Bienes Muebles y Equipo.</p>



<p>10</p>	<p>Comisión Encargada de la Venta de Bienes Muebles</p>	<p>Designar responsabilidades entre los integrantes de la Comisión, para que el día de la Subasta, se lleven a cabo las actividades siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Firma lista de asistencia por los Asistentes o participantes a la subasta y entregan ofertas en sobres cerrados. II. Declara abierta la Subasta, hace del conocimiento de los asistentes el contenido del aviso y el procedimiento para la adjudicación del Bien. III. Lleva a cabo la apertura de los sobres en presencia de las Autoridades Públicas invitadas al acto, y de los participantes registrados en la lista de asistencia, levantada previamente; adjudicando la venta al que ofrezca el mayor precio. IV. Levanta el acta respectiva, donde se consigna: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar, día y hora de la celebración de la Subasta Pública. ▪ Nombres, apellidos de las personas que presenten ofertas. ▪ Profesión, edad y domicilio del comprador (si fuere persona natural), en caso de ser persona jurídica, se anexará al acta documentación mediante la cual se legitime la personería jurídica. ▪ Nombres de las personas integrantes de la Comisión de Venta de Bienes Muebles y de los representantes de las instituciones Públicas Invitadas. ▪ Y de aquellos incidentes relevantes ocurridos en la Subasta Pública. <p>Nota: Cuando no se presenten oferentes y/o no se vendiesen los Bienes en dicha Subasta, se procederá a convocar dentro de 15 días posterior a la primera, otra subasta; de no presentarse nuevamente oferentes y/o no se vendiesen los Bienes en dicha Subasta, se procederá a donarlos y/o desecharlos por medio de resolución de Junta Directiva.</p>
-----------	---	--



11	Comisión Encargada de la Venta de Bienes Muebles, Representantes de Instituciones Públicas, Compradores (as)	<p>Proceden a la firma del acta, posteriormente se procede a la formalización de la venta de los bienes.</p> <p>Nota: El Departamento de Tesorería enviara la documentación de los ingresos percibidos en la subasta realizada, al Departamento de Contabilidad para que se efectúe el descargo contable de los Bienes Subastados y el registro de los ingresos. Finalmente la comisión informara al Sr. Presidente de la Corte de Cuentas de la República, de la realización de la Subasta Pública, de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente.</p>
12		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Registro y Codificación de Bienes Muebles y Equipo.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Asegurar que las nuevas adquisiciones de bienes considerados como activos fijos y de gasto general, se asienten de manera oportuna en los registros de control de la Sección Control de Bienes.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** -----
4. **NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCI Específicas de INPEP, Art. 75, 76 y 77.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de la Sección Control de Bienes, Auxiliar de la Sección de Control de Bienes, Administradores de Órdenes de Compra y de Contratos, Encargados de Cajas Chicas y Fondo Circulante, Subgerencia de Informática.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control de Bienes y/o Colaborador de Control de Bienes	<p>Recibe fotocopia de factura, nota de sustitución, contrato y/o acta de donación del bien mueble o inmueble.</p> <p>Verifica en sitio, que los datos del bien adquirido (descripción, marca, modelo y serie) correspondan con las descritas en el documento. De no coincidir se procede a tomar nota de las especificaciones del bien para efectos de registros.</p> <p>Revisa en el sistema, el código de inventario que le corresponde asignar a ese bien (según año de compra, tipo de bien y número correlativo), elabora la viñeta y/o estampa (parte visible) manualmente el código en el bien.</p>
2	Jefe Sección de Control de Bienes	Registra la adquisición del bien en el activo fijo y/o en el administrativo si se trata de gasto general.



3	Jefe Sección de Control de Bienes y/o Colaborador de Control de Bienes	Elabora el formato de cargo al inventario de la persona a quien se le asignará el uso y custodia del bien.
4	Jefe Sección de Control de Bienes y/o Colaborador de Control de Bienes	Recibe formulario de cargo al inventario, firmado y sellado por la persona a quien se le asigna la operatividad del bien. Actualiza el inventario.
5		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reparación de Mobiliario, equipos de Oficina y Otros.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** En este documento se explica el modo de actuar frente al mantenimiento y reparación de aquellos equipos y máquinas del INPEP, que tienen una repercusión importante sobre la calidad de los servicios ofrecidos a sus usuarios.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** -----
4. **NORMAS ESPECÍFICAS:** NTCI Específicas de INPEP, Art. 75, 76 y 77.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Periódica
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefe de la Sección Control de Bienes, Auxiliar de la Sección de Control de Bienes, Administradores de Órdenes de Compra y de Contratos, Encargados de Cajas Chicas y Fondo Circulante, Subgerencia de Informática.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control de Bienes	<p>Recibe de las distintas Unidades Organizativas del Instituto, solicitudes para reparación de mobiliarios, equipo de oficina y otros, debidamente autorizados por el jefe del área solicitante.</p> <p>Analiza la solicitud de reparación y/o mantenimiento:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Si puede ser tratada por un técnico de mantenimiento de la institución.b) Si el mantenimiento o reparación necesita que sea visto por técnico ajeno a la institución. <p>Si se enmarca en el literal "a", se procede a solicitar al Jefe de Servicios Generales que asigne a un técnico para realizar la actividad o si es necesario contratar los servicios de un tercero.</p> <p>Si se enmarca en el literal "b", se solicita a la UACI mediante requisición contratar los servicios profesionales o técnicos.</p>



2	Técnico de Mantenimiento	Se traslada al área solicitante, evalúa reparación y da su dictamen.
3	Jefe Sección de Control de Bienes	Si la reparación necesita ser realizada por personas externas, se gestiona el servicio mediante requisición, a la UACI. Siempre que el costo de la reparación sea razonable y agregue valor al bien.
4	Jefe Sección de Control de Bienes	Remite requerimiento a la UACI para que gestione la contratación del servicio.
5		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Traslados de Equipo Informático.		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Asegurar que los movimientos, reasignaciones, asignaciones y descargos de equipo informático, sean informados a la Sección Control Bienes, a fin de ser controlados, actualizados y asignados a un responsable de su uso y custodia.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: Autorización de entrada o salida de mobiliario y/o equipo.		
4. NORMAS ESPECÍFICAS: NTCI Específicas de INPEP, Art. 75, 76 y 77.		
5. FRECUENCIA DE USO: Periódica		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefe de la Sección Control de Bienes, Auxiliar de la Sección de Control de Bienes, Soporte Técnico, Subgerencia de Informática.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento.
1	Jefe Sección de Control Bienes	Recibe informe del Departamento de Soporte Técnico, de los traslados de equipo informático, por compra, reasignaciones, reparaciones, sustituciones, obsolescencias e inservibles.
2	Colaborador de Control de Bienes.	Verifica físicamente el traslado del equipo de cómputo, de estar en armonía con el informe de Soporte Técnico, actualiza el inventario; caso contrario lo devuelve para su corrección. Posteriormente, procede a elaborar el formulario de asignación de equipo, para que sea firmado y sellado por la persona encargada del uso y custodia del mismo. Entrega formulario al empleado.





3	Jefe Sección Control Bienes.	Recibe del empleado responsable del uso y custodia del bien, el formulario firmado y sellado. Revisa que los datos coincidan con el equipo asignado.
4	Jefe Sección de Control de Bienes y/o Colaborador.	Actualiza el inventario personalizado y archiva el formulario.
5		Fin del Procedimiento.




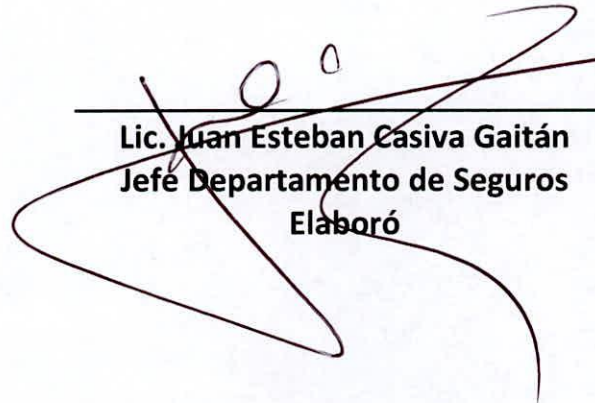


APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SEGUROS**



Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobación



Lic. Juan Esteban Casiva Gaitán
Jefe Departamento de Seguros
Elaboró

Mayo de 2019

4.3 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS

	INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Reclamos de Daños a Bienes Propiedad de INPEP		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer los mecanismos para realizar los reclamos de los Seguros de Daños a los Bienes (muebles e inmuebles) propiedad de INPEP.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A		
4. NORMAS ESPECIFICAS: N/A		
5. FRECUENCIA DE USO: Según demanda		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Usuarios, Jefe Departamento de Seguros y Colaborador de Seguros.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento
1	Colaborador de Seguros	Recibe aviso del siniestro por: <ol style="list-style-type: none"> 1. Robo del Mobiliario y/o Equipo, anexando el reporte policial respectivo. 2. Daños en los Bienes Muebles e Inmuebles del INPEP.





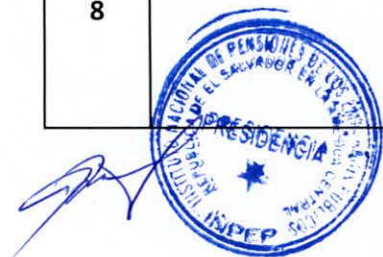


67

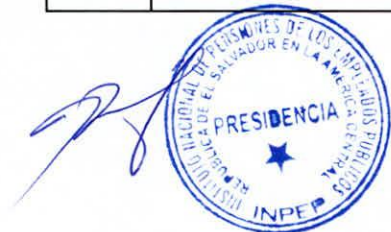
2	Colaborador de Seguros	<p>Recibe memorando dirigido al Jefe Departamento de Seguros, indicando los detalles del siniestro en forma general y adjunta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe de daños firmado por un técnico o especialista en el cual se indique: <ul style="list-style-type: none"> Descripción del bien siniestrado. Ubicación. Alcance del daño. Fecha y hora del siniestro Causa probable del siniestro. Firma del técnico o especialista. Copia ficha de registro de Activo Fijo de la unidad siniestrada, la cual debe contener <ul style="list-style-type: none"> Descripción del Bien Características Modelo y serie en caso de corresponder. Copia de Bitácora de mantenimiento preventivo del equipo dañado. <p>Envía toda esta documentación al Departamento de Seguros.</p>
3	Jefe Departamento de Seguros	<p>Elabora Memorando dirigido al Jefe del UACI, donde solicita se gestione ante los proveedores respectivos el correspondiente presupuesto, de adquisición o reparación del bien siniestrado, al que acompaña:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia del Informe de daño. Copia de ficha de registro de activo fijo siniestrado <p>Solicita al jefe de la UACI que</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestione a presupuestos de reparación o adquisición del bien siniestrado ante los proveedores correspondientes. Envíe presupuestos al Departamento de Seguros.
4	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa el informe y toda la documentación recibida.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determina bajo qué riesgo se presentará el reclamo ante la compañía de seguros. Entrega documentos a Colaboradora para que elabore nota de reclamo.



5	Colaborador de Seguros	<p>Elabora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aviso de Siniestro, de acuerdo a formato exigido por la compañía. 2. Nota de reclamo anexando los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Formulario de Siniestro de acuerdo a formato exigido por la Compañía aseguradora debidamente completado. • Informe de daños firmado por un técnico o especialista, con su respectivo alcance y causa probable, en caso de daño total informe técnico que justifique la pérdida. • Reporte policial (en caso de corresponder) • Copia ficha de registro de Activo Fijo de la unidad siniestrada. • Copia de Bitácora de mantenimiento preventivo. • Presupuestos de reparación o adquisición del bien siniestrado. <p>Lo entrega al Jefe Departamento de Seguros para su revisión.</p>
6	Jefe Departamento de Seguros.	<p>Revisa documentación a enviar a la Compañía de Seguros.</p> <p>Firma Nota de envío de reclamo.</p> <p>Firma Formulario de Siniestro de acuerdo a formato exigido por la Compañía aseguradora.</p> <p>Lo devuelve al Colaborador de Seguros para que remita el reclamo a la Compañía aseguradora.</p>
7	Colaborador de Seguros	<p>Envía el reclamo y los documentos anexos a la Compañía de Seguros.</p> <p>Elabora expediente de Reclamo.</p> <p>Elabora listado de reclamos de activos fijos pendientes de entrega de convenios de ajuste para su seguimiento y lo pasa al Jefe Departamento de Seguros.</p>
8	Jefe Departamento de Seguros	<p>Envía a la aseguradora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nota de envío de la documentación. 2. Convenio de Ajuste según el cual la compañía indica. <ul style="list-style-type: none"> • Determinación del monto ajustado de la pérdida. • Liquidación del valor a indemnizar.



9	Jefe Departamento de Seguros.	<p>Recibe el Convenio de Ajuste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa el convenio de Ajuste. • Verifica que los valores liquidados sean congruentes, con los valores indicados en el reclamo y la cobertura requerida. • En caso de existir observaciones o inconsistencias se informará a la subgerencia de la acción a tomar. • Firma el Convenio de Ajuste, dando el Visto Bueno de INPEP <p>Entrega convenio al colaborador de Seguros</p>
10	Colaborador de Seguros	<p>Recibe del Jefe Departamento de Seguros el Convenio de Ajuste Firmado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora nota de envío del convenio de ajuste. • Envía el "Convenio de Ajuste, y solicitud de cheque. • Archiva en el expediente copia del convenio de ajuste firmado. • Archiva copia de la nota de envío firmada por el representante de la empresa aseguradora. • Elabora listado de reclamos de Daños con el convenio de ajuste firmado pendientes de pago para su seguimiento y cobro oportuno. • Pasa al Jefe Departamento de Seguros el listado.
11	Jefe Departamento de Seguros.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa el listado verificando las fechas de envío de los convenios de ajuste. • Se da seguimiento a fin de que se cumplan los plazos establecidos en la Póliza respectiva y documentos contractuales. • Si después de vencido el plazo establecido la compañía aseguradora, no ha realizado el pago reclamado, debe solicitarse además, la mora correspondiente.
12	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de Compañía aseguradora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío de la documentación • Cheque por pago del siniestro • Finiquito.
13	Colaborador de Seguros	<p>Los entrega al Jefe Departamento de Seguros para su revisión.</p>



14	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liquidación. • Finiquito y Cheque <p>Verifica que los valores liquidados y pagados sean congruentes con el indicado en el "Convenio de Ajuste".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma Finiquito y lo entrega firmado al Colaborador de Seguros.
15	Colaborador de Seguros	<p>Recibe Finiquitos firmados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archiva copia en expediente. • Prepara nota de envío a la compañía.
16	Colaborador de Seguros	<p>Recibe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheque • Reproduce copia y la archiva en expediente. • Registra el pago en control de reclamos. • Elabora memorando de remesa del cheque de cancelación del reclamo y lo entrega firmado por el Jefe Departamento de Seguros a colecturía quien <ul style="list-style-type: none"> • Recibe cheque y Memorando • Elabora recibo de ingreso conforme a cheque y memorando. • Entrega recibo de ingreso. • Devuelve cheque y memorando al colaborador de seguros para depósito en banco.
17	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de Colecturía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El recibo de ingreso. ○ El cheque por indemnización de daños. ○ Copia del memorando. <p>Se presenta al Banco para realizar el Depósito con copia de los documentos antes mencionados.</p>



18	Colaborador de Seguros	<p>Recibe del Banco.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El recibo de ingreso firmado y sellado por el Banco. ○ Copia del Memorando dirigido a la colectora, firmado y sellado por el banco. <p>Se informa a la Subgerencia que se ha realizado la remesa</p> <p>Archiva copia de recibo de ingreso y memorando en el expediente</p>
19		Fin del procedimiento.





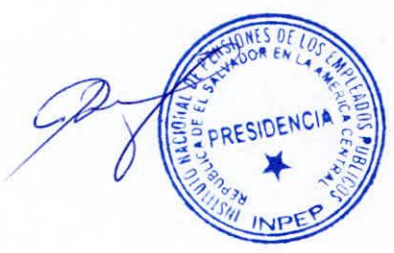
INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

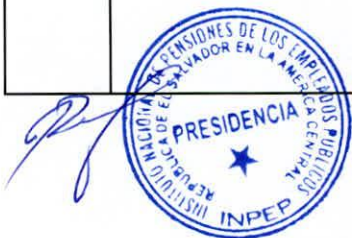
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Reclamos de Daños a Unidades Habitacionales Financiadas por el INPEP.		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer los Mecanismos para realizar los reclamos del Seguro de Incendio y Líneas Aliadas de Unidades Habitacionales Financiadas por INPEP”.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A		
4. NORMAS ESPECIFICAS: N/A		
5. FRECUENCIA DE USO: Según demanda		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Asegurados, Jefe Departamento de Seguros y Colaborador de Seguros, Subgerencia Administrativa, Presidencia o Gerencia, Pagaduría de Gastos Administrativos.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento
1	Colaborador de Seguros	Atiende a los usuarios que solicitan información para la presentación del reclamo por daños en su vivienda.
2	Colaborador de Seguros	Anota en original y copia del formulario de “Requisitos para el Reclamo de Seguro de Daños en Viviendas” , los datos siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Nombre del asegurado.• Fecha del siniestro.• Número del préstamo.• Nombre del Asegurado.• Nombre del informante.• Firma del informante.• Dirección y teléfono del asegurado.• Fecha. Entrega al Asegurado el original del formulario de Requisitos para Reclamo de Seguro de Daños, dejando la copia para elaborar el expediente respectivo.



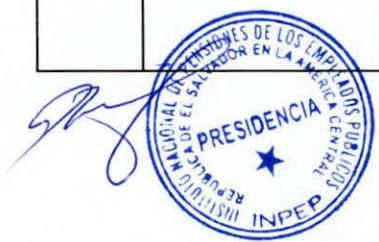
3	Colaborador de Seguros	<p>Recibe del asegurado la documentación de acuerdo al formulario de requisitos los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de cuenta de la deuda proporcionado por control de préstamos (ventanilla módulo 5). • Presupuesto de reparación de los daños (elaborado por un albañil, maestro de obra o ingeniero) este debe incluir en forma detallada los materiales, mano de obra y todos los gastos necesarios para arreglar la vivienda siniestrada • Fotocopia del DUI del Asegurado. • Fotocopia del NIT del Asegurado.
4	Colaborador de Seguros	<p>Toma “formulario de recepción de documentos” en original y copia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica los documentos que recibe. • Entrega copia al asegurado como comprobante de los documentos recibidos. • Verifica el número de matrícula • Verifica número de préstamo • Verifica valor asegurado. • Llena el formulario de “Aviso de Siniestro” que es firmado por el Asegurado y el Colaborador de Seguros (exigencia de las Aseguradoras).
5	Colaborador de Seguros	<p>Elabora Nota de Reclamo de Seguro de Daños y anexa la documentación siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de “Aviso de Siniestro” 2. Presupuesto de reparación de los daños de la vivienda preparado por un albañil, Maestro de Obra o Ingeniero, el cual debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Materiales, Mano de Obra y Otros gastos • Firma de la persona que realiza el presupuesto. • Número de DUI y NIT de quien hizo el presupuesto. 3. Copia de DUI y NIT de Asegurado 4. Declaración del Siniestro <p>Pasa la nota y Anexos a Jefe del Departamento de Seguros para su firma</p>



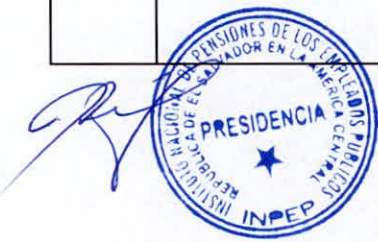
6	Jefe Departamento de Seguros	<p>Recibe el reclamo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa el reclamo. • Verifica que no falte ningún documento • Corrobora que todos los documentos estén completos. • Firma el reclamo • Devuelve legajo a Colaborador para que este sea enviado a la compañía aseguradora
7	Colaborador de Seguros	<p>Recibe Notas y Anexos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora expediente del Reclamo. • Envía la nota y anexos a la Compañía de Seguros • Registra datos del envío en control de reclamos. <p>Archiva copia del reclamo firmado por representante de la Aseguradora.</p> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elabora listado de los reclamos de daños a vivienda pendientes de entrega de convenios de ajuste para darle seguimiento y cumplimiento, según normativa.
8	Colaborador de Seguros	Entrega el reclamo a la aseguradora
9	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de la Aseguradora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío de la documentación. • Convenio de ajuste, según el cual la compañía indica: Determinación del monto ajustado de la pérdida y Liquidación del valor a indemnizar
10	Colaborador de Seguros	<p>Se comunica con el Asegurado para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revise el convenio de Ajuste. • Verifique los valores liquidados. • Preste su conformidad. • Firme el documento en señal de aceptación. <p>Envía el Convenio al Jefe del Departamento de Seguros.</p>
11	Jefe Departamento de Seguros	<p>Recibe el Convenio de Ajuste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa que los valores liquidados sean congruentes, con los valores indicados en el reclamo. • Verifica que este aceptado por el asegurado. • Firma el Convenio de Ajuste, dando el Visto Bueno de INPEP <p>Devuelve convenio a colaborador de Seguros</p>



12	Colaborador Departamento de Seguros	<p>Recibe los documentos Firmados y realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora nota de envío del convenio de ajuste. • Envía el "Convenio de Ajuste, y solicitud de cheque a la aseguradora. (Continúa en el siguiente paso) • Archiva en el expediente copia del convenio de ajuste firmado. • Archiva copia de la nota de envío firmada por el representante de la aseguradora. <p>NOTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elabora listado de reclamos de Daños a Vivienda con el convenio de ajuste firmado pendientes de pago para su seguimiento y cobro oportuno. • Se da seguimiento a fin de que se cumplan los plazos dentro de los quince días siguientes a la entrega del mencionado documento. • Si después de quince días de realizado el procedimiento la compañía aseguradora, no ha realizado el pago reclamado, debe solicitarse además, la mora correspondiente.
13	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de la Aseguradora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío de la documentación • Cheque por pago del siniestro • Finiquito del reclamo
14	Colaborador de Seguros	<p>Los entrega al Jefe de Seguros para su revisión.</p>
15	Jefe Departamento de Seguros	<p>Verifica que los valores liquidados y pagados sean congruentes con el indicado en el "Convenio de Ajuste".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma Finiquito • Entrega Finiquito firmado a Colaborador.
16	Colaborador Departamento de Seguros	<p>Recibe Finiquitos firmados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archiva copia en expediente. • Prepara nota de envío a la compañía. <p>Entrega finiquitos firmados y nota de envío firmada por el jefe de seguros a Aseguradora y la aseguradora:</p> <p>Recibe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío <p>Finiquitos firmados</p>



17	Colaborador de Seguros	<p>Recibe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheque • Reproduce copia y la archiva en expediente. • Registra el pago en control de reclamos. <p>Elabora memorando de remesa del cheque de cancelación del reclamo por daños y lo entrega firmado por el jefe de seguros a colecturía quien Recibe cheque y Memorando</p> <p>Elabora recibo de ingresos y lo traslada al banco.</p>
18	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de Colecturía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El recibo de ingreso y copia del memorando firmado y sellado por el banco <p>Reproduce estos documentos y los anexa al expediente.</p>
19	Colaborador de Seguros	<p>Prepara recibo por indemnización de daños en vivienda del asegurado, anexando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque por indemnización de daños. • Copia del recibo de ingreso sellado por banco. • Copia del DUI del Asegurado • Copia del NIT del Asegurado <p>Se envía a Jefe del Departamento de seguros para su revisión y visto bueno.</p>
20	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa Recibo por indemnización de daños en vivienda del asegurado y firma Visto Bueno del Departamento de Seguro en el cuerpo del recibo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se envían recibos a Subgerencia para su visto bueno.
21	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de la Subgerencia Administrativa recibo por indemnización de daños en vivienda del asegurado con firma de Visto Bueno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se envían recibos a Gerencia o Presidencia (de acuerdo al monto) para su visto bueno y aprobación.
22	Colaborador de Seguros	<p>Recibe "Recibo" con el Visto Bueno de Subgerencia Administrativa y la aprobación de la presidencia o Gerencia general (de acuerdo al monto).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envía a Pagaduría el recibo por indemnización de daños junto con los documentos anexos para que se tramite el correspondiente cheque.



23	Colaborador de Seguros	Al recibir el aviso por parte de Pagaduría de Gastos administrativos <ul style="list-style-type: none"> Se comunica con el beneficiario del reclamo por daños, para que se presente en Pagaduría de Gastos Administrativos.
24	Colaborador de Seguros	Acompaña al usuario a la Pagaduría de Gastos Administrativos donde <ul style="list-style-type: none"> Se identifica por medio de su Documento de Identidad. Firma recibo por indemnización de reclamo por daños. Recibe cheque de la Pagaduría de Gastos Administrativos.
25	Colaborador de Seguros	Recibe de la Pagaduría de Gastos Administrativos <ul style="list-style-type: none"> copia del recibo de cancelado.
26	Colaborador de Seguros	Archiva copia del recibo de cancelado en el expediente
27		Fin del procedimiento.

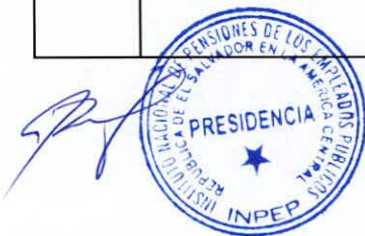


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

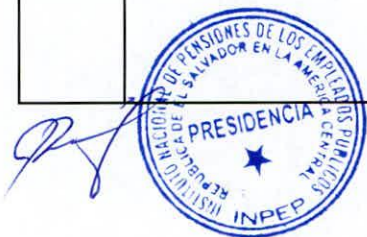
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reclamo Médico.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los Mecanismos para realizar los reclamos del Seguro Médico Hospitalario para empleados y funcionarios de INPEP.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:** Contrato Colectivo de Trabajo
- Cláusula No. 25 Seguro Médico Hospitalario
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Según demanda
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Asegurados, Jefe Departamento de Seguros y Colaborador de Seguros, Aseguradora.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento
1	Colaborador de Seguros	Recibe de los asegurados: <ul style="list-style-type: none">• Declaración de Siniestro de Seguro de Salud• Informe médico.• Factura de consumidor final a nombre del asegurado.
2	Colaborador de Seguros	Verifica que la documentación este completa
3	Colaborador de Seguros	<ul style="list-style-type: none">• Prepara nota de reclamo• Arma el expediente de reclamo para la aseguradora.• Fotocopia expediente para control y archivo• Envía expediente a Jefe de Seguros
4	Jefe Departamento de Seguros	Revisa Nota de Reclamo <ul style="list-style-type: none">• Controla los documentos presentados por los asegurados.• Firma reclamo• Devuelve expediente a Colaborador para envío



5	Colaborador de Seguros	<p>Envía reclamo a la aseguradora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archiva copia firmada por el representante de la aseguradora en el expediente individual de cada asegurado. • Registra en control general de Reclamos Médicos
6	Colaborador de Seguros	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora listado de reclamos médicos pendientes de pago. • Se da seguimiento a efectos de cumplir con el cobro del reclamo.
7	Colaborador de Seguros	<p>Recibe los documentos entregados por la aseguradora y los pasa al jefe de seguros para su revisión.</p>
8	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa las liquidaciones, cheques y finiquitos controlando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los valores indicados en la liquidación sean congruentes con los mencionados en el reclamo. • Que las facturas reclamadas sustenten daños comprendidos en los términos de la póliza. • Que sea correcta la aplicación del deducible. • Que sea correcta la liquidación de la participación (coaseguro). • Que los cálculos aritméticos sean correctos. • Que el valor del cheque sea idéntico al expresado en la liquidación y el finiquito. <p>Devuelve los documentos al colaborador para que sean entregados al asegurado.</p>
9	Colaborador de Seguros	<p>Recibe documentos de parte del Jefe de Seguros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega cheques, liquidaciones y finiquitos a los asegurados, dejando copia en el expediente individual de cada uno. • Registra información en los reclamos pagados en el control general de reclamos médicos. • Descarga reclamo de la lista de pendientes.
10	Colaborador de Seguros	<p>Recibe finiquitos firmados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Archiva copia de finiquitos en expediente individual de cada asegurado. • Prepara nota de envío a la compañía aseguradora. • Entrega nota y finiquitos firmados a la aseguradora



11		<p>CASOS DE HOSPITALIZACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los Asegurados son atendidos en los Hospitales y Clínicas de la red hospitalaria contra la presentación del carné de afiliación del asegurado vigente. 2. Los gastos incurridos son pagados en forma directa por la aseguradora al hospital. 3. La compañía de seguros envía al Departamento de Seguros las liquidaciones y finiquitos para registro y control. 4. Para el caso de que existan gastos no cubiertos pagados por el hospital, estos se incluirán y agregarán a un crédito hospitalario que deberá ser cancelado por cada asegurado, en un máximo de treinta días a partir de su notificación.
12		Fin del procedimiento



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reclamo de Deuda.

2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer los mecanismos para realizar los reclamos del Seguro de Vida Temporal Decreciente (Seguro de Deuda), correspondiente a la cartera de préstamos de INPEP.

3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A

4. **NORMAS ESPECIFICAS:**

- Artículo N° 10 – Reglamento de Préstamos personales a los asegurados y pensionistas del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).
- Artículo N° 18 – Reglamento de Préstamos hipotecarios del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).

5. **FRECUENCIA DE USO:** Según demanda

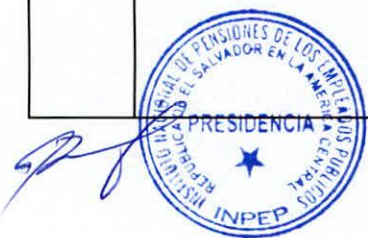
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Familiar del Asegurado, Colaborador de Seguros, Jefe Departamento de Seguros, Sección Control de Préstamos y Oficinas Departamentales.

7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de procedimiento
1	Colaborador de Seguros / Oficina Departamental	Recibe a los familiares de un asegurado quienes informan: <ul style="list-style-type: none">• El fallecimiento de un asegurado• De la existencia de una deuda a favor de INPEP contraída por el asegurado.
2	Colaborador de Seguros / Oficina Departamental	Llena en original y copia de “Formulario de Requisitos para Reclamación de pago de Deuda por Fallecimiento” . Entrega copia del formulario de requisitos como constancia de que se han dado, dejando el original en el expediente.
3	Colaborador de Seguros / Oficina Departamental	Recibe de los familiares del asegurado la documentación requerida para iniciar el trámite de reclamo por el seguro de deuda, según “Formulario de Requisitos para Reclamación de pago de Deuda por Fallecimiento” .



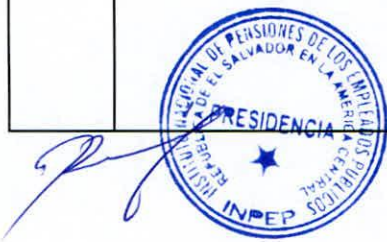
4	Colaborador de Seguros / Oficina Departamental	<p>Revisa que la documentación presentada por los familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está completa • No presente ninguna observación <p>De no existir ninguna observación se reciben los documentos y se continúa con la siguiente actividad, caso contrario se le indica a los familiares cual es el problema, se devuelve la documentación al familiar y se vuelve a actividad N° 1.</p>
5	Colaborador de Seguros / Oficina Departamental	<p>Toma “Comprobante de recepción de documentos”, en original y copia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anota y verifica en el formulario los documentos que recibe. 2. Registra los siguientes datos en el formulario. <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del fallecido, verificado contra fotocopia de DUI. • Fecha del fallecimiento, verificada contra partida de defunción • Número de préstamo, verificado contra Estado de cuenta de la deuda proporcionado por control de préstamos (ventanilla módulo 5) • Nombre del Colaborador de Seguros que recibe los documentos y su firma. • Fecha de la recepción de documentos. • Sello del Departamento de Seguros. 3. Entrega copia del formulario al familiar como constancia de haber recibido los documentos. 4. Llena los formularios para gestión por reclamos por fallecimiento proporcionados por la aseguradora. <p>En el caso de las Departamentales envía el Expediente al Colaborador de Seguros.</p>
6	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de las oficinas Departamentales los documentos descritos en “Comprobante de recepción de documentos”</p> <p>Llena el formulario de “Reclamo de Seguro de Deuda”</p>
7	Colaborador de Seguros	<p>Elabora memorándum en original y copia dirigido a Control de Prestamos, Solicitando el saldo de la deuda al momento del fallecimiento del asegurado. Acompaña a la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del certificado de defunción a efectos de que sea verificada la fecha de fallecimiento. • Copia de DUI del asegurado fallecido a efectos de revisar la identidad del asegurado



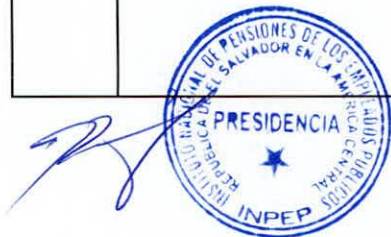
8	Jefe Departamento de Seguros	Revisa memorándum para control de préstamos, firma memorándum y lo envía a la sección de control de préstamos.
9	Colaborador de Seguros	Recibe Memorándum de la Sección de Control de Préstamos conteniendo el total del saldo a reclamar, a la Aseguradora.
10	Colaborador de Seguros	Elabora nota de reclamo dirigida a la compañía (anexo nota de reclamo) Pasa a Jefe Departamento de Seguros para su revisión.
11	Jefe Departamento de Seguros	Recibe reclamo, verifica que no falte ningún documento y firma el reclamo. Se envía el reclamo a la aseguradora quien lo recibe y devuelve copia con sello de "RECIBIDO" con indicación de hora y fecha.
12	Colaborador de Seguros	Una vez enviado el reclamo a la aseguradora <ul style="list-style-type: none"> • Incorpora el reclamo en "listado de reclamos de deuda pendientes de pago" para su seguimiento y cobro oportuno. • Pasa listado actualizado al jefe de seguros jefe de seguros el listado.
13	Jefe Departamento de Seguros	Recibe listado de reclamos de deuda pendientes de pago, revisa el listado y fechas de envío de los reclamos. Da seguimiento a fin de que se cumplan con los plazos. Si después de vencido el plazo establecido, la compañía no ha efectuado el pago, debe solicitarse además del reclamo, la mora correspondiente.
14	Colaborador Seguros	Recibe de la aseguradora los siguientes documentos. <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío de la documentación. • Cheque por pago de siniestro. • Finiquito de Siniestro • Cheque por pago Gastos Funerarios. • Finiquito por pago de Gastos Funerarios <p>Los entrega al Jefe del Departamento de Seguros para su revisión.</p>



15	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liquidación. • Cheque por pago de siniestro. • Finiquito de Siniestro • Cheque por pago de Gastos Funerarios. • Finiquito por pago de Gastos Funerarios • Corrobora que los valores liquidados sean congruentes con los mencionados en el reclamo. <p>Para el caso que esté de acuerdo,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma finiquito de Siniestro en señal de aceptación de la liquidación • Se continúa con el paso número 16. <p>Caso contrario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se determina la incongruencia • Se elabora carta formal dirigida a la aseguradora donde: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se indica el problema ▪ Se solicita la revisión del reclamo. ▪ Se pasa a la actividad 9
16	Jefe Departamento de Seguros	<p>Llama a los Familiares del Asegurado para que se presenten en las oficinas de INPEP.</p> <p>Una vez que los familiares se encuentren en INPEP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la identidad de los familiares contra presentación de DUI y NIT. • Solicita a los familiares que firmen el finiquito por pago de Gastos Funerarios. • Entrega a los familiares Cheque por pago Gastos Funerarios.
17	Jefe Departamento de Seguros	<p>Entrega al colaborador de Seguros Cheque por pago de siniestro.</p>
18	Jefe Departamento de Seguros	<p>Elabora nota de envío de finiquitos dirigida a la compañía (anexo nota de envío) a la cual se anexa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finiquito de Siniestro firmado y sellado por el Jefe del Departamento de Seguros en señal de aceptación de la indemnización por parte del INPEP. • Finiquito por pago de Gastos Funerarios en señal de aceptación del pago por parte de los familiares del asegurado



19	Jefe Departamento de Seguros	Envía la "Nota de envío de finiquitos a la aseguradora quien la recibe y devuelve copia con sello de "RECIBIDO" con indicación de hora y fecha.
20	Colaborador de Seguros	Recibe del Jefe de Seguros "Cheque por pago de Deuda". <ul style="list-style-type: none"> • Reproduce copia y la archiva en expediente. • Registra el pago en control de reclamos. • Elabora memorándum de remesa del cheque de cancelación de deuda y lo entrega a colectoría.
21	Colaborador de Seguros	Recibe de la Colectoría. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Recibo de Ingreso Deposita en el Banco el Cheque recibido por la Indemnización Reproduce copia de Memorándum y recibo de ingresos con sello del banco según el cual se constata el depósito Anexa copia al expediente. Envía copia de recibo de ingreso a la Sección Control de Prestamos.
22	Colaborador de Seguros	Recibe cancelación de la deuda enviado por control de prestamos Archiva la copia de la cancelación de la deuda, en el expediente de reclamo.
23	Colaborador de Seguros	Para el caso que el préstamo sea hipotecario se informará a los familiares sobre la existencia de un subsidio de gastos notariales por cancelación de hipoteca. En caso de ser un préstamo personal se archiva el expediente.
24	Colaborador de Seguros	Recibe de parte del familiar del asegurado la siguiente documentación <ul style="list-style-type: none"> • Duplicado de Factura de consumidor final por gastos notariales por cancelación de hipoteca, a nombre del familiar del asegurado. • En la descripción del servicio debe indicar: "Honorarios por servicios Notariales por cancelación de mutuo hipotecario a favor de INPEP otorgado por (nombre del asegurado fallecido) • Copia del DUI y NIT del familiar a nombre de quien está la factura



25	Colaborador de Seguros	<p>Elabora nota a la aseguradora solicitando el subsidio de gastos notariales.</p> <p>Acompaña a la nota</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factura de gastos Notariales. • Copia de DUI y NIT de la persona que pago los gastos notariales. <p>Entrega Nota de envío a Jefe de Seguros para su revisión.</p>
26	Jefe Departamento de Seguros	<p>Recibe Nota de solicitud de subsidio de Gastos Notariales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa Nota de envío de solicitud de Gastos Notariales. • Controla que la documentación anexa este completa • Firma nota de envío solicitando los gastos notariales. • Devuelve reclamo a colaborador para su envío.
27	Colaborador de Seguros	<p>Recibe Nota de solicitud de subsidio de Gastos Notariales firmada por el Jefe de Seguros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envía solicitud de Gastos notariales a la Aseguradora. • Archiva copia del envío firmada • Registra en control de gastos notariales el envío.
28	Colaborador de Seguros	<p>Recibe de la aseguradora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío de la documentación. • Liquidaciones • Cheque por pago de gastos notariales. • Finiquito <p>Los entrega al Jefe del Departamento para su revisión y control.</p>
29	Jefe Departamento de Seguros	<p>Revisa</p> <ul style="list-style-type: none"> • las liquidaciones • cheques • finiquitos <p>Verificando que los valores liquidados sean congruentes con los valores reclamados.</p> <p>Devuelve documentos a colaborador para que los entregue al beneficiario</p>



30	Colaborador de Seguros	<p>Descarga de lista de gastos notariales pendientes.</p> <p>Avisa a beneficiarios para que se acerquen a firmar finiquito y recibir cheque por el pago de Gastos Notariales.</p>
31	Jefe Departamento de Seguros	<p>Verifica la identidad del familiar del asegurado confrontando con el expediente el DUI y NIT.</p>
32	Colaborador de Seguros	<p>Entrega a los familiares del asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheque por pago Gastos Notariales. • Finiquito por pago de Gastos Notariales el cual es firmado por el familiar prestando su conformidad y aceptación.
33	Colaborador de Seguros	<p>Recibe finiquitos firmados</p> <p>Archiva copia de expedientes</p> <p>Prepara nota de envío a la Compañía</p> <p>Previa revisión y firma de nota de Envío por parte del Jefe de Seguros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega nota de envío y finiquito firmados a la aseguradora. • Archiva copia de recibido en expedientes.
34		<p>Fin del procedimiento</p>





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS


**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
CLÍNICA EMPRESARIAL**

Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobación

Dra. Dora Inés Castillo Mena
Coordinadora de la Clínica Empresarial
Elaboró

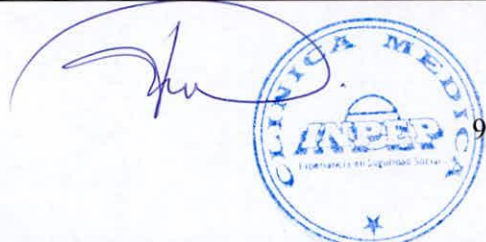
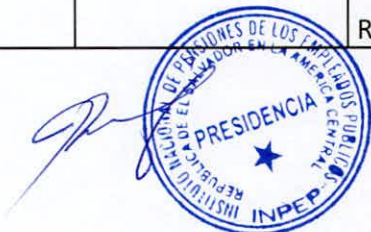
Mayo de 2019

4.4 PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA EMPRESARIAL

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta Médica General			
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer el orden secuencial de los pasos a seguir para brindar la consulta médica general a los derechohabientes y las usuarias y usuarios de los servicios de salud.			
3. FORMATOS UTILIZADOS: F – RX02 y F – RF01 Referencias			
4. NORMAS ESPECIFICAS: Guías de Manejo de Medicina General Módulos I, II, III y IV; Proporcionados por el ISSS. Norma del Expediente Clínico, Listado Oficial de Medicamentos, Norma de Incapacidades, Norma de laboratorio clínico.			
5. FRECUENCIA DE USO: Diariamente			
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Coordinadora de la Clínica Empresarial, Pacientes, Auxiliar de Enfermera, Enfermera, Médico General, Motorista.			
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:			
Nº ACT.	RESPONSABLE		DESCRIPCIÓN
0	Auxiliar Enfermera	de	Recibe la copia del DUI con el número de afiliación del ISSS para buscar el expediente del paciente.
1	Auxiliar Enfermera	de	Busca en archivo correspondiente el expediente de paciente si ya lo tiene o elabora uno nuevo si es primera vez que consulta. Entrega expediente a la Enfermera.
2	Enfermera		Recibe el expediente y verifica que contenga todos los formatos establecidos por la Norma del Expediente Clínico, en el orden establecido. Llena toda la identificación del/a paciente. Luego procede a la toma de Signos Vitales y los anota en el espacio correspondiente. Entrega expediente al/a Médico/a que atenderá al paciente.



3	Médico General	<p>Recibe expediente y verifica que corresponde al paciente.</p> <p>Llama al paciente por su nombre al entrar, le saluda con cortesía y le invita a sentarse.</p> <p>Entrevista al/a paciente para elaborar la historia clínica completa, ordenada y con letra legible según el método SOAP.</p> <p>Corroborar los signos vitales del paciente para minimizar la ocurrencia de error que pueda afectar el diagnóstico y por ende el manejo del paciente.</p> <p>Informa al paciente sobre su padecimiento y el tratamiento que le va a indicar, dándole además las recomendaciones respectivas para su pronta recuperación y las anota en el expediente.</p> <p>Elabora las recetas según norma, y procede a: Indicar exámenes si lo amerita, dar incapacidad si fuera necesario o lo refiere según el caso a un Centro de Atención del ISSS de mayor complejidad, llenando el formato de referencias y retorno correspondiente.</p> <p>Anota en el censo todo lo realizado durante la consulta.</p> <p>Entrega el expediente a la enfermera para el llenado de toda la papelería resultante.</p>
4	Enfermera	<p>Recibe expediente de paciente y verifica que la papelería entregada corresponda con la descrita en el expediente y procede a llenarla con la identificación del paciente, cuidando que además vaya correctamente sellada y firmada.</p> <p>Hace nota de enfermería en cada expediente en la hoja correspondiente.</p> <p>Entrega medicamento de botiquín de emergencia contra receta del médico tratante cuando éste lo crea necesario.</p> <p>Entrega recetas a mensajero para ser llevadas a la farmacia del ISSS con su Boletín de remisión y expedientes cuando sea necesaria su autorización.</p>
5	Motorista	<p>Lleva recetas a farmacia del ISSS para el despacho de los medicamentos, además, llevará cuando lo amerite los expedientes de autorización al médico encargado del ISSS y deberá retirarlo al estar autorizada la receta para tramitar su despacho.</p> <p>Retira los medicamentos de la farmacia de ISSS y los trae al INPEP.</p>



6	Auxiliar Enfermera Enfermera de o	Recibe medicamentos de farmacia del ISSS, verificando que sean los solicitados y que estén en la cantidad, presentación y dosis indicada por cada médico. Entrega el medicamento a pacientes y da cumplimiento al resto de indicaciones médicas.
7	Auxiliar Enfermera Enfermera. de o	Llama a pacientes para entregarles su medicamento. Archiva expedientes al final del proceso según norma. Da las recomendaciones a cada paciente según indicación médica.
8	Enfermera	Realiza los cargos y descargos del Kardex del botiquín de emergencia, correspondiente a ese día.
9		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Consulta Médica Ginecológica.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Brindar la atención en salud ginecológica en forma ordenada y precisa.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** F – RX02 y F – RF01 Referencias
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Guías de Manejo de Medicina General Módulos I, II, III y IV.
 - Guías de manejo de Ginecología, Control prenatal, Planificación familiar y Climaterio del ISSS.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** A diario en cada consulta.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Coordinadora de Clínica Empresarial, Auxiliar de Enfermera, Enfermera, Médico Ginecólogo Obstetra, Motorista.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0	Auxiliar de Enfermera	Recibe copia de DUI de la paciente, ubica o elabora expediente clínico y lo entrega a Enfermera.
1	Enfermera	Recibe el expediente, verifica que esté completo y ordenado. Llena la identificación de la paciente, toma y anota signos vitales y fecha de consulta. Entrega expediente a Médico.



2	Médico Obstetra Ginecólogo	<p>Recibe el expediente y verifica el nombre de la paciente, procede a registrar su número de afiliación del ISSS en el censo de consulta.</p> <p>Entrevista a la paciente y elabora historia clínica completa, llenando simultáneamente cada formato para cada programa y le informa sobre su diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Elabora las recetas y boletas de exámenes si lo requiere el caso, le da incapacidad o la refiere si lo amerita.</p> <p>Anota en expediente las recomendaciones y completa los datos del censo.</p> <p>Entrega expediente a paciente.</p>
3	Enfermera	<p>Recibe expediente y verifica que toda la papelería resultante de la consulta esté correctamente llenada, firmada y sellada</p> <p>Identifica cada documento, elaborando a su vez el boletín de remisión para ser entregado al mensajero junto con expedientes cuando requieran autorización.</p>
4	Motorista	Lleva las recetas con toda la documentación a la farmacia del ISSS para el despacho del medicamento, el cual deberá recoger verificando que vaya completo y lo entregará a la enfermera de INPEP.
5	Auxiliar de Enfermera o Enfermera	Llama a pacientes para la entrega de medicamentos.
6	Auxiliar de Enfermera o Enfermera	<p>Coteja el medicamento con el boletín de remisión y lo entrega a cada paciente.</p> <p>Cumple con el resto de las indicaciones sobre el tratamiento.</p>
7	Auxiliar de Enfermera	Archiva expedientes según normativa del ISSS.
8		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consulta médica pediátrica.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Brindar la atención en salud pediátrica a los hijos e hijas menores de 18 años del personal que labora en la Institución.

3. FORMATOS UTILIZADOS: F – RX01 Recetas.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Norma del Expediente Clínico.
- Norma de Referencias y Retorno.
- Guía de Manejo de Pediatría del ISSS.
- Listado Oficial de Medicamentos.

5. FRECUENCIA DE USO: A diario, según consulta.

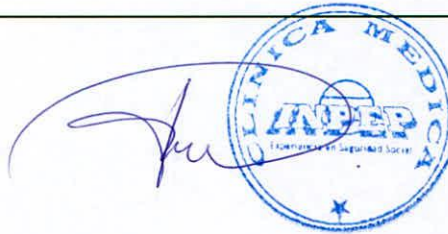
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Coordinadora de clínica, auxiliar de enfermera y pediatra.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0	Auxiliar Enfermera de	Recibe la tarjeta del ISSS del/a menor, previa cita.
1	Auxiliar Enfermera de	Busca expediente y revisa que sea el correcto. Verifica que sea el que corresponde y que tenga todos los formatos y hojas de control en el orden correcto.
2	Auxiliar Enfermera de	Escribe los datos del/a paciente en la hoja de consulta con fecha, talla y peso. Toma de signos vitales y los anota en la hoja de consulta. Entrega el expediente al/a médico para la consulta.
3	Pediatra	Recibe expediente, verifica los datos y signos vitales de su paciente y lo registra en el censo de pediatría.



4	Pediatra	<p>Entrevista a la persona acompañante de su paciente para elaborar la historia clínica, completa, con letra legible.</p> <p>Llena gráficos según edad y realiza examen físico a paciente</p> <p>Elabora recetas según norma y explica al acompañante sobre el padecimiento, evolución, tratamiento y da recomendaciones que debe anotar en expediente, para constancia y seguimiento.</p> <p>Completa el censo con los datos obtenidos.</p> <p>Entrega expediente a enfermera.</p>
5	Auxiliar de Enfermera	<p>Recibe expediente, coteja las recetas, boletas de examen y toda la documentación resultante de la consulta.</p> <p>Revisa que vaya correctamente lleno, sellado y firmado.</p> <p>Retira el tratamiento indicado por el médico, del sitio de resguardo de los mismos y procede a rotular con viñetas, indicando la dosis y duración, verificando previamente la fecha de caducidad.</p> <p>Anota la identificación del paciente en la receta, y procede a entregar los medicamentos indicadas de forma inmediata. Verificando que el producto corresponda al indicado en la receta.</p>
6	Auxiliar de Enfermera	<p>Solicita firma de recibido en la receta al encargado/a, padre o madre del paciente y da las recomendaciones,</p> <p>Anota las recomendaciones en la hoja de enfermería del expediente clínico.</p> <p>Entrega copia de la receta al encargado y archiva la original para efecto de control interno.</p> <p>Descarga del Kardex los medicamentos entregados durante la consulta de ese día.</p> <p>Cuando hay recetas que deban enviarse al ISSS para su despacho se sigue igual procedimiento que para el resto de consulta, anotándolas en el boletín de remisión y enviándolas con mensajero al ISSS.</p> <p>Recibe y entrega el medicamento enviado por el ISSS, en caso de haberlo solicitado.</p>



7	Auxiliar de Enfermera	<p>Recibe y archiva los expedientes al final de la consulta.</p> <p>Realiza descargo de medicamentos entregados ese día del Kardex correspondiente.</p> <p>Realiza inventario mensual o según se requiera, para efectos de control interno, según Formato de Control de Inventario (F -IP 01) e informa oportunamente sobre las necesidades de compra de medicamento pediátrico y al mismo tiempo del listado de medicamentos con vencimiento en los próximos seis meses.</p>
8		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Consulta Nutricional.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el régimen específico y personalizado a seguir en la consulta nutricional de las trabajadoras, trabajadora, pensionada y pensionada de INPEP de forma complementaria con el tratamiento médico.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - F – HCN01 Hoja de Consulta Nutricional.
 - F – HCN02- Control de peso.
 - F – CN01 - Censo diario de consulta.
 - F - RXN01 - Receta Nutricional.
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
4.1 Manual de Normas y Procedimientos de Nutrición del ISSS.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** A diario.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Auxiliar de Enfermera, Enfermera, Nutricionista y Médicos de Clínica Empresarial.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0	Auxiliar de Enfermera	Verifica la cita de paciente y entrega hoja de consulta nutricional ya sea de primera vez o consulta subsecuente, según corresponda a la Enfermera Graduada.
1	Enfermera	Identifica la hoja de consulta de paciente, y entrega la hoja a Nutricionista.
2	Nutricionista	Recibe y saluda a paciente que puede tratarse de personal de INPEP o Pensionados-as de INPEP, estos últimos reciben su consulta una vez por semana, los días miércoles por la mañana de 8:00 am a 10:00 am.
3	Nutricionista	Da su consulta y elabora de acuerdo al padecimiento de cada paciente su plan de tratamiento nutricional, pesa y talla a paciente.



4	Nutricionista	Pide si considera necesario, para obtener mayor información de su paciente el expediente clínico del ISSS y consulta resultado de exámenes y demás datos que considera importantes para la correcta elaboración de su plan de tratamiento nutricional.
5	Nutricionista	Entrega a paciente su hoja de dieta con las correspondientes recomendaciones a seguir y la indicación de su próxima cita para seguimiento.
6	Médicos de Clínica Empresarial	Cada Médico responsable de referir a cada paciente con la Nutricionista está pendiente del progreso de su paciente y evalúa su evolución clínica mediante entrevista en la consulta médica subsecuente y evaluación física y con control de exámenes de laboratorio o gabinete si lo amerita.
7	Enfermera	Recibe a paciente después de su consulta le da recomendaciones e indica que haga su próxima cita, y acuda puntualmente a su consulta.
8		Fin del Procedimiento

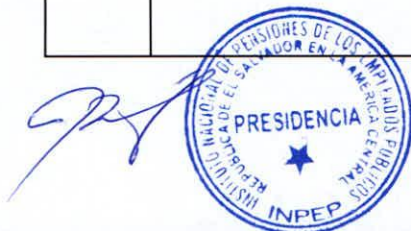


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Toma de Muestras de Exámenes Médicos de Laboratorio.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Proporcionar a cada uno de los médicos que indican los exámenes de laboratorio y a cada uno de los pacientes, una herramienta útil, confiable y oportuna para afinar su diagnóstico.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:** N/A
4. **NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Norma de Laboratorio Clínico del ISSS.
 - Normas de Bioseguridad en las Clínicas Empresariales (del ISSS).
5. **FRECUENCIA DE USO:** Dos veces por semana, martes y jueves.
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Personal de Enfermería debidamente entrenado y los médicos que indican los exámenes.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0	Médicos de Clínica Empresarial	Indican durante la consulta médica, los exámenes pertinentes a cada sospecha clínica o de control en procesos crónicos, en original y copia. Entrega las ordenes de exámenes a Enfermera, correctamente llenados en la parte que corresponde al médico.
1	Enfermera y / o Auxiliar de Enfermera	Entrega las ordenes de examen debidamente llenado, firmado y sellado a cada paciente. Recomienda al paciente cuidar las órdenes de exámenes de no mancharlas, ajarlas o romperlas y menos aún perderlas. Si algún examen amerita autorización se hace enviándola al ISSS antes de ser entregada al paciente. Además, le indica que tipo de muestra se va a tomar y cómo hacerlo correctamente.
2	Paciente	Se presenta a Clínica Empresarial, los días indicados en horario de 7:00 am. A 7:30 am. Llevando consigo las ordenes de exámenes, que las entrega a Enfermera.



3	Enfermera	Saluda al paciente, se calza sus guantes de preferencia de Nitrilo por ser más resistentes, recibe las órdenes y las revisa que contengan todos los datos requeridos.
4	Enfermera	Hace pasar al paciente al cubículo para toma de exámenes le tranquiliza mientras prepara el material que va a utilizar rotulando e identificando cada uno con los datos de paciente.
5	Paciente	Si las muestras de laboratorio son secreciones o exudados deberán estar contenidos en recipientes adecuados debidamente tapados, no derramados y no deben de tener más de dos horas de haber sido tomadas.
6	Enfermera	Tomará las muestras, observando estrictamente las medidas de bioseguridad: deberá lavar cuidadosamente sus manos, luego deberá colocarse sus guantes, lentes protectores, gabacha manga larga diferente a su uniforme, gorro quirúrgico y zapatos cerrados para evitar contaminarse si algo se derrama por accidente.
7	Enfermera	Después de tomadas las muestras se le indica a paciente en cuanto tiempo deberá preguntar por los resultados para que haga su próxima cita con su médico.
8	Enfermera	Prepara el boletín de remisión de todas las muestras y las envía con mensajero en su caja especial para muestras al ISSS, a las 8:00 am. Y será el mensajero quien traiga de nuevo los resultados en el tiempo que indique el laboratorio del ISSS, para ser anexados al expediente clínico de cada paciente, para su evaluación por médico. Ni la Enfermera Graduada ni la Enfermera /Secretaria, están autorizadas a dar resultado de exámenes a ningún paciente.
9		Fin del Procedimiento



APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS


**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE MICROFILM**

**Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobación**

**Sra. Eliana del Carmen Morelli Aguilar
Jefa Departamento de Microfilm
Elaboró**

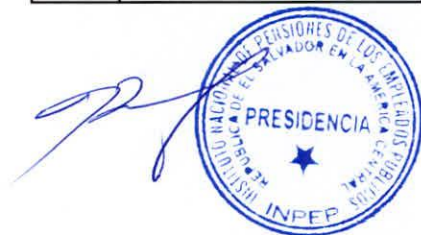
Mayo de 2019

4.5 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MICROFILM

	INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
<p>1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Elaboración de Ordenes de Trabajo para la Reconstrucción de Historiales Laborales.</p>		
<p>2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Complementar los historiales laborales de las empleadas y los empleados públicos a través de órdenes de trabajo.</p>		
<p>3. FORMATOS UTILIZADOS: Formulario de emisión de órdenes de trabajo. Ver anexo #1.</p>		
<p>4. NORMAS ESPECIFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo No. 10 del Reglamento para la Administración y Complementación de la Base de Datos del Historial Laboral del Sistema de Pensiones Público. • La información que contienen las planillas de salarios es confidencial, según el Artículo No. 24 de la Ley de Acceso a la Información Pública, literal c: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión". • Prohibido agilizar órdenes de trabajo por parte de los empleados/as del Instituto. 		
<p>5. FRECUENCIA DE USO: Diario.</p>		
<p>6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefatura, Supervisora/o de Microfilm y Técnica/o de Microfilm.</p>		
<p>7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:</p>		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de la actividad.
1	Jefe Departamento de Microfilm	Abre los usuarios en el Sistema de Administración del Historial Laboral (SAHL).
2	Jefe Departamento de Microfilm	Consulta en el SAHL las órdenes de trabajo asignadas, según orden de llegada del usuario/a externo/a.
3	Jefe Departamento de Microfilm	Asigna por medio del SAHL las órdenes de trabajo para el área en formato físico y para el área en formato de película de microfilm al Supervisora/Supervisor de Microfilm.



4	Supervisor/a Microfilm:	de	Imprime las órdenes de trabajo asignadas con sus respectivas notas de proceso.
5	Supervisor/a Microfilm:	de	Imprime las órdenes de trabajo en ejecución y las asigna al personal de Microfilm utilizando el mismo listado.
6	Técnico de Microfilm:		<p>Recibe las órdenes de trabajo para ser elaboradas en forma manual, revisa en las notas de proceso los datos necesarios que agilicen la búsqueda en las planillas, como: Conocido por, Ley de Contratación, Nombre de Oficina, Ubicación Geográfica, cargo desempeñado, etc.</p> <p>Anota en la orden la fecha de recepción e inicio de la misma.</p>
7	Técnico de Microfilm:		<p>Realiza la búsqueda de los tiempos de servicio solicitados, tomando en consideración lo siguiente:</p> <p>a) En formato físico (comprende salarios de enero/1965 a diciembre/1975 y de salarios y cotizaciones de enero/1997 a abril/1998), consulta los manuales o ingresa al Sistema de Control de Documentos, opción: Planillas de Salarios para obtener los números de caja; o</p> <p>b) En formato de microfilm (comprende salarios y cotizaciones de enero/1976 a diciembre/1996), ingresa al Sistema de Control de Documentos opción: Rollos de Microfilm para obtener los números de rollos que contienen la información.</p>
8	Técnico de Microfilm:		Extrae del archivo físico de planillas o de rollos, la caja o el rollo a utilizar según el año solicitado y número de rollo. Regresa a su puesto de trabajo.
9	Técnico de Microfilm:		Busca en planillas (físicas o microfilmadas) el nombre del usuario/a externo/a por departamento, municipio, por código de escuela (si es régimen docente o administrativo) o por orden alfabético.
10	Técnico de Microfilm:		Completa las órdenes de trabajo con los períodos solicitados y verifica que la información registrada se encuentre transcrita como está en las planillas.
11	Técnico de Microfilm:		Firma de elaborado, coloca la fecha de finalización y registra cualquier observación (si existen).



12	Técnico de Microfilm:		Anota en Cuadro de Actividades número correlativo por cada orden de trabajo finalizada, nombre del usuario/a externo/a, nombre de lugar de trabajo, períodos localizados y no localizados, total de períodos, fecha de recepción y finalización.
13	Técnico de Microfilm:		Guarda rollos en archivador o planillas en caja y las/os archiva en su respectivo lugar.
14	Técnico de Microfilm:		Entrega las órdenes de trabajo finalizadas a la supervisora o supervisor de microfilm encargado/a de contestarlas por medio del SAHL.
15	Técnico de Microfilm:		Entrega a la supervisora o supervisor de microfilm el cuadro de actividades realizadas, al finalizar el mes en curso.
16	Supervisor/a de Microfilm:	de	Revisa salarios, inconsistencias u observaciones (si las hay). Abre la orden de trabajo en el SAHL y transcribe la información del formulario de emisión de órdenes de trabajo (Ver anexo 1) .
17	Supervisor/a de Microfilm:	de	Guarda en el sistema la información y finaliza la orden de trabajo. La cual es descargada automáticamente del programa.
18	Supervisor/a de Microfilm:	de	Estampa sello de finalizado en el formulario de emisión de órdenes de trabajo, firma y sella con la fecha de finalización en el sistema.
19	Supervisor/a de Microfilm:	de	Entrega las órdenes de trabajo a diario al Jefe/a para control interno de producción de los Técnicos/as de Microfilm.
20	Jefe Departamento de Microfilm		Registra en Cuadro de Producción Mensual una a una las órdenes de trabajo finalizadas, anotando número correlativo, nombre del afiliado, períodos localizados, períodos no localizados, total de períodos, fecha de impresión, fecha de recepción, fecha de entrega y finalización de órdenes de trabajo y elaborado por.
21	Jefe Departamento de Microfilm		Devuelve al Supervisora/Supervisor de Microfilm las órdenes de trabajo finalizadas para que las archive de forma mensual, de fecha menor a mayor.
22	Supervisor/a de Microfilm:	de	Archiva en fólder las órdenes de trabajo finalizadas y las resguarda en caja y ubicación establecida.
23			Fin de la actividad.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Elaboración de Informes de Salarios y Cotizaciones de Empleados Públicos.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar informes de salarios y cotizaciones de Empleados Públicos del Gobierno Central, Instituciones Autónomas y Municipalidades, a fin de reconstruir los Historiales Laborales.

3. FORMATOS UTILIZADOS: Formulario de Solicitud de Informe de Salarios y Cotizaciones (SINCOS-1), Formulario de Asignación de Elaboración de Informes (AINCOS-1); Formulario de Elaboración de Informes de Salarios y Cotizaciones (EINCOS-1, EINCOS-2, EINCOS-3, EINCOS-4, EINCOS-5, EINCOS-6, EINCOS-7 Y EINCOS-8).

4. NORMAS ESPECIFICAS:

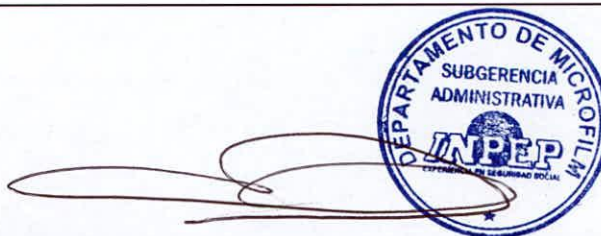
- Artículo 23, literal e, del Reglamento para la Administración y Complementación de la Base de Datos del Historial Laboral del Sistema de Pensiones Públicos.
- La información que contiene el Informe es confidencial, según el artículo 24 de la Ley de Acceso a la Información Pública, literal c: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión".
- Prohibido agilizar informes a los empleados/as del Instituto.

5. FRECUENCIA DE USO: Diario.

6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefatura, Supervisora o Supervisor de Microfilm, Personal Técnico de Microfilm.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de la actividad.
1	Secretaría:	Recibe solicitudes de Informes de Salarios y Cotizaciones para trámites de prestación.



2	Secretaria:		<p>Ingresa al Sistema Informe de Cotizaciones (INCOS) los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de expediente (se le asigna número correlativo y año, por ejemplo: 1-2015). • Fecha de ingreso de solicitud (el sistema automáticamente la asigna). • Nombre del usuario/a externo/a y conocido/a por (si existe) • Sistema/s de Contratación (Ley de Salario, Contrato o Jornal). • Lugar/es de trabajo y período/os solicitado/os.
3	Secretaria:		<p>Si la solicitud es verbal, llena formulario (SINCOS-1) anotando: nombre completo del usuario/a, matrícula INPEP, Número Único Previsional (NUP), lugares de trabajo y períodos que solicita, Sistemas de Contratación y teléfono.</p>
4	Secretaria:		<p>La entrega a la Supervisora o supervisor de Microfilm.</p>
5	Supervisor/a de Microfilm:		<p>Recibe las solicitudes, asigna la búsqueda del tiempo de servicio solicitado al Técnico/a de Microfilm y entrega por medio de formulario (AINCOS-1) en el cual anota los datos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Usuario/a externa/o solicitante • Unidad Solicitante • Fecha de Recepción • Nombre del Técnico/a de Microfilm asignado para la búsqueda • Firma de recibido del Técnico/a de Microfilm asignado para la búsqueda.
6	Técnico de Microfilm:		<p>Recibe solicitudes de Informes de Salarios y Cotizaciones (SINCOS-1) para ser elaborados de forma manual, revisa que la solicitud tenga los datos necesarios que agilicen la búsqueda en las planillas, como: Ley de Contratación, nombre de oficina, ubicación geográfica, cargo desempeñado, etc.</p>
7	Técnico de Microfilm:		<p>Identifica según ley de contratación (ley de salario o jornal) el formulario a utilizar (Por ejemplo: EINCOS-1).</p>
8	Técnico de Microfilm:		<p>Realiza la búsqueda de los tiempos de servicios solicitados, tomando en consideración lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> En formato físico (comprende salarios de enero/1965 a diciembre/1975 y de salarios y cotizaciones de enero/1997 a abril/1998), consulta los manuales o ingresa al Sistema de Control de Documentos, opción "Planillas de Salarios" para obtener los números de caja; o En formato de microfilm (comprende salarios y cotizaciones de enero/1976 a diciembre/1996) ingresa al Sistema de Control de Documentos, opción "Rollo de Microfilm" para obtener los números de rollos que contienen la información.



9	Técnico Microfilm:	de	Extrae del archivo físico de planillas o de rollos, la caja o el rollo a utilizar según el año solicitado y número de rollo. Regresa a su puesto de trabajo.
10	Técnico Microfilm:	de	Busca en planillas (físicas o microfilmadas) el nombre del usuario/a externo/a por departamento, municipio, por código de escuela (si es régimen docente o administrativo) o por orden alfabético.
11	Técnico Microfilm:	de	Procede a llenar formulario de elaboración de Informes de Salarios y Cotizaciones (Por ejemplo: EINCOS-1) con los siguientes datos: número de expediente, nombre del usuario/a externo/a, oficina, ramo y dependencia, cargo, número de caja, número de código de planilla, número de empleado/a, salario y cotización (según formato) hasta completar el período solicitado.
12	Técnico Microfilm:	de	Una vez terminado lo revisa y si hay observaciones las anota en el formulario mismo (Por ejemplo: EINCOS-1), firma de elaborado, agrega a cada informe la solicitud respectiva (SINCOS-1).
13	Técnico Microfilm:	de	Guarda planillas en caja o rollo y los archiva en su respectivo lugar.
14	Técnico Microfilm:	de	Lo entrega a la supervisora o supervisor de Microfilm encargado de revisar la información.
15	Supervisor/a Microfilm:	de	Recibe Informe de Salarios y Cotizaciones (Por ejemplo, EINCOS-1) con respectiva solicitud (SINCOS-1), revisa, número de expediente, nombre del usuario/a externo/a, oficina, ramo y dependencia, cargo, número de caja, código de planilla, número de empleado/a, salario, porcentaje de cotización, períodos solicitados y observaciones efectuadas (si las hay). Si hay errores lo devuelve para su corrección, caso contrario, firma de revisado.
16	Supervisor/a Microfilm:	de	Registra en hoja de Excel los datos siguientes: Nombre del Usuario/a externa/o solicitante Unidad Solicitante Lugar de Trabajo Períodos localizados (si existen) Períodos No localizados (si existen) Total de Períodos Fecha de salida del informe.
17	Supervisor/a Microfilm:	de	Lo entrega al Jefe/a del Departamento de Microfilm.
18	Jefe Departamento de Microfilm		Revisa, firma y sella de autorizado. Lo entrega a la Secretaria/o.



19	Secretaria:	Ingresa nuevamente al programa INCOS (Informe de Cotizaciones) para completar registro de los datos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Período entregado • Fecha de salida • Elaborado por • Observaciones, si existieran.
20	Secretaria:	El sistema automáticamente guarda toda la información para control interno.
21	Secretaria:	Reproduce por fotocopia el informe. Entrega el original al usuario/a externo/a o Unidad Solicitante. Firman de recibido anotan fecha de recibido y estampan sello según sea el caso en la fotocopia.
22	Secretaria:	Archiva fotocopia de informes y original de solicitud en fólder de palanca de acuerdo a número correlativo de menor a mayor.
23	Secretaria:	Fin de la actividad.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Entrega de Tiempos de Servicio.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Entregar tarjetas de corte de cuentas y tiempos de servicios, a la Oficina de Atención al Historial Laboral o usuarias y usuarios externos.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** Formulario de entrega de tiempos de servicio. (ETS-1).
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Artículo 23, literal d, del Reglamento para la Administración y Complementación de la Base de Datos del Historial Laboral del Sistema de Pensiones Públicos.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Diario.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefatura, Secretaria, Técnico de Microfilm.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio de la actividad.
1	Secretaria:	Recibe solicitudes en original y copia de tiempos de servicio, verificando: <ul style="list-style-type: none">• Nombre del usuario/a externo/a• Matrícula• Lugares de trabajo solicitados• Períodos solicitados• Firma del solicitante. En el caso de ser de la Unidad del Historial Laboral firma del solicitante y del supervisor.
2	Secretaria:	Las solicitudes verbales se anotan en formulario de control interno (ETS-1): <ul style="list-style-type: none">• Nombre del usuario/a• Matrícula o N.U.P.• Lugares de Trabajo solicitados• Períodos solicitados• Nombre de quien lo solicita



3	Secretaria:	Entrega de solicitudes de tiempos de servicio a la Técnica o Técnico de Microfilm asignado para la búsqueda.
4	Técnico de Microfilm:	<p>Revisa los datos: nombre del usuario/a, matrícula, lugares de trabajo y períodos solicitados. Si son tiempos de servicio los localiza por alfabético, caja y estante. Si son Tarjetas de Registro de empleados de la Corte de Cuentas: Ingresa al Sistema de Control de Documentos, en la opción "Consulta – Tarjetas de Corte de Cuentas", ingresa la matrícula y el nombre de la usuaria/o, el sistema le presenta los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código de imagen de las tarjetas Código de Oficina Número de Caja Número de Lote Nombre del Usuario/a externo/a.
5	Técnico de Microfilm:	Anota en formulario de control interno (ETS-1), se desplaza al Archivo de Tiempos de Servicio, localiza la caja, lote y código de imagen de la tarjeta solicitada, la extrae, dejando una guía de ubicación para cuando sea devuelta o extrae tiempos de servicio localizados por alfabético, caja y estante.
6	Técnico de Microfilm:	Reproduce por medio de fotocopia. Estampa sello en las fotocopias el cual certifica que es copia fiel de la original, registra fecha y entrega a Jefe/a del Departamento de Microfilm con las tarjetas o tiempos de servicio originales.
7	Jefe Departamento de Microfilm:	Confronta original con fotocopia. Firma de certificado las fotocopias de tarjetas o tiempos de servicio y devuelve ambas al Técnico/a de Microfilm asignado para la búsqueda y entrega de las solicitudes de tiempos de servicio.
8	Técnico de Microfilm:	<p>Entrega fotocopias de tiempos de servicio o tarjetas solicitadas debidamente certificadas y le firman de recibido en el formulario de entrega (ETS-1). Se desplaza al archivo y guarda los originales en su ubicación respectiva.</p> <p>Nota: Si la solicitud es realizada por la usuaria/o externa/o, siguiendo el mismo procedimiento anteriormente detallado, la Técnica o el técnico del Departamento de Microfilm asignado, entrega fotocopia de tarjeta o tiempo de servicio debidamente certificada y el usuario firma de recibido en formulario de entrega (ETS-1).</p>
9		Fin de la actividad





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS


**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO**

**Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobación**

**Inga. Deny Maricela Beltrán de Pocasangre
Jefe Departamento de Gestión Documental y Archivo
Elaboró**

Mayo de 2019

4.6 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Organización Documental.			
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer a nivel institucional los pasos para la organización de documentos en cada una de las unidades administrativas.			
3. FORMATOS UTILIZADOS: Formato de viñeta para folder de palanca, F-GDA-01, Formato de viñeta para folder de manila, F-GDA-02, Formato de Índice- FGDA-03, Formato del Cuadro de Clasificación, F-GDA-04.			
4. NORMAS ESPECIFICAS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos N° 3 y 4 Instituto de Acceso a la Información Pública- IAIP: • Lineamiento N°3 "Para la Identificación y Clasificación Documental", Lineamiento N° 4 "Para la ordenación y Descripción Documental". • Cada unidad productora es responsable de la organización de los documentos que gestiona en el ejercicio de sus funciones. • Cada unidad debe tener elaborado el Cuadro de Clasificación Documental. • La documentación debe estar organizada para poder realizar transferencias al Archivo Central. 			
5. FRECUENCIA DE USO: Diariamente			
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefaturas de unidades productoras, encargados de archivos de gestión, periféricos y especializados, colaboradores de las unidades administrativas, técnico en archivística, Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.			
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:			
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	
0		Inicio del Procedimiento.	
1	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Identifica y analiza la normativa que afecta las actividades realizadas por cada unidad administrativa.	
2	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Identifica las funciones de las unidades administrativas, así como su ubicación dentro de la estructura organizativa.	



3	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Elabora un índice de tipos documentales para normalizar su producción, uso y conservación.
4	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo y Jefaturas de unidades productoras.	Elabora el Cuadro de Clasificación Documental bajo el sistema de clasificación funcional, con la colaboración de las unidades administrativas.
5	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a de Archivos.	Asesora a las unidades administrativas sobre la conformación de expedientes con sus respectivos tipos documentales acordes al proceso de identificación, agregando cada documento generado, según el trámite realizado, para la resolución de una misma actividad, procedimiento, tema o asunto.
6	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a de Archivos.	Asesora a las unidades administrativas para la ordenación de los expedientes o series documentales que produce o genera, según el método seleccionado, el cual puede variar entre serie y serie, de acuerdo a la naturaleza de los mismos.
7	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a de Archivos.	Asesora a las unidades administrativas para la foliación de los expedientes, estableciendo el método a utilizar, el cual será con sello foliador.
8	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a.	Asesora a las unidades administrativas para la rotulación e instalación de expedientes, los cuales deben estar contenidos dentro de un folder de palanca o folder de manila, en cuyo lomo y portada respectivos deberán aparecer los datos según formatos F-GDA-01 y F-GDA-02, y en el reverso de la cubierta de folders de palanca y manila, el índice según formato F-GDA-03.
9	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a de Archivos.	Asesora a las unidades administrativas para el levantamiento y actualización del inventario de los archivos de gestión, verificando la existencia y ubicación de los expedientes y series documentales.
10	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo/Encargado/a de Archivos.	Supervisa el cumplimiento de los lineamientos girados para la organización de los expedientes y series documentales, en los archivos de gestión.
11		Fin del Procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

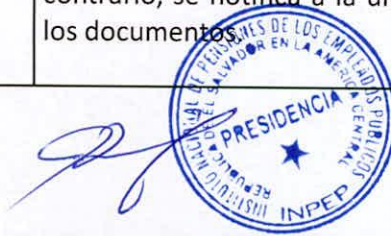
- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Eliminación de Documentos.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Establecer el marco de acción para el proceso archivístico de eliminación de documentos, de acuerdo a la normativa vigente.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:** Formato para solicitud de Eliminación F-GDA-05, formato para Inventario Documental F-GDA-06.
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Lineamiento N° 6 Instituto de Acceso a la Información Pública-IAIP “Valoración y Selección Documental”.
 - “Tabla de Plazos de Conservación de Documentos debe estar aprobada por el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos.
 - Documentos a eliminar deben haber cumplido los períodos de conservación establecidos en las Tablas de Plazos.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Según demanda.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Jefaturas de las unidades administrativas, Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo, Comité de Selección y Eliminación de Documentos, encargados y colaboradores de las unidades administrativa, Encargado del Archivo Central, Archivo General de la Nación.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento
1	Encargado/a de Archivo Central	Verifica en las Tablas de Plazos de Conservación de Documentos los plazos de retención de las series documentales, y entrega listado de documentos a la jefatura del Departamento de Gestión Documental y Archivo.
2	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo	Revisa la propuesta de documentos a eliminar y evalúa si procede o no, para notificar o hacer un recordatorio a la Jefatura correspondiente, basándose en lo establecido en las Tablas de Plazos.



3	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Remite listado de documentos a eliminar a Jefatura de la unidad administrativa correspondiente, para su valoración.
4	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Recibe inventario y solicitud de eliminación, en original y copia, firma de recibido en original y copia, devuelve copia.
5	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Revisa inventario y solicitud de eliminación para corroborar que toda la información este correcta. Si la información está conforme pasa a la próxima actividad, sino se devuelve para su corrección.
6	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Traslada inventario y solicitud de eliminación al Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos para que puedan ser evaluadas por el mismo, y determine si procede o no la eliminación.
7	Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos.	Analiza solicitud de eliminación, conforme al Lineamiento N° 6 "Valoración y Selección Documental", si los documentos ya no tienen vigencia administrativa y legal, se aprueba dicha eliminación y se pasa a la próxima actividad; si aún deben conservarse, se devuelve solicitud a jefatura con respectivas observaciones.
8	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Elabora solicitud de expurgo, dirigida a la dirección del Archivo General de la Nación, y remite junto con el inventario de la documentación a eliminar, ambos en formato físico, en original y copia, entregando el original y quedando la copia, firmada de recibido.
9	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Recibe notificación de fecha de realización del expurgo y técnicos que lo llevarán a cabo.
10	Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos	Brinda asistencia a los técnicos del Archivo General de la Nación, durante el desarrollo del expurgo. Si está conforme se continúa con la siguiente actividad, si no, representantes de la unidad productora deben revisar los documentos a eliminar y corroborar con inventario elaborado.
11	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo	Recibe notificación del resultado del expurgo. Si la eliminación ha sido autorizada, continúa con el siguiente paso, caso contrario, se notifica a la unidad solicitante para que resguarde los documentos.



12	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo	Recibe acta de expurgo y traslada al Comité Institucional de Selección y Eliminación, para su revisión y firma.
13	Encargado/a del Archivo Central	Traslada acta de expurgo a los participantes de la unidad solicitante en el proceso de eliminación, para su respectiva firma.
14	Encargado/a del Archivo Central	Gestiona la destrucción de los documentos, ya sea que se haga internamente o externamente, realizándola mediante triturado.
15	Encargado/a de Archivo Central/Comité de Selección y Eliminación de Documentos	Verifica que se destruyan los documentos de forma que queden ilegibles.
16	Encargado/a de Archivo Central	Resguarda el acta con su inventario y entrega una copia de los documentos eliminados a cada unidad productora.
17		Fin del Procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Digitalización de Documentos.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Conservar los documentos representativos de la Gestión Institucional en un soporte que garantice la perdurabilidad de los mismos a través del tiempo.

3. FORMATOS UTILIZADOS: N/A

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Lineamiento N° 7 Instituto de Acceso a la Información Pública – IAIP “Para la Conservación de Documentos”.
- Enviar solicitud de digitalización, con las especificaciones necesarias.
- Documentos a digitalizar serán los definidos en las Tablas de Plazos.
- No se digitalizarán documentos a demanda diaria, procedentes de las diferentes unidades administrativas.
- Toda solicitud de digitalización, que no sean Expedientes de Pensión, que sobrepase de 25 folios, debe pasar previamente, por la autorización de la Subgerencia Administrativa.

5. FRECUENCIA DE USO: Según demanda.

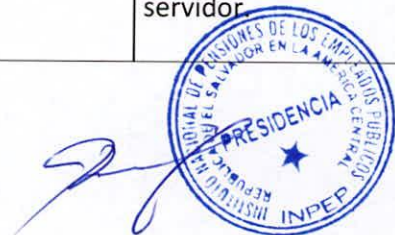
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefaturas de las unidades administrativas, Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo, Encargados de archivos de las unidades administrativas, Encargado/a de Digitalización, Subgerente Administrativa, Gerencia o Presidencia.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento
1	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Recibe de Jefaturas de unidades administrativas, memorándum de solicitud de digitalización, en original y copia. Devuelve copia.
2	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Revisa solicitud de digitalización y verifica que la información esté completa y no deje ninguna duda de lo que el solicitante necesita. Si la solicitud está correcta continúa con la siguiente actividad, sino, devuelve para su corrección.



3	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Pasa solicitud a autorización de la Subgerencia Administrativa.
4	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Recibe solicitud de digitalización autorizada o denegada. Si es procedente continua con la siguiente actividad, sino, es devuelta al solicitante.
5	Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.	Notifica a jefatura solicitante si procede o no la solicitud. Si es procedente, continua con la siguiente actividad.
6	Encargado/a de digitalización.	Recibe los documentos a digitalizar ya preparados, junto con listado de documentos, en original y copia.
7	Encargado/a de digitalización.	Revisa documentos físicos contra listado, si todo está conforme, firma de recibido en original y copia, devuelve la copia, si no, devuelve a unidad productora para su revisión.
8	Encargado/a de digitalización.	Previo a comenzar escaneo, revisa en forma general los documentos a digitalizar para corroborar que vengan limpios, foliados y ordenados.
9	Encargado/a de digitalización.	Digitaliza documentos, respetando el orden físico que tienen. Si las paginas están enteras y en buen estado, las procesa en escáner semi industrial, sino, en escáner cama plana.
10	Encargado/a de digitalización	Revisa en pantalla, folio por folio, asegurándose que las imágenes estén legibles, en la posición correcta, de forma que queden igual y en el mismo orden que el documento original en soporte papel.
11	Encargado/a de digitalización	Indexa documento por documento, donde se compila toda la información identificativa de los mismos.
12	Encargado/a de digitalización	<p>Verifica que los datos que servirán como llaves de búsqueda en futuras consultas, por ejemplo: Matrícula de INPEP, nombre del usuario, número de Expediente, fecha del documento, etc., estén de acuerdo al documento físico.</p> <p>Si al momento de indexar no se identifican las llaves de búsqueda en forma automática, se deberán introducir manualmente.</p>
13	Encargado/a de digitalización	Al finalizar el indexado, guarda la información y la envía al servidor.



14	Encargado de Archivo de gestión, periférico o especializado solicitante.		Realiza periódicamente el control de calidad, verificando que tanto la imagen digital como los datos significativos obtenidos en el proceso de digitalización son fieles al documento en papel y cumplen con unos requisitos mínimos de calidad.
15	Encargado/a digitalización	de	Guarda documentos en folder respetando el mismo orden en que venían, sella en la portada con "Documento digitalizado" y fecha.
16	Encargado/a digitalización	de	Revisa físicamente la cantidad de folios digitalizados y anota cantidad correcta de folios, por cada documento, contra listado de envío. (Ver Anexo 1)
17	Encargado/a digitalización	de	Envía los documentos a la unidad solicitante, junto con el listado de envío en original y copia, firmándole y entregando la copia de recibido, quedando el original.
18	Encargado/a digitalización	de	Elabora informe de producción mensual, el cual entrega a Jefatura Departamento de Gestión Documental y Archivo.
19			Fin del Procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Transferencia de Documentos.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar las directrices al personal de los archivos de gestión, para la transferencia de documentos que cada unidad administrativa realizará al Archivo Central del INPEP.

3. FORMATOS UTILIZADOS: Formato de Acta de Transferencia Documental F-GDA-07.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Lineamiento N° 1 Instituto de Acceso a la Información Pública- IAIP Art. 6 y 9 “Para la creación del Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivo”.
- Lineamiento N° 4 “Para la Ordenación y Descripción Documental Art. 4.
- Lineamiento N° 6 “Para la Valoración y Selección Documental” Art. 7.
- La Tabla de Plazos de Conservación de Documentos de la oficina debe estar aprobada por el Comité Institucional de elección y Eliminación de Documentos.
- Los Documentos a transferir deben haber cumplido los períodos de conservación establecidos en las Tablas de Plazos. Toda transferencia documental deberá realizarse utilizando el formato establecido para tal fin, por el Archivo Central.
- Las unidades administrativas deberán cumplir con los lineamientos operativos descritos para el envío y recepción de los documentos, de lo contrario, no se recibirán las transferencias.
- El Archivo Central no recibirá ninguna documentación que no vaya descrita en el acta de transferencia documental.
- Los Documentos objeto de transferencia deben estar organizados según lineamientos girados.
- En caso de que se identifique algún faltante de expedientes o documentos foliados, así como anomalías en el llenado del formato, se pospondrá la transferencia hasta que se atiendan las observaciones.
- No se aceptarán actas de transferencia documental que contengan tachaduras o enmendaduras.

5. FRECUENCIA DE USO: Según demanda.

6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefaturas de las unidades administrativas, Jefe Departamento de Gestión Documental y Archivo, encargados y colaboradores de las unidades administrativas, Encargado/a del Archivo Central.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.



1	Encargado/a Archivo Central	Recepciona la documentación y el Acta de Transferencia Documental, por parte de las unidades administrativas, en original y copia. Firma de recibido el original y devuelve copia. (Solo para hacer constar que se recibió, no que se da por aceptada).
2	Encargado/a Archivo Central	Verifica en las Tablas de Plazos de Conservación de Documentos, los plazos de retención en los archivos de gestión, de los documentos a transferir.
3	Encargado/a Archivo Central	Confronta la documentación a transferir con el Acta de Transferencia Documental
4	Encargado/a Archivo Central	Revisa los documentos recibidos, verificando que estén ordenados, completos, que estén libres de grapas, clips, gomas, carpetas de plástico, o cualquier otro elemento que pudiese afectar su conservación.
5	Encargado/a Archivo Central	Si la documentación está ordenada y acorde con el detalle contenido en el acta de transferencia, pasa a la siguiente actividad, sino, devuelve para su revisión y corrección.
6	Encargado/a Archivo Central	Registra la transferencia recibida en el instrumento de control de transferencias del Archivo Central.
7	Encargado/a Archivo Central	Actualiza inventario de documentos guardados en el Archivo Central.
8	Encargado/a Archivo Central	Devuelve a la unidad correspondiente una copia del acta de transferencia, firmada por el encargado/a del Archivo Central, como confirmación de que la transferencia ha sido realizada, en la que se incluirá la signatura topográfica que se le haya adjudicado en el archivo.
9	Encargado/a Archivo Central	Ubica en la estantería respectiva los documentos transferidos.
10	Encargado/a Archivo Central	Elabora y actualiza reporte de transferencias documentales y entrega a Jefatura de Departamento de Gestión Documental y Archivo
11		Fin del Procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Préstamo de Documentos.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar el Control y Seguimiento de Solicitudes para Consulta y Préstamo de Documentos resguardados en el Archivo Central del INPEP.

3. FORMATOS UTILIZADOS: Solicitud de Préstamo de Documentos F-GDA-08.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Lineamiento N° 1 Instituto de Acceso a la Información Pública- IAIP Art. 6 y 9 “Para la creación del Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos”.
- El Archivo Central únicamente recibirá solicitudes para préstamo de documentos cuando ésta corresponda a la oficina productora de los mismos.
- Durante el período de Préstamo, la custodia y conservación de la documentación prestada recae en el solicitante, exigiéndosele responsabilidades en caso de pérdida, deterioro o modificación de un documento o expediente.
- El préstamo de documentación a las oficinas deberá tener un plazo no mayor de 30 días calendario para su devolución, en caso de necesitar más tiempo del estipulado, la jefatura del área solicitante, deberá solicitar al Archivo Central una prórroga de 15 días calendario máximo.
- La unidad administrativa que desee solicitar un préstamo de documentación al Archivo Central, debe hacer uso del formulario de solicitud de préstamo, cumplimentarlo, imprimirlo y entregarlo al Archivo, firmado por el solicitante.
- Los documentos se devolverán al Archivo Central sin modificaciones. Si fuera necesario añadir al expediente algún documento, el solicitante lo hará constar en la portada de la carpeta correspondiente e informará de ello al Archivo Central.
- En caso de extravío o mal uso de la documentación, el encargado del Archivo Central deberá reportar a su jefatura inmediata, el daño o pérdida de la documentación prestada, quien notificará a la Jefatura de la unidad administrativa correspondiente.
- No se aceptarán solicitudes de préstamo que vengan con tachaduras o enmendaduras.
- Si al transcurrir dos meses desde la fecha del préstamo, no se han devuelto los documentos al Archivo Central, ni se ha solicitado prórroga, los mismos se considerarán en su fase activa nuevamente, y se procederá a dar de baja del inventario.

5. FRECUENCIA DE USO: Según demanda.

6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Jefaturas de las unidades administrativas, Jefe Departamento de Gestión Documental y Archivo, encargados y colaboradores de las unidades administrativa, Encargado del Archivo Central.



7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento
1	Encargado/a del Archivo Central	Recepciona el Formulario de solicitud de préstamo, en original y copia. Firma de recibido el original y devuelve copia.
2	Encargado/a del Archivo Central	Verifica en el registro de documentos prestados, que la unidad productora solicitante no adeude devolución alguna de documentos al Archivo Central.
3	Encargado/a del Archivo Central	Realiza consulta en los inventarios documentales correspondientes e inicia la búsqueda del documento solicitado.
4	Encargado/a del Archivo Central	Una vez ubicado el documento solicitado, retira éste de su unidad de instalación, colocando una tarjeta de PRESTADO, hasta el momento de su devolución.
5	Encargado/a del Archivo Central	Remite documentos a la unidad solicitante, junto con una copia del formato de solicitud de préstamo, donde el Archivo Central ha consignado los datos de número de préstamo, fecha de préstamo y fecha de devolución por parte de la unidad productora y ha firmado y sellado el envío del préstamo.
6	Encargado/a del Archivo Central	Verifica diariamente el estatus de los préstamos realizados, es decir, la fecha de vencimiento de los mismos.
7	Encargado/a del Archivo Central	Si al revisar el estado de los préstamos activos, existe alguna unidad que deba entregar el documento prestado ese día o adeude algún préstamo de documentos, realiza un recordatorio, vía correo, para la entrega de los mismos.
8	Encargado/a del Archivo Central	Si después del primer recordatorio, la unidad que tiene pendiente de entrega algún documento, no responde, se le remitirá un recordatorio vía memorándum a la unidad solicitante respectiva.
9	Encargado/a del Archivo Central	Si después del envío del memorándum recordatorio, no se obtiene respuesta alguna, dará de baja la documentación del inventario del Archivo Central y se notificará a la Jefatura correspondiente, mediante memorándum, para que a partir de la fecha del préstamo, la responsabilidad de resguardo recaiga nuevamente sobre la unidad solicitante.



10	Encargado del Archivo Central	Recibe devolución de documentos, y revisa que las condiciones de integridad, ordenamiento y conservación sean satisfactorias, tal como se le entregaron.
11	Encargado/a del Archivo Central	Si recibe los documentos en mal estado, o con faltantes, los devuelve mediante memorándum, a la Jefatura de la unidad productora, para que subsanen los defectos o inconsistencias.
12	Encargado/a del Archivo Central	Si los documentos están en estado satisfactorio, los ubica en su unidad de instalación y procede a descargar el préstamo.
13	Encargado/a del Archivo Central	Firma, sella y coloca fecha, con el acuse de recibido, en señal de conformidad, entregándose la copia correspondiente a la unidad productora y archivándose el original en el Archivo Central.
14	Encargado/a del Archivo Central	Actualiza registro de préstamos.
15	Encargado/a del Archivo Central	Elabora trimestralmente informe de préstamos realizados a las diferentes unidades administrativas.
16		Fin del Procedimiento





APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS


**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL**

Licda. Deysi Nohemi Ramírez Flores
Subgerente Administrativa
Aprobación

Lic. Miguel Antonio Osegueda Arévalo
Administrador del Centro Recreativo Costa del Sol
Elaboró

Mayo de 2019

4.7 PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL

		INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Control de Asistencia del Personal.		
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar la asistencia en las jornadas laborales del personal destacado en el Centro Recreativo Costa del Sol.		
3. FORMATOS UTILIZADOS: <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de marcación. • Libro de Control de Asistencia del Personal. • Formulario de Asistencia mensual. • Memorando. 		
4. NORMAS ESPECIFICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Normas del Centro Art. 6, Art. 18 lit. a) Numeral 1 y 3. 		
5. FRECUENCIA DE USO: Con ejecución diaria y mensual.		
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Vigilante de Caseta, Personal del Centro Recreativo, Administrador del Centro Recreativo y Departamento de Recursos Humanos.		
7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:		
Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento
1	Personal del Centro Recreativo	Puede suceder: Si Ingresa: <ul style="list-style-type: none"> • Solicita la tarjeta de marcación. • Verifica la hora de llegada y la registra en la Tarjeta de marcación. • Entrega la tarjeta a vigilancia. Si se retira: <ul style="list-style-type: none"> • Solicita la tarjeta de marcación. • Verifica la hora de salida y la registra en la Tarjeta de marcación. • Entrega la tarjeta a vigilancia. • Firma el Libro de Control de Asistencia.



2	Vigilante de Caseta	<p>• Pude suceder dos acciones:</p> <p>Ingresar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega la tarjeta al empleado. • Verifica la hora en el momento que el empleado solicita la tarjeta y la registra en el libro de <i>Control de Asistencia</i>. • Recibe la tarjeta y la resguarda en el depósito destinado. <p>Salida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega la tarjeta al empleado. • Verifica la hora en el momento que el empleado solicita la tarjeta y la registra en el libro de <i>Control de asistencia</i>. • Recibe la tarjeta y la resguarda en el depósito destinado. • Da el libro al empleado para que firme la asistencia del día.
3	Administrador Centro Recreativo Costa del Sol	<p>Revisión constante de las anotaciones tanto en la tarjeta de marcación diaria como en el libro de control de asistencia de los empleados, verificando que estos concuerden y estén completos adecuadamente.</p> <p>Terminada la tarjeta en el mes laboral, se procede a realizar el reporte en el cual se detallan descansos, días laborados, asuetos, vacaciones, compensatorios, incapacidades, capacitaciones, permisos personales inasistencias injustificadas. Este se entrega al Departamento de Recursos Humanos de las Oficinas Centrales del INPEP, dejando Memorando y Reporte correspondiente con las Tarjetas de Marcación del mes, adjuntando permisos personales y constancia de incapacidades médicas.</p>
4		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ingreso y salida de Usuarías y Usuarios.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

Asegurar la garantía de los derechos de acceso y a los servicios que proporciona el Centro Recreativo Costa del Sol INPEP a los pensionados, empleados y usuarios autorizados en relación a las normativas aplicables.

3. FORMATOS UTILIZADOS:

- Factura o comprobante de ingreso.
- Hoja de registro de flujo de visitantes.
- Formulario Cobros de estadía.
- Ticket de alquileres solicitados.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Normas del Centro, Art. 3, 12 y 13.
- Clausula No. 45 del CCT.

5. FRECUENCIA DE USO: Con ejecución habitual, según demanda de ingreso.

6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Visitante (usuario), administrador, Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo y responsable de vigilancia en caseta.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento: Llegada del usuario con sus invitados.
1	Responsable de vigilancia en caseta.	<ul style="list-style-type: none">• Pide identificación de la persona que solicita ingreso, la cual debe de ser un pensionado o su beneficiario, empleado o autorizado.• Pide hoja de autorización. (de ser requerida).• Toma datos previos sobre las cantidades de personas a ingresar. Registra el ingreso en su Control de Flujo de Usuarios.• Notifica la solicitud de ingreso al administrador o colaborador administrativo, entregando la identificación y hoja de autorización presentada. (si aplica)



2	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe el o los documentos presentados por el usuario y verifica la autenticidad. • Comprueba que el ingreso este dentro de las normativas establecidas, pudiendo pasar: <ul style="list-style-type: none"> ○ De no encontrarse dentro de la normativa... continúa en el paso 7. ○ De lo contrario, continua el proceso. • Cuenta el número de visitantes sujetos al cobro por ingreso y los que no. • Asigna la cabaña o cabañas, según sea el caso. • Registra los datos en el formulario Cuenta de servicios y cobros de estadía.
3	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Solicita los servicios de alquileres según requiera.
4	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Complementa la Cuenta de servicios y cobros de estadía registrando el mobiliario solicitado. • Efectúa los cobros aplicables hasta el momento. • Entrega el ticket de reclamo de los mobiliarios solicitados. • Orienta al visitante sobre el uso de las instalaciones.
5	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe el ticket para reclamar el mobiliario. - Hace efectivo los alquileres e ingresa a las instalaciones. - Realiza su estadía, pudiendo pasar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si requiere de más mobiliario, sigue al paso 3. 2. De lo contrario, continua el proceso. - Finaliza su estadía y hace devolución de mobiliario. <u>(Pasa a procedimiento de entregas de mobiliarios).</u>
6	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> - Cierra la cuenta, emitiendo la factura o comprobante de ingresos correspondiente y documento de identidad del usuario. Continúa paso 8.
7	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> - Explica las razones de negar el ingreso y proporciona información de proceso de ingreso.
8	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Se retira
9		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Entregas de mobiliarios alquilados.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:**
Proporcionar el mobiliario respectivo según sea solicitado y cancelado, en buenas condiciones para garantizar la buena estadía en el Centro Recreativo Costa del Sol INPEP a los pensionados, empleados y usuarios autorizados.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - Ticket de reclamo de alquileres solicitados.
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Normas del Centro Art. 12, 15 y 16.
 - Clausula No. 45 del CCT.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Con ejecución habitual, según demanda de ingreso.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Usuario, Administrador, Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento: Se presenta el usuario al área de la bodega de alquileres.
1	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none">• Pide ticket de reclamo de alquileres solicitados.• Verifica las cantidades y prepara el mobiliario, constatando que se encuentra en buenas condiciones.• Entrega mobiliario al usuario.
2	Usuario	<ul style="list-style-type: none">• Recibe el mobiliario alquilado.• Se retira con el mobiliario.• Realiza su estadía.• Finaliza su estadía y hace devolución de los alquileres.



3	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe el mobiliario. • Verifica que se encuentren en las mismas condiciones en las que fueron entregados y sean las cantidades descritas en la Cuenta de servicios y cobros de estadía, pudiendo pasar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si el mobiliario presenta algún daño: <ul style="list-style-type: none"> • Notifica al administrador o al colaborador administrativo. Continúa al paso 4. 2. Si no presenta daño: <ul style="list-style-type: none"> • Ubica el mobiliario en el lugar respectivo. Continúa en el paso 6.
4	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica el daño y delimita responsabilidades basado en el art 16 de las Normas, pudiendo pasar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Emite una constancia de exoneración de responsabilidad detallando lo sucedido, el cual firma el Usuario y el Administrador. 2. O en su caso, <ul style="list-style-type: none"> • Realiza un valúo del bien para estimar el cobro a aplicar e informa al usuario. • Emite la factura. • Si el usuario decide retirar el bien, firma la factura al igual que vigilancia. • Efectúa el cobro respectivo contra factura por el valor asignado. - Entrega al usuario copia de la constancia o de la factura según sea el caso.
5	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Cancela el valor calculado por el daño realizado, recibiendo la factura o en su caso la constancia respectiva. - Se retira.
6		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reporte y depósito de efectivo por ingresos.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Remesar e informar oportunamente los ingresos percibidos en el Centro Recreativo a Colecturía, en concepto de ingresos y alquileres.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - Hoja de control de montos de facturas.
 - Informe de detalle de facturas.
 - Recibos.
 - Memorando.
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Normas Técnicas Art. 67
 - Normas del Centro Art. 8 literal d, e, f
- 5. FRECUENCIA DE USO:**
Con ejecución Semanal – Mensual, según sea requerido.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Administrador, Auxiliar Administrativa, Colecturía, Subgerencia Administrativa.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Auxiliar Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega las facturas, efectivo y detalles de arqueos al administrador.
2	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ocurrir que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si reporta semanal, Elabora el Informe de detalle de facturas y llenado de la Hoja de Control de montos de facturas, apoyándose de las facturas emitidas y cuadra el efectivo generado. ○ Si reporta mensual, vacía datos en el formulario para reportes mensuales, apoyándose de los Informes de detalle de facturas. Continúa en el paso 7.



Handwritten signature in blue ink.

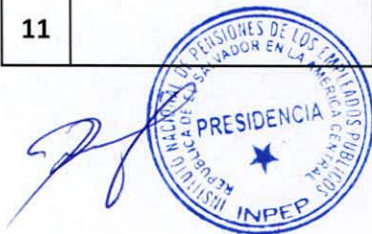


Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.

3	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Traslada el efectivo, facturas e informes a las Oficinas Centrales. • Entrega Informe de detalle de facturas a Subgerencia Administrativa. • Entrega Hoja de control de montos de facturas junto a las facturas Original (Contabilidad) y la 2da copia (Colecturía) a la persona encargada de Colecturía.
4	Colecturía	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe documentación. • Entrega al administrador los recibos de ingreso correspondientes y documentación del registro.
5	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe documentación. • Entrega el efectivo y recibos emitidos por colecturía al banco, realizando el depósito. • Entrega a Colecturía copia de los recibos de depósitos. Los originales quedan en propiedad del Administrador.
6	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Archiva las facturas, recibos y reportes. Continúa en el paso 11.
7	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora un memorando, adjuntado el reporte y lo envía a Subgerencia Administrativa.
8	Subgerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la documentación y hace observaciones respecto a los estados económicos y flujo de visitantes del centro.
9	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe observaciones escritas, pudiendo pasar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción en los informes. Archiva la documentación. Continúa en el paso 11. 2. O si hay observaciones de solicitud de explicación, elabora un informe detallando las interrogantes de la Subgerencia, remitiéndole posterior.
10	Subgerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe el informe de detalles y de haber visto bueno, notifica satisfacción.
11		Fin del procedimiento





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Mantenimiento de las instalaciones.
2. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Mantener en buen estado las instalaciones del Centro.
3. **FORMATOS UTILIZADOS:**
 - Memorando.
 - Requisición del Centro Recreativo.
4. **NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Normas del Centro, Art. 8, literal g, i ; Art. 17 literal b) numeral 1.
5. **FRECUENCIA DE USO:** Con ejecución inusual, según eventualidades presentadas.
6. **PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Administrador, personal de mantenimiento, Jefatura de Servicios Generales y Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo.
7. **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Personal de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none">• Identifica el inconveniente en las instalaciones.• Notifica al Administrador de la falla.
2	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none">• Recibe la notificación de los inconvenientes encontrados.• Evalúa la eventualidad, en donde puede pasar:<ul style="list-style-type: none">○ Si puede ser atendido desde el Centro y se cuenta con los recursos, gira indicaciones de actuación. Continúa en el paso 5.○ Si el inconveniente debe ser tratado desde Servicios Generales, notifica a la jefatura de Servicios generales el inconveniente. Continúa en el paso 3.
3	Jefatura Departamento de Servicios Generales	<ul style="list-style-type: none">• Es notificada de los inconvenientes mediante memorando o vía correo electrónico.• Envía respuesta de acciones a tomar al Administrador según resoluciones del departamento.



4	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe las indicaciones sobre el mantenimiento a realizar. • Da seguimiento a la ejecución de las indicaciones y notifica la realización a la jefatura de Servicios Generales. • Documenta la eventualidad. Continúa en el paso 12.
5	Personal de Mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Es notificado de las acciones a realizar. • Elabora listado de materiales a utilizar y llena la requisición. • Pide el visto bueno del administrador para que autorice la salida de materiales.
6	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriza el consumo de materiales. • Devuelve requisición al empleado de mantenimiento.
7	Personal de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Solicita a bodega los materiales mediante la requisición y herramientas requeridas
8	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega los materiales solicitados, según requisición.
9	Personal de Mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza las acciones brindadas según valoraciones de la eventualidad. • Hace devolución de materiales que sobraron y/o las herramientas utilizadas.
10	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica que las herramientas estén en las mismas condiciones en que fueron entregadas. <ul style="list-style-type: none"> • Si hay algún daño, notifica al Administrador (ver procedimiento de Mantenimiento o reparación de maquinaria, herramientas o mobiliario del Centro) • o en su caso resguarda las herramientas o almacena materiales sobrantes.
11	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisa y verifica la calidad de mantenimiento o reparación realizada. - Documenta la eventualidad.
12		Fin del procedimiento.



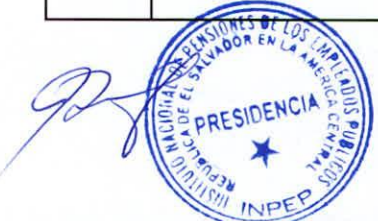


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Abastecimiento de las bodegas
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Proporcionar de materiales las bodegas del Centro Recreativo para su uso y consumo.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - Requisiciones.
 - Memorando.
- 4. NORMAS ESPECÍFICAS:**
Normas del Centro, Art. 8, literal u.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Con ejecución mensual o trimestral.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Administrador, Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo, Subgerencia Administrativa, UACI, Proveedor.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Emite un listado de los bienes que se requerirán para el mes, según consumo realizado.
2	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica las existencias y valora las cifras de los bienes solicitados según hojas de consumo y presupuesto. • Llena la requisición según detalles y lo envía a Subgerencia Administrativa para el visto bueno. • O elabora un memorando con un detalle de las compras a solicitar de bienes. Lo envía a Subgerencia Administrativa para el visto bueno.
3	Subgerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Da el visto bueno a la requisición o memorando con detalle de compras. Sigue paso 4 • Si hay observaciones, sigue paso 5.



4	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe el documento con el visto bueno de Subgerencia Administrativa. • Lo entrega a la UACI para su respectiva gestión. Sigue paso 6.
5	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Hace llegar a Subgerencia Administrativa las anotaciones antes las observaciones. Sigue paso 3.
6	UACI	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe documento y puede pasar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Despacha los bienes si son requisición. Sigue paso 9. 2. Si es compra, notifica al Administrador sobre la gestión de abastecimiento realizado.
7	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe notificación del proceso de abastecimiento. - Se comunica con el Proveedor.
8	Proveedor	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega los bienes.
9	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe el bien según órdenes de compra o requisiciones, trasladándolos al Centro de ser requerido. - Entrega los bienes para su registro y almacenamiento en bodegas.
10	Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> - Registra en las hojas Kardex los bienes y los resguarda en las bodegas respectivas.
11		Fin del procedimiento.



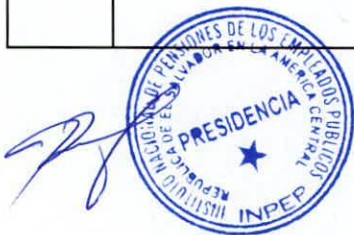


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- 1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Mantenimiento o Reparación de Maquinaria y Mobiliario.
- 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:**
Garantizar el buen estado de la maquinaria, herramientas y mobiliario que se cuenta en el Centro para atender las necesidades respecto a la atención al usuario.
- 3. FORMATOS UTILIZADOS:**
 - Memorando.
 - Hoja de cargo o descargo de inventario.
- 4. NORMAS ESPECIFICAS:**
 - Normas del Centro, Art. 8, literal i.
- 5. FRECUENCIA DE USO:** Con ejecución inusual, según eventualidades presentadas.
- 6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO:** Administrador, personal de mantenimiento, Departamento de Servicios Generales, Sección de Control de Bienes, Soporte Técnico.
- 7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Personal de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none">• Identifica el inconveniente según sea: maquinaria, herramientas o mobiliario.• Notifica al Administrador de la falla.
2	Administrador o personal del Centro	<ul style="list-style-type: none">• Recibe la notificación de los inconvenientes encontrados en la maquinaria, herramienta o mobiliario.• Puede ocurrir que:<ul style="list-style-type: none">○ Si el inconveniente debe ser tratado desde un Departamento Específico (Servicios Generales, Informática, etc), notifica a la jefatura de correspondiente el inconveniente por el mecanismo más factible. Continúa en el paso siguiente.○ Si es tratado en el Centro, evalúa la eventualidad y gira indicaciones de actuación, Continúa en el paso 9.



3	Jefatura del Departamento respectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Es notificado(a) de los inconvenientes. • Envía respuesta de acciones a tomar al Administrador según resoluciones del departamento.
4	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Si el bien debe salir del Centro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza un memorando de notificación de la salida al departamento correspondiente y a la vigilancia de turno. ○ Verifica el traslado y llegada del bien. Continúa en el paso siguiente. • Si no, <ul style="list-style-type: none"> ○ Recibe indicación de las acciones de mantenimiento a aplicar. ○ Notifica al personal las acciones. Continúa en el paso 9.
5	Jefatura del departamento respectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe el bien. • Notifica el estado del bien y las resoluciones pertinentes, pudiendo suceder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si el bien no se puede arreglar, envía detalle del estado para proceder a un descargo. ○ Envía el bien subsanado.
6	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la notificación del estado del bien, sucediendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si el bien no se puede arreglar, solicita mediante un memorando el descargo a Sección de bienes, detallando una razón. Continúa en el paso siguiente. ○ Recibe el bien con el mantenimiento o reparación aplicada y verifica la calidad de mantenimiento o reparación realizada Continúa en el paso 10.
7	Sección de Control de Bienes	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la nota de descargo.
8	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe formulario de descargo del bien. • Si el bien se encuentra aún en el centro, efectúa salida del bien del centro mediante un memo de salida y de envío al departamento correspondiente. • Almacena la documentación de la eventualidad. Continúa en el paso 11.
9	Personal de Mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza las acciones brindadas según valoraciones de la eventualidad.



10	Administrador	<p>- Supervisa y verifica la calidad de mantenimiento o reparación realizada, pudiendo ocurrir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se corrige el inconveniente presentado, se notifica al departamento y documenta el evento. Continúa en el paso siguiente. • De lo contrario, continua en el paso 3.
11		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Mantenimiento de piscina y sistema de filtrado de aguas.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar el buen estado del agua de la piscina y del funcionamiento del equipo requerido para ello.

3. FORMATOS UTILIZADOS:

- Hoja de registro de mantenimiento de la piscina.
- Requisición del Centro Recreativo.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

- Normas del Centro, Art. 8, literal j, s

5. FRECUENCIA DE USO: Con ejecución habitual.

6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Administrador, Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo y Piscinero.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del Procedimiento.
1	Piscinero(a)	<ul style="list-style-type: none">• Prepara las herramientas necesarias para la limpieza de la piscina o para el sistema de filtrado.• Verifica el estado de la piscina, herramientas y sistema de filtrado. De encontrar inconvenientes en el sistema de filtrado:<ul style="list-style-type: none">○ Notifica al administrador los inconvenientes presentados. continua en el paso 3○ De lo contrario continua sin novedad.• Aspira las paredes de la piscina.• Retira la basura en el agua de la piscina.• Realiza las mediciones de hierro y cloro, anotando los datos en la hoja de registro de mantenimiento de la piscina y verificando la cantidad de químicos a administrar.• Notifica al administrador las mediciones y la cantidad de químicos a administrarle. Llena la Requisición del Centro Recreativo para solicitar los químicos.



2	Administrador o Auxiliar Administrativa del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Hace una valoración de químicos a administrar a la piscina según nota y autoriza el despacho de los químicos. Seguir en el paso 4.
3	Administrador o Auxiliar Administrativo del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la notificación de los inconvenientes encontrados. • Evalúa la eventualidad, pudiendo suceder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si el inconveniente no afecta de gran medida a las actividades de limpieza y mantenimiento de piscina, continua en el paso 1 literal #3 o #4, dando seguimiento al inconveniente posteriormente. ○ De lo contrario, continúa en el Paso #7 y aplica el procedimiento de Mantenimiento o reparación de maquinaria, herramientas o mobiliario del Centro.
4	Auxiliar Administrativo del Centro Recreativo	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la hoja de despacho de químicos. • Entrega los químicos al Piscinero(a), realizando los registros correspondientes.
5	Piscinero	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe los químicos a utilizar y los aplica en la piscina o en el sistema de filtrado general de la piscina.
6	Administrador	- Supervisa y verifica la calidad de mantenimiento realizado.
7		Fin del procedimiento.





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Venta de Cosechas.

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Coordinar la venta de las cosechas de los frutos que se producen en el Centro Recreativo y terreno adjunto.

3. FORMATOS UTILIZADOS:

- Recibos.
- Memorando.

4. NORMAS ESPECIFICAS:

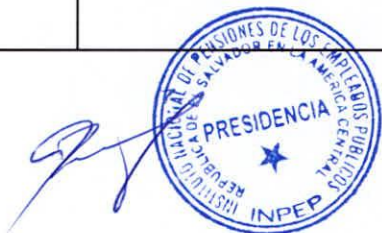
- Normas del Centro, Art. 8, literal e, f

5. FRECUENCIA DE USO: Con ejecución según temporada de cosechas o según sea requerido.

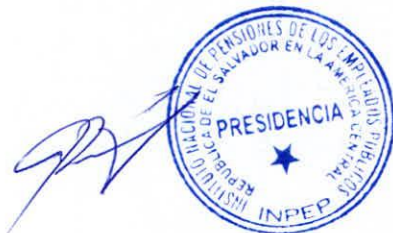
6. PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO: Administrador, comprador, Subgerencia Administrativa y Colecturía.

7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:

Nº ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
0		Inicio del procedimiento
1	Administrador	<ul style="list-style-type: none">• Realiza divulgación de venta de cosechas.• Recibe las ofertas de compras.• Elabora un cuadro de ofertas y lo remite mediante un memorando a Subgerencia Administrativa para que asigne la venta.
2	Subgerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none">• Recibe la documentación, evalúa las ofertas y adjudica.• Notifica al Administrador la selección.
3	Administrador	<ul style="list-style-type: none">• Recibe la notificación.• Se pone en contacto con la persona a quien se le asignó la compra de la cosecha.



4	Comprador	<ul style="list-style-type: none"> • Retira el fruto bajo las condiciones establecidas, pudiendo ocurrir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Retiro según lo establecido. Entrega el dinero de la cosecha adquirida, según oferta, firmando la constancia de ello. ○ O si infringe condiciones establecidas. Continúa en paso 6.
5	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisa el retiro de los frutos bajo las condiciones establecidas. • Recibe el efectivo. Continúa en el paso 9.
6	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Delimita la cantidad de fruto retirado y las condiciones, notificando la suspensión de la cosecha a subgerencia administrativa y asignando valor a lo retirado hasta el momento.
7	Subgerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa el caso y notifica al administrador las consideraciones a tomar.
8	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta las acciones estipuladas por subgerencia administrativa. • Informa la ejecución de las acciones. Continúa en el paso 12
9	Administrador	- Remite el dinero mediante un memorando a Colecturía.
10	Colecturía	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe documentación. - Entrega al administrador el recibo correspondiente de ingreso para realizar el depósito en el banco.
11	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el depósito en el banco. - Presenta los comprobantes de depósito en Colecturía. - Registra la eventualidad.
12		Fin de procedimiento



5. GLOSARIO

Abastecimiento: Acción que consiste en aprovisionarse de ciertos artículos para cubrir una necesidad.

Acta de Transferencia Documental: Es un documento normalizado que acompaña a cada transferencia y que contiene información sobre la documentación y sus características físicas, de ordenación y clasificación.

Administración de documentos: Conjunto de métodos y prácticas destinadas a planear, dirigir y controlar la producción, flujo, organización, conservación, uso, selección y destino final de los documentos de archivo.

A= ANALISIS: Es la conclusión, o el diagnóstico presuntivo, al que él o la médica, ha llegado después de entrevistar, examinar y hacer un análisis de la situación de su paciente. **P= PLAN:** es el plan terapéutico o tratamiento detallado acorde a su análisis o diagnóstico presuntivo.

Archivística: Disciplina que trata de la aplicación de la teoría de los archivos y la administración de documentos.

Archivo: Conjunto ordenado de documentos que una persona, sociedad o institución producen o reciben en cualquier soporte en el ejercicio de sus funciones y actividades.

Archivo Central: Es el que está formado por la documentación proveniente de las transferencias recibidas de las distintas oficinas de la institución. Este archivo centraliza la documentación que ya no es objeto de uso frecuente en los archivos de oficina, pero cuyo valor administrativo aún no ha prescrito, y todavía podría ser objeto de consultas por parte de la administración o de los ciudadanos. El resguardo dura entre 5 y 15 años, y debe ubicarse físicamente en un local de archivo.

Archivo de Gestión o de Oficina: Es el conformado por la documentación que se encuentra en trámite de cada área, en busca de solución a los asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las mismas oficinas u otras oficinas que lo soliciten. Resguarda la documentación de 0 a 5 años, tiempo en que es más consultada



Archivo Especializado: Son aquellos, en los cuales predomina un determinado tipo documental, por el carácter específico de su temática e independientemente de su soporte. Por su propia naturaleza, los documentos tienen su propia forma de organización.

El ciclo de vida de los especializados es por lo general, permanente, aun cuando su trámite ha finalizado, salvo algunas situaciones y consideraciones.

Archivo Histórico: Es el que concentra, custodia y/o conserva documentos de valor permanente y que ya perdieron gran parte de su valor administrativo y cuentan con más de 30 años de producidos.

Dicha documentación ha sido previamente declarada con valor histórico, científico o cultural.

Archivo Periférico. Los archivos periféricos son también de gestión, pero concentrados en otras áreas geográficas del territorio donde se brindan servicios integrales de una misma institución. En ésta categoría se ubican también los documentos de las dependencias desconcentradas de una misma institución, por lo que es común que tengan su propio archivo central, además del que posee la instancia central de la que depende.

Baja documental: Eliminación de aquella documentación que haya prescrito en sus valores administrativos, legales, fiscales o contables y que no contenga valores históricos.

Beneficiario: persona que tiene derecho a percibir ciertas prestaciones.

Ciclo vital de los documentos: Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción en la oficina y su conservación temporal, hasta su eliminación o integración en un archivo permanente.

Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos: Es el órgano encargado de aprobar y transparentar los plazos de conservación de los documentos, establecidos por las unidades administrativas, así como los procesos de eliminación documental, con el fin de proteger la información, las actuaciones públicas y el patrimonio documental de las instituciones.



Conservación Documental: Conjunto de medidas tomadas para garantizar el buen estado de los documentos.

Cuadro de Clasificación Documental: Instrumento técnico que refleja la estructura de un archivo (fondo, subfondo, serie, subserie), con base en las atribuciones y funciones de la entidad.

Digitalización: Es el proceso tecnológico que permite, mediante la aplicación de técnicas fotoeléctricas o de escáner, convertir la imagen que se encuentra contenida en un documento en papel en una imagen digital.

Documento: Es toda información registrada en cualquier soporte que documenta el ejercicio de las facultades o actividades

Expediente: Conjunto total de los documentos relacionados con el mismo tema, asunto o persona.

Expurgo: Es el procedimiento que se efectúa para revisar, seleccionar y eliminar documentos, que ya no vale la pena conservar, para evitar la acumulación innecesaria de papeles.

Foliación: Acto de numerar los folios sólo por su cara recta.

Formato FISICO: Comprende planillas de Salarios de enero de 1965 a diciembre de 1975 y de salarios y cotizaciones de enero de 1997 a abril de 1998.

Formato MICROFILM: Comprende planillas de Salarios y Cotizaciones de enero de 1976 a diciembre de 1996.

Gestión Administrativa: conjunto de actividades que se realizan para conseguir un fin en específico.

Gestión Documental: Conjunto de principios, métodos y procedimientos orientados a lograr una eficiente organización y funcionamiento de los archivos.

INCOS: Informe de Salarios y Cotizaciones, el cual se emite para la reconstrucción de Historiales Laborales de los empleados del Sector Público.



Mantenimiento: conservación de una cosa en buen estado o en una situación determinada para evitar su degradación.

Manual: documento en el cual se dan las instrucciones a seguir para realizar ciertas acciones.

Normativa: conjunto de lineamientos o normas por las que se regula o se rige determinada actividad.

NUP: Número Único Previsional.

OAHL- Unidad de Atención al Historial Laboral ISSS-INPEP: Oficina encargada de atender afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones y Sistema Público de Pensiones para la Construcción de Historiales Laborales y posterior solicitud de prestación.

Procedimiento: método o modo de ejecutar una cosa o realizar una acción.

Requisición: solicitud o autorización de abastecer un bien o servicio, para solventar cierta necesidad.

SAHL: Sistema de Administración del Historial Laboral.

SCD: Sistema de Control de Documentos

Serie Documental: Es el conjunto de documentos que poseen características comunes, el mismo tipo documental o el mismo asunto y que, por consiguiente, son archivados o pueden ser transferidos o eliminados como unidad.

SISTEMA INCOS: Sistema de Control de Solicitud y emisión de Informes de Salarios y Cotizaciones.

S.O.A.P: Son en el presente manual de procedimientos, siglas que nos indican el orden secuencial que deberá seguir el personal médico, al elaborar la Historia Clínica de las y los pacientes que atiendan cada uno en su consulta y que indica los datos que él o la médica debe anotar en cada sigla, así: S= SUBJETIVO, indica que se anotará lo que el paciente refiere que siente (síntomas) por supuesto en lenguaje Técnico. O= OBJETIVO: se anotará todo lo que él o la médica tratante observa o encuentra al examinar físicamente a su paciente (aun si lo examina psicológicamente).



Tablas de Plazos de Conservación de Documentos: Es el instrumento en el que se detallan todos los tipos documentales producidos y recibidos en una oficina, sobre los cuales se evalúan sus valores primarios y secundarios y a partir de ello se asigna el tiempo de conservación en su respectivo archivo.

Transferencia documental: Procedimiento mediante el cual ingresan fondos en un archivo mediante el traslado de las series documentales, una vez que han cumplido el plazo de permanencia fijado por las normas establecidas en la valoración para cada una de las etapas del ciclo vital de los documentos.



6. FORMATOS

6.1 FORMATOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



RRHH-002

Nº 07907

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
SOLICITUD DE PERMISOS O LICENCIA

San Salvador, _____ de _____ de _____

SEÑORES
INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES
DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
Presente:

Solicito a Usted concederme permiso o licencia para el/los días:

Inicia _____ / _____ / _____

Fin _____ / _____ / _____

MOTIVO: _____

Nombre y Firma del Solicitante

	CON	SIN
SUELDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorizado: _____
Firma

CONTROL DE SALIDA

No. de Empleado: _____ Nº 07907

Fecha: _____ Área: _____

Hora de Salida: _____ Hora de Entrada: _____

MOTIVO: PERSONAL SINDICATO ISSS

Autorizado: _____
Firma

Original - Recursos Humanos
Duplicado - Empleado





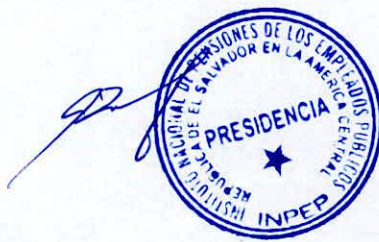
No. _____ Mes de _____

Nombre: _____

OBSERVACIONES _____

Fecha	MAÑANA		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Impresos El Pacifico Tels.: 2281-2226 / 2281-5904



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS

SOLICITUD DE LICENCIA MISION OFICIAL



San Salvador, _____ de _____ de _____

SEÑORES
INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES
DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
Presente:

Solicito a Usted concederme licencia _____

para no asistir al desempeño de mis labores por motivos de

Nº Empleado _____

Nombre y firma del solicitante _____

Autorizado: _____

OFICIAL

SINDICATO

Fecha: _____ Área: _____

Hora de Salida: _____ Hora de Entreda: _____

Departamento de Recursos Humanos



"Ayuda para útiles escolares"

San Salvador, ___ de _____ de 201__

Licenciado/a

(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a

En base a la Cláusula N° 41 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente, solicito a usted, de la manera más atenta, se me autorice la prestación por la cantidad de **SETENTA Y CINCO 00/100** dólares de los Estados Unidos de América (**\$75.00**), en concepto de **" Ayuda para útiles escolares"** de mi hijo/a (**Escribir el nombre**), quien cursará el (____grado) en El (**Escribir el nombre del centro escolar**).

Anexo Constancia de matricula de dicho Centro Escolar.

NOMBRE: _____

N°:

NIT:

DUI:



"Ayuda para realizar estudios"

San Salvador, __ de _____ de 201_

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

En base a la Cláusula N° 40, literal A del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente, solicito a usted de la manera más atenta, se me autorice la prestación por la cantidad de **CIEN 00/100** dólares de los Estados Unidos de América (**\$100.00**), en concepto de **"Ayuda para realizar estudios"**. Correspondiente al ciclo 00/201__

Anexo documentación correspondiente

NOMBRE:
N°:
NIT:
DUI:
Modalidad: (Contrato o Ley de Salario)
Línea:



“Ayuda para realizar estudios- trabajos de graduación”

San Salvador, _____ de _____ de 201 _____

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

En base a la Cláusula N° 40 literal C del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente, solicito a usted, de la manera más atenta, se me autorice la prestación por la cantidad de **(CANTIDAD EN LETRAS)** dólares de los Estados Unidos de América (**CANTIDAD EN NÚMEROS**), en concepto de **“Ayuda para realizar estudios-trabajo de graduación”**, por haber finalizado el proceso de graduación en la Universidad **(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)**, en la carrera de **(NOMBRE DE LA CARRERA)**; para lo cual anexo registro de notas y comprobantes de pagos.

Nombre:
No:
NIT:
DUI:
Modalidad:(Contrato o Ley de salario)
Línea:



"Casos de matrimonio"

San Salvador, ____ de _____ de 201__

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Estimado/a Licenciado/a:

En base a la Cláusula N.36 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente. De la manera más atenta, me dirijo a usted, solicitandole su autorización para hacer efectiva la prestación por **"Casos de Matrimonio"**.

Anexo la documentación respectiva.

Esperando recibir respuesta favorable a mi petición, me suscribo de usted.

NOMBRE:
N° :
NIT:
DUI:
Modalidad: (Contrato o Ley de Salario)
Linea:



"Refrenda por Licencias"

San Salvador, _____ de _____ de 201_____

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente:

*En base a la Cláusula No. 42 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente. Solicito a usted de la manera más atenta, se me autorice hacer efectiva la prestación por " **Refrenda de Licencia**".*

Anexo la documentación respectiva.

Atentamente,

NOMBRE:

N° :

DUI:

NIT:

Modalidad: (Contrato o Ley de salario)

Linea:



"Ayuda para Anteojos"

San Salvador, ____ de ____ de 201 ____

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Estimado/a Licenciado/a:

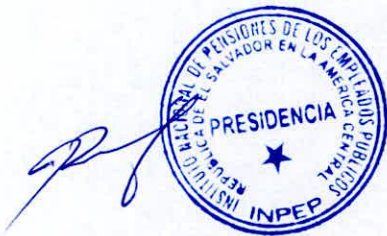
En base a la Cláusula N. 39 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente. De la manera más atenta le solicito a usted, se me autorice la prestación por "Ayuda para Anteojos".

Anexo la documentación respectiva.

Esperando recibir respuesta favorable a mi petición, me suscribo de usted.

Atentamente,

NOMBRE:
N° :
NIT:
DUI:
Modalidad: (Contrato o Ley de Salario)
Linea:



"Ayuda para Gastos Funerarios"

San Salvador, ___ de _____ de 201__

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Por este medio solicito a usted, me sea concedido el beneficio que otorga este Instituto a sus empleados, consistente en **ayuda para gastos funerarios** por fallecimiento de mi **(AGREGAR LINEA DE PARENTESCO Abuela/o,padre,madre) (NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA)**; ocurrido el día **(FECHA DEL DIA DE FALLECIMIENTO)**. Petición que fundamento según lo establecido en la Cláusula N° 28 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente.

En espera de una respuesta favorable a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

NOMBRE:
N°
NIT:
DUI:
Modalidad(Contrato o Ley de Salario)
Linea:



"Prestación por maternidad"

San Salvador, ___ de _____ de 201__

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle me autorice la **"Prestación por maternidad"** según Cláusula N° 18 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente.

Anexo, fotocopia de **carta de 12 semanas para atención por parto. (si no ha nacido el bebe y si ya nació los plantares)**

Agradezco de antemano su atención a la presente y en espera de una respuesta favorable, me suscribo.

Atentamente,

NOMBRE:
N°:
NIT:
DUI:
Modalidad: (Contrato o Ley de Salario)
Linea:



"Ayuda para Gastos Médicos"

San Salvador, ____ de ____ de 201 ____

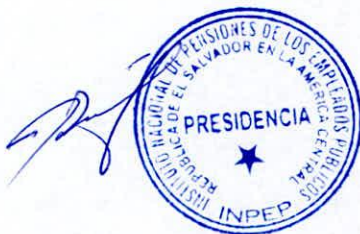
Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Por este medio solicito a usted, me sea concedido el beneficio que otorga este Instituto a sus empleados, consistente en **Ayuda para gastos médicos** por compra de medicina de mi **hija/o (agregar nombre de la niña o niño)** ; ocurrido el día **(agregar la fecha)**. Petición que fundamento según lo establecido en la Cláusula N. 32 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente.

En espera de una respuesta favorable a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

NOMBRE:
Nº:
NIT:
DUI:
MODALIDAD:
LINEA: 01: Dirección y Administración Institucional
01: Dirección Superior y Administración Institucional



“Prestación Equivalente al valor del Co-aseguro por Gastos Médicos”

San Salvador, ___ de _____ de 201__

Licenciado/a
(Nombre)
 Jefe/a Depto. de Recursos Humanos
 Presente

Estimado/a Licenciado/a:

Me es grato saludarle y desearte éxitos en sus funciones, ocasión que aprovecho para solicitarle me autorice la **prestación equivalente al valor del co-aseguro por gastos médicos** evento ocurrido el y realizado a través del Seguro Médico Hospitalario por un valor de \$ 000.00 us dólares de acuerdo a Cláusula No. 25 del Contrato Colectivo de Trabajo.

Al mismo tiempo solicito que este monto me sea descontado en planilla, en 6 cuotas mensuales a partir de la planilla de Bonificación del mes de _____ de 201__, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuotas	Monto
Total	\$ 0.00

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me suscribo de usted.

 NOMBRE:
 NR: _____ DUI: _____ NIT:
 MODALIDAD DE PAGO::
 LINEA:

Vo.Bo. _____ Autorizado: _____
 Subgerente Administrativo/a Gerente

cc. Jefe/a Depto. de Seguros

Anexo: Aviso de cobro por servicio hospitalario emitido por la Aseguradora SISA VIDA, SA.



“Diagnóstico de Necesidades de Capacitación”



F-RRHH - 001

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION
RECURSOS HUMANOS INPEP 2019

AREA : _____

No.	Nombre del Empleado	Prioridad	Habilidades/ Temática	Prioridad	Conocimientos/ Temática	Prioridad	Actitudes o Comportamientos/Temática
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

PRIORIDAD: ALTA (A) MEDIA (M) BAJA (B)

OBSERVACIONES: _____

Elaboró _____
Jefe de Unidad/ Dpto. o Sección

Vo.Bo. _____
Unidad o subgerencia del área



"Carta Compromiso"



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

CARTA COMPROMISO DE CAPACITACIÓN
UNIDAD DE INFORMÁTICA

Yo, _____ Empleado (a) de este Instituto, desempeñando el cargo de _____, por medio del presente documento, manifiesto, que he sido favorecido (a) para participar en el _____ durante el período comprendido del _____, impartido por _____.

Sometiéndome a las condiciones que el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, establece a continuación: **A) COMPROMISOS DEL EMPLEADO.** El empleado se compromete al fiel cumplimiento del presente convenio, de acuerdo a las siguientes condiciones: 1) Capacitar al personal de la Institución, según lo estime conveniente el Presidente o Gerente del INPEP, con el fin de difundir los conocimientos adquiridos; 2) Se compromete a trabajar para la Institución, durante seis meses después de finalizada la capacitación; 3) A cumplir con los horarios y fechas calendario establecidos por el centro de capacitación donde se realice el evento; 5) El participante se obliga a entregar a la Subgerencia de Informática, una copia del material de apoyo que le fuere proporcionado y al Departamento de Recursos Humanos del INPEP una copia del diploma o constancia obtenida al finalizar la capacitación. **B) CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEADO.** En caso de que la persona capacitada no cumpla con lo estipulado en este convenio, deber reintegrar a la Institución, la totalidad de los gastos otorgados en que se hubiera incurrido por la capacitación, en un plazo máximo de un mes contado a partir de la fecha del incumplimiento; en el caso de que el empleado se retire de la Institución, se le retendrá la cantidad correspondiente al importe del gasto ya sea total o parcialmente, según convenga. **C) COMPROMISOS DE LA INSTITUCIÓN.** La Institución se compromete a proporcionarle permiso oficial con goce de sueldo, durante el período de la capacitación. En fe de lo anterior y por estar redactando conforme a mi voluntad, firmo el presente documento, en la ciudad de San Salvador, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma





SOLICITUD DE EMPLEO

(Debe llenarse a mano)

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
 Entre 15 y 17 Calle Pta. Centro de Gobierno, Código Postal -01-117
 Tels. 2247-9700, San Salvador, El Salvador C.A.



DATOS PERSONALES

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____
 Número de DUI: _____ Lugar de expedición: _____
 No DE NIT: _____ AFP: _____ NUP: _____
 No DE ISSS: _____ BANCO: _____ N.CTA.: _____

ESTADO FAMILIAR:

Casado/a () Soltero/a () Acompañado/a () Divorciado/a () Otros () _____
 Nombre del conyugue: _____ Profesión u oficio: _____
 Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____
 En caso de emergencia comunicarse con: _____ Teléfono: _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO
<i>Conyugue/ Compañero de vida:</i>	
1)	
<i>Hijos</i>	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
<i>Padre:</i>	
<i>Madre:</i>	
<i>Abuelos</i>	
1)	
2)	
3)	
4)	

ESTUDIOS REALIZADOS

Clase de estudios	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Centro de estudios	Certificado o diploma obtenido
Enseñanza Básica				
Bachillerato				
Universitarios				
Otros estudios				



EMPLEOS ANTERIORES

Fecha ingreso	Finalización	Nombre de la Institución	Cargo desempeñado	Salario	Monto de su retiro
<i>Cargo que solicita:</i>					
<i>Previsiones Salariales:</i>					
<i>Asociaciones a las que pertenece : Cívicas, deportivas, sociales, etc.</i>					

PERSONAS QUE PUEDAN DAR REFERENCIA DE USTED

NOMBRE	DIRECCION	TELÉFONO

Declaro que esta información es verdadera y autorizo al Instituto para que investigue lo aquí expuesto.

Fecha: _____

FIRMA _____

Espacio Reservado para el Departamento de Recursos Humanos

Fecha de Contratación _____

Departamento ó Unidad _____ *Salario* _____

Cargo Funcional _____ *Código de Empleado* _____

Valor de Subsidio de Transporte _____ *Modalidad de Contratación* _____

Horario Laboral: _____

Vo. bo. _____



**REFERENCIAS LABORALES PARA PLAZA
“(NOMBRE DE LA PLAZA VANCATE)”**

NOMBRE DE CANDIDATO/A: _____

EMPRESA / INSTITUCIÓN:	
CARGO ASIGNADO:	
PERÍODO LABORADO:	
MOTIVO DE RETIRO:	
NOMBRE Y CARGO DEL REFERENTE:	
COMENTARIOS:	
FECHA DE VERIFICACIÓN DE REFERENCIA:	



“Cálculo de Indemnización”

Detalle de valores que generan el impuesto de Renta correspondiente a la indemnización de la (Empleado/s):

Salario		\$0.00			
Salario 40 días		\$0.00			
00/00/00	00/00/00		9	años	}
00/00/00	00/00/00	50	50	días	

Para calcular la indemnización según contrato del INEP

	sueldo	\$0.00	Calculo
	Años laborados	9	\$0.00
	Días laborado:	50	\$0.00
Total indemnización:			\$0.00

	sueldo	\$0.00
	Bonificación Anual	\$1,000.00
	Días considerados como totales para el cálculo	365

Días que laboró	} (00 mes de 201__ al 00 de mes de 201__)	Total
Bonificación Anual:		

Bonificación Junio		
Días considerados como totales para el cálculo	182	
Días que laboró después Del agotado	} (00 mes de 201__ al 00 de mes de 201__)	Total
Cálculo de Bonificación:		

	sueldo	\$0.00	Calculo
	Años laborados	9	\$0.00
	Días laborado:	50	\$0.00
Total indemnización:			\$0.00

Indemnización (40 días) - Indemnización (30 días)

.00 menos .00 = 0.00

MONTO PARA EL CALCULO DE RENTA					
Salario	ISSE	AFP	Gravado	Renta	Renta Salario
.00	.000	.000	\$0.00	.00	.00

RENDA COMPLEMENTARIA \$ 0.00



"Indemnización"

N° 0000

Liquidación de tiempo de servicio de (Empleado/a), según artículo 19 de la Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos -INPEP- y cláusula N° 14 del Contrato Colectivo de Trabajo:

Cargo Funcional:
 Unidad Presupuestaria:
 Línea de trabajo:
 Cifra presupuestaria:
 Fecha de Ingreso:
 Último día laboral:
 Forma de Pago:
 Tiempo de trabajo:
 Salario:

Haberes:

Indemnización: \$0.00
 Bonificación Anual: 0
 Bonificación Junio: \$0.00

Descuentos:

Retras: \$0.00
 Total Descuentos: \$0.00

Otros Haberes Sin

Descuentos:
 Presupuestaria: \$0.00
 Cotización ISSS:

Otros descuentos:
 Salario Líquido __ días: \$0.00
 Descuento Aportación AFP: \$0.00

Total haberes \$0.00 Total Descuentos \$0.00

Valor líquido a pagar: \$0.00

(Nombre)
 Presidente

(Nombre)
 Subgerente Administrativo/a



“Detalle de Indemnización”



**DETALLE DE LA INDEMNIZACIÓN DE
(Nombre del Empleado/a)**

TIEMPO LABORADO: DEL 27 DE ENERO 2010 AL
17 DE MARZO 2019

INDEMNIZACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 : \$.00

INDEMNIZACIÓN DEL 01 DE ENERO AL 11 DE
FEBRERO 2019 : \$ -

MONTO DE INDEMNIZACIÓN TOTAL : \$.00




"Finiquito de Indemnización"

En la ciudad de San Salvador, a las ____ horas del día ____ de ____ de dos mil ____ . Ante mi _____, Notario, de este domicilio y del de _____, comparece el/la licenciado/a _____, mayor de edad, del domicilio de _____, de nacionalidad _____, persona de mi conocimiento, portadora de su Documento Unico de Identidad _____ guión _____ quien bajo JURAMENTO ME DICE: I) Que es empleado del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos desde el día _____ de _____ del año dos mil ____ II) Que el ____ de ____ de dos mil ____ presentó su renuncia al cargo conferido y a sus labores a efectiva a partir del día _____ de _____ de dos mil ____ . III) De conformidad a lo establecido en la Cláusula Catorce del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente, ha recibido de parte del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, la Indemnización que legalmente le corresponde de conformidad con el cargo y plaza que desempeñaba hasta el ____ de ____ de dos mil _____, así como todos sus salarios ordinarios, extraordinarios y prestaciones de Ley que le corresponden de conformidad al cargo y nombramiento conferido, no teniendo en consecuencia que hacer ningún reclamo al INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS, o sus autoridades, eximiéndole de toda responsabilidad civil, penal, laboral, mercantil, administrativa, por lo que extiende finiquito tanto al referido instituto como a sus representantes y autoridades. Así se expresó la compareciente, a quien expliqué los efectos legales de la presente acta Notarial, que consta de una sola hoja y leída que se las hubo íntegramente en un solo acto sin interrupciones, ratifica su contenido y firmamos. DOY FE

Firma

(Nombre de Empleado/a)



"Recibo de Indemnización"

POR \$ 000.00

RECIBI DE LA TESORERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS (INPEP), LA CANTIDAD DE _____ 00/100 DOLARES, EN CONCEPTO DE LIQUIDACION POR TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO A DICHO INSTITUTO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA NUMERO 14 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO VIGENTE, SEGUN DETALLE:

Indemnización	\$ 0,000.00
MAS:	
Devolución de Cotización ISSS	00.00
Bonificación Anual	000.00
Bonificación (Semestral)	<u>000.00</u>

Sub Total \$ 0,000.00

MENOS:

Salario Liquido 15 dias	000.00
Aportación AFP Confia	00.00
Impuesto Sobre Renta	<u>000.00</u>

Sub Total \$ 000.00

LIQUIDO A RECIBIR \$ 0,000.00

SAN SALVADOR, 00 DE mes 20__

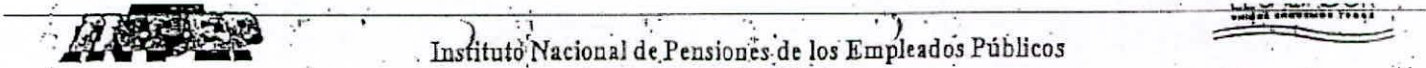
(Nombre del Empleado/a)
EMPLEADO = 0000
DUI:
NIT:
NUP:



6.2 FORMATOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

6.2.1 FORMATOS DE LA SECCIÓN DE INTENDENCIA

FIPSG-001



Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos

Bitácora de misión oficial
sección intendencia

Bitácora N° _____

Responsable del Vehículo:

Nombre: _____

Placa: _____

Tipo de vehículo: Pickup Sedán Moto


Firma: _____

Tipo de combustible: Diesel Gasolina

Fecha	Hora		Area solicitante	Vales		Kilómetros		Distancia Recorrida	Destino	Sellos
	Salida	Entrada		N°	Total	Salida	Entrada			

Visto buceo de Jefe de Intendencia. F: _____ Sello



 SOLICITUD DE VEHICULO PARA MISION OFICIAL FIPSG-002 INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS SECCION INTENDENCIA			
Fecha de Solicitud:			
Area Solicitante:			
Nombre del Responsable de la Actividad:			
Fecha de la Actividad:	Hora de salida:		
Actividad a Realizar:			
Destino:			
Municipio:	Departamento:		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO O SECCION SOLICITANTE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">V"B" JEFE INMEDIATO SUPERIOR DEL SOLICITANTE</td> </tr> </table>		FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO O SECCION SOLICITANTE	V"B" JEFE INMEDIATO SUPERIOR DEL SOLICITANTE
FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO O SECCION SOLICITANTE	V"B" JEFE INMEDIATO SUPERIOR DEL SOLICITANTE		
ESPACIO RESERVADO PARA JEFE DE INTENDENCIA:			
Fecha:	Hora de Salida:		
Nombre Motorista Asignado:			
Vehículo asignado:	Placa: Tipo de Vehículo :		
Observaciones:			
_____ Jefe de Intendencia			







Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos
Solicitud de Combustible



Vale N° _____ al _____ Fecha solicitud _____

Número de Placa _____ Camioneta Pick up
Motocicleta Sedan Otros

Nombre del Motorista: _____

Departamento Solicitante: _____

Destino: _____

Misión Oficial a Realizar: _____

Kilometraje de Salida: _____ Kilometraje de Entrada: _____

Número de Vale(s) _____ Por el Valor de \$ _____ Gasolina Diesel

Fecha de Entrega de Vale _____ N° de Bitácora de misión _____

Jefe de Intendencia
(VoBo)

Jefe Depto. Servicios Generales
(Entrega)

Motorista
(Recibe)



ACTA DE RESPONSABILIDAD FIPSG-004

FECHA DE ENTREGA: _____

Yo, _____
 (Nombre de la persona responsable) (Puesto que ocupa)

Hago constar que recibí el vehículo en las condiciones siguientes:

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: 0 = golpe + = rayón ✓ = faltante

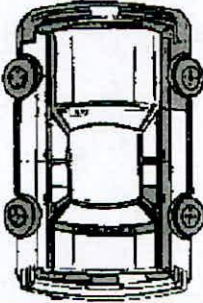
PARA RECEPCIÓN DE CARROS Y CAMIONETAS

PARA RECEPCIÓN DE PICK - UP

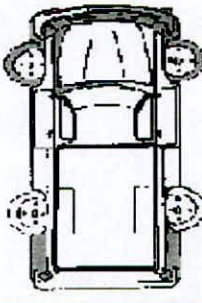
E 1/4 1/2 3/4 F

CONTENIDO ACTUAL DEL TANQUE DE COMBUSTIBLE

Kilometraje a la fecha _____



Kilometraje a la fecha _____



DESCRIPCIÓN	SI	NO	ESTADO		DESCRIPCIÓN	SI	NO	ESTADO	
			BUENO	MALO				BUENO	MALO
LLANTA DE REPUESTO					LLAVERO				
MICA					ENCENDEDOR				
LLAVE DE RUEDAS					ALFOMBRA				
HERRAMIENTAS					RESPALDO				
EXTINTOR					RADIO				
TRIANGULO					FUNCIONA RELOJ				
TAPÓN DE COMBUSTIBLE					FUNCIONA AIRE ACONDICIONADO				
ANTENA					ESTADO DE ASIENTOS				
ESPEJOS INTERIOR					CINTURONES DE SEGURIDAD				
ESPEJOS EXTERIOR DERECHO					LUCES (FOCOS / HALÓGENOS)				
ESPEJO EXTERIOR IZQUIERDO					STOP				
COPAS DE RUEDA					LUCES DE CORTESIAS				
VIDRIOS					LUCES DE RETROCESO				
PARRILLAS					CUBOS DE SEGURIDAD				
BRAZOS DE ESCOBILLAS					TARJETA DE CIRCULACIÓN				
LODERAS					BATERIA				
OBSERVACIONES:					MARCADOR DE KILOMETRAJE				

Y por la presente me hago responsable de cualquier daño ocasionado al vehículo registrado con el número de equipo _____
 Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____ utilizado en calidad de comodín al servicio
 de esta institución en el tiempo en el cual esté bajo mi responsabilidad, para cumplir Misión Oficial desde las: _____ horas aproximadamente
 San Salvador a los _____ días del mes de _____ del año 20__.

F. _____
 Responsable del vehículo



6.2.2 FORMATOS DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE BIENES

**INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCION CONTROL DE BIENES**



ACTA DE VERIFICACION PARA LA BAJA DE BIENES

En las instalaciones del INPEP, reunidos el Sr. _____
cargo _____, y el Sr. _____
cargo _____; siendo las ____ horas, del día ____ de ____ del
año _____, para constatar el _____ del bien con las siguientes características: marca
_____, modelo _____, serie _____, # inventario _____.

RELACION DE LOS HECHOS.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la presente acta, en su lugar de origen la cual firmamos.

FIRMA EMPLEADO RESPONSABLE

FIRMA JEFE INMEDIATO

FIRMA SECCION CONTROL DE BIENES

Official stamp: INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS, REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL, PRESIDENCIA, INPEP.

Official stamp: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, INPEP, INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS.

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS (INPEP)

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

SECCION CONTROL DE BIENES

INVENTARIO PERSONALIZADO

No.	EMPLEADO RESPONSABLE	DEPARTAMENTO	FECHA REVISION
CANT.	DESCRIPCION	INVENTARIO NVO	UBICACIÓN



PRESIDENCIA
INPEP


SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
INPEP

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS (INPEP)
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCION CONTROL DE BIENES

FORMULARIO DE CARGOS Y DESCARGOS DE MOBILIARIO Y EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA/MODELO	SERIE/CHASIS	INVENTARIO	ESTADO		
				B	R	I

USUARIO A CARGAR: _____
UBICACIÓN: _____ F: _____

USUARIO A DESCARGAR: _____
UBICACIÓN: _____ F: _____

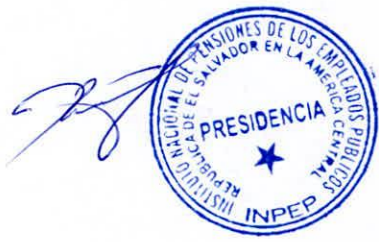
FECHA DEL MOVIMIENTO: _____ No. Traslado _____

OBSERVACION: _____

Nota: La persona que tiene bajo su cargo y responsabilidad la operación y custodia de mobiliario y equipo deben reportar a la Seccion Control de Bienes las situaciones anormales con respecto a los mismos, asi como el movimiento físico, reasignación, bajas, faltantes, etc.

B = BUENO
R = REGULAR
I = INSERVIBLE

F: _____
 Recibido Seccion Control Bienes





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS (INPEP)
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SECCION CONTROL DE BIENES

AUTORIZACION DE ENTRADA O SALIDA DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA

FECHA
 DD MM AA
 HORA

SE AUTORIZA AL PORTADOR DEL PRESENTE LA ENTRADA O SALIDA DE:

DESCRIPCION	SERIE	INVENTARIO

OBSERVACIONES:


FECHA QUE INGRESARÁ

 DD MM AA
 SOLICITANTE

TIPO DE SALIDA
 TEMPORAL DEFINITIVA
 REPARACION TRASPASO
 OTROS BAJA
 AUTORIZO



6.3 FORMATOS DE LA CLÍNICA EMPRESARIAL

 Experiencia en Seguridad Social	INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
	CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP F- RF01 - REFERENCIA
REFERIDO:	_____
NOMBRE:	_____
FECHA:	_____
MOTIVO:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	





**INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS
PÚBLICOS
CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP
F- RX01- RECETA**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

N° DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

UNIDADES PRESCRITAS

CÓDIGO DEL MEDICAMENTO

FIRMA Y N° DE EMPLEADO





**INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES
DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS**
CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP
F- RX02- RECETA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP

F - CN01 - CENSO DIARIO DE CONSULTA NUTRICIONAL

TURNO: _____

FECHA: _____

N°	Exp.	Sexo	Edad	Diagnóstico	1a vez	Subsecuente	Referencias

Nombre del Nutricionista: _____

Nombre de la Enfermera _____





INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP
F - RXN01 - RECETA NUTRICIONAL**

Nombre del
Paciente:

Fecha: _____ Peso: ____ Talla:

Desayuno:

Merienda:

Almuerzo:

Merienda:

Cena:

Merienda:

Tomar 8 vasos de agua al día

Próximo
control:

Nombre del Nutricionista



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP
F – HCN01- HOJA DE CONSULTA NUTRICIONAL

Código de Empleado: _____ Sexo:
Masculino Femenino
Número de Carnet de pensionado: _____
Nombre de paciente: _____ Edad: _____
Peso actual: _____ Peso ideal: _____ Objetivo: _____
Índice de masa corporal (IMC): _____

I. ANTECEDENTES DE SALUD (PATOLOGICOS).

Diabetes: SI ___ NO ___ Antecedentes familiares: _____
Hipertensión arterial: _____ Con tratamiento médico: _____
Enfermedades que ha padecido: _____

Tratamiento médico actual: _____

Alergias: _____ Planificación familiar: _____
Dietas especiales: _____
¿Ha aumentado de peso en los últimos 5 años?: _____
¿Ha bajado de peso en los últimos 5 años?: _____
Practica ejercicio: _____ Frecuencia: _____

II. HÁBITOS HIGIÉNICOS

Alimentos que le gustan y le son difíciles de dejar de comer: _____

Alimentos que no le gustan o le hacen daño: _____

¿Consume bebidas alcohólicas?: SI ___ NO ___
¿Piezas dentales completas?: _____

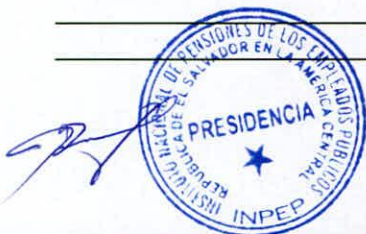
III. HÁBITOS HIGIÉNICOS

Problemas de masticación y/o gases al ingerir ciertos alimentos: _____

¿Quién prepara los alimentos en casa? _____
¿Tiene alguna ocupación, pasatiempo o distracción? _____
Ingesta del día anterior (24 horas): _____

Desayuno: _____

Almuerzo: _____



Cena: _____

Entre Comidas: _____

Variaciones de consumo diario: _____

Evaluación Dietética: _____

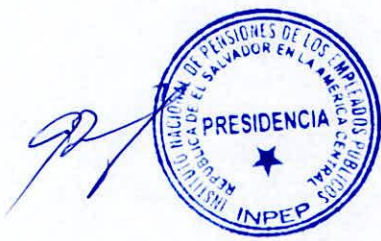
Indicaciones dietéticas (% efectividad): _____

Observaciones: _____



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
CLINICA EMPRESARIAL DE INPEP
F – HCN02- CONTROL DE PESO

FECHA	PESO	EFFECTIVIDAD



6.4 FORMATOS DEL DEPARTAMENTO DE MICROFILM

SOLICITUD DE INFORMES DE SALARIOS Y COTIZACIONES


SINCOS-1

 INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEPARTAMENTO DE MICROFILM SOLICITUD DE INFORMES DE SALARIOS Y COTIZACIONES SINCOS-1		
No. DE INFORME: _____		FECHA DE SOLICITUD: _____
NOMBRE DEL USUARIO: _____		
# DE MATRICULA: _____	# DE NUP: _____	
TELEFONO: _____	FECHA DE ENTREGA: _____	
PERIODOS	LUGAR DE TRABAJO	LEY DE CONTRATACIÓN
		<input checked="" type="checkbox"/> Ley de salario <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Jornal
RESPONSABLE DE ENTREGA	USUARIO/A O UNIDAD SOLICITANTE	F. _____ RECIBIDO POR (NOMBRE)



ASIGNACION PARA ELABORACION DE INFORMES DE SALARIOS Y COTIZACIONES


AINCOS-1


 DEPARTAMENTO DE MICROFILM ASIGNACION PARA ELABORACION DE INFORMES DE SALARIOS Y COTIZACIONES AINCOS-1					
No.	Nombre del Usuario/a	Unidad Solicitante	Fecha de Recepción	Entregado a	Firma de Recibido
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN

EINCOS-1

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS			
		DEPARTAMENTO DE MICROFILM INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN EINCOS-1	
EXPEDIENTE	_____	FECHA:	_____
NOMBRE:	_____		
OFICINA:	_____		
		RAMO	_____
OBSERVACIONES:			CARGO: _____
PERIODO	No. PLANILLA	No. EMPLEADO	SALARIO
AÑO 19			
ENERO	_____	¢	¢
FEBRERO	_____	¢	¢
MARZO	_____	¢	¢
ABRIL	_____	¢	¢
MAYO	_____	¢	¢
JUNIO	_____	¢	¢
JULIO	_____	¢	¢
AGOSTO	_____	¢	¢
SEPTIEMBRE	_____	¢	¢
OCTUBRE	_____	¢	¢
NOVIEMBRE	_____	¢	¢
DICIEMBRE	_____	¢	¢
AÑO 19			
ENERO	_____	¢	¢
FEBRERO	_____	¢	¢
MARZO	_____	¢	¢
ABRIL	_____	¢	¢
MAYO	_____	¢	¢
JUNIO	_____	¢	¢
JULIO	_____	¢	¢
AGOSTO	_____	¢	¢
SEPTIEMBRE	_____	¢	¢
OCTUBRE	_____	¢	¢
NOVIEMBRE	_____	¢	¢
DICIEMBRE	_____	¢	¢
AÑO 19			
ENERO	_____	¢	¢






FEBRERO		¢	¢
MARZO		¢	¢
ABRIL		¢	¢
MAYO		¢	¢
JUNIO		¢	¢
JULIO		¢	¢
AGOSTO		¢	¢
SEPTIEMBRE		¢	¢
OCTUBRE		¢	¢
NOVIEMBRE		¢	¢
DICIEMBRE		¢	¢
HECHO POR		REVISADO	AUTORIZADO

Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.

Nota: este informe no es válido si presenta alteraciones.



EINCOS-2



**INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
DEPARTAMENTO DE MICROFILM
INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN
EINCOS-2**

EXPEDIENTE _____ FECHA: _____
NOMBRE: _____
OFICINA: _____
RAMO: _____
OBSERVACIONES: _____ CARGO: _____

PERIODO	No. PLANILLA	No. EMPLEADO	SALARIO
AÑO 19			
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢


HECHO POR _____ REVISADO _____ AUTORIZADO _____

Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.

NOTA: Este informe no es válido si presenta alteraciones




EINCOS-3

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEPARTAMENTO DE MICROFILM INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN EINCOS-3			
			
EXPEDIENTE	_____	FECHA:	_____
NOMBRE:	_____		
OFICINA:	_____		
OBSERVACIONES:		RAMO	_____
		CARGO:	_____
PERIODO	No. PLANILLA	No. EMPLEADO	SALARIO
AÑO 19			
ENERO	_____	¢	¢
FEBRERO	_____	¢	¢
MARZO	_____	¢	¢
ABRIL	_____	¢	¢
MAYO	_____	¢	¢
JUNIO	_____	¢	¢
JULIO	_____	¢	¢
AGOSTO	_____	¢	¢
SEPTIEMBRE	_____	¢	¢
OCTUBRE	_____	¢	¢
NOVIEMBRE	_____	¢	¢
DICIEMBRE	_____	¢	¢
HECHO POR	REVISADO	AUTORIZADO	
<p>Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.</p> <p>NOTA: Este informe no es válido si presenta alteraciones.</p>			




EINCOS-4

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEPARTAMENTO DE MICROFILM INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN EINCOS-4			
			
EXPEDIENTE _____		FECHA: _____	
NOMBRE: _____			
OFICINA: _____			
		RAMO _____	
OBSERVACIONES: _____		CARGO: _____	
PERIODO	No. PLANILLA	No. EMPLEADO	SALARIO
AÑO 19			
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
HECHO POR	REVISADO	AUTORIZADO	
LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR QUE: LOS DATOS ANTES DETALLADOS SON VERÍDICOS POR HABERLOS TOMADO DE NUESTROS ARCHIVOS.			
NOTA: Este informe no es válido si presenta alteraciones.			



EINCOS-5

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEPARTAMENTO DE MICROFILM INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN EINCOS-5																																																																																																																																							
																																																																																																																																							
EXPEDIENTE	_____	FECHA:	_____																																																																																																																																				
NOMBRE:	_____																																																																																																																																						
OFICINA:	_____																																																																																																																																						
		RAMO	_____																																																																																																																																				
OBSERVACIONES:		CARGO:	_____																																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">PERIODO</th> <th style="width: 25%;">CODIGO</th> <th style="width: 25%;">SALARIO</th> <th style="width: 25%;">COTIZACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">AÑO 19</td> </tr> <tr><td>ENERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">AÑO 19</td> </tr> <tr><td>ENERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">AÑO 19</td> </tr> <tr><td>ENERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td></td><td style="text-align: center;">¢</td><td style="text-align: center;">¢</td></tr> </tbody> </table>				PERIODO	CODIGO	SALARIO	COTIZACION	AÑO 19				ENERO		¢	¢	FEBRERO		¢	¢	MARZO		¢	¢	ABRIL		¢	¢	MAYO		¢	¢	JUNIO		¢	¢	JULIO		¢	¢	AGOSTO		¢	¢	SEPTIEMBRE		¢	¢	OCTUBRE		¢	¢	NOVIEMBRE		¢	¢	DICIEMBRE		¢	¢	AÑO 19				ENERO		¢	¢	FEBRERO		¢	¢	MARZO		¢	¢	ABRIL		¢	¢	MAYO		¢	¢	JUNIO		¢	¢	JULIO		¢	¢	AGOSTO		¢	¢	SEPTIEMBRE		¢	¢	OCTUBRE		¢	¢	NOVIEMBRE		¢	¢	DICIEMBRE		¢	¢	AÑO 19				ENERO		¢	¢	FEBRERO		¢	¢	MARZO		¢	¢	ABRIL		¢	¢	MAYO		¢	¢
PERIODO	CODIGO	SALARIO	COTIZACION																																																																																																																																				
AÑO 19																																																																																																																																							
ENERO		¢	¢																																																																																																																																				
FEBRERO		¢	¢																																																																																																																																				
MARZO		¢	¢																																																																																																																																				
ABRIL		¢	¢																																																																																																																																				
MAYO		¢	¢																																																																																																																																				
JUNIO		¢	¢																																																																																																																																				
JULIO		¢	¢																																																																																																																																				
AGOSTO		¢	¢																																																																																																																																				
SEPTIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
OCTUBRE		¢	¢																																																																																																																																				
NOVIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
DICIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
AÑO 19																																																																																																																																							
ENERO		¢	¢																																																																																																																																				
FEBRERO		¢	¢																																																																																																																																				
MARZO		¢	¢																																																																																																																																				
ABRIL		¢	¢																																																																																																																																				
MAYO		¢	¢																																																																																																																																				
JUNIO		¢	¢																																																																																																																																				
JULIO		¢	¢																																																																																																																																				
AGOSTO		¢	¢																																																																																																																																				
SEPTIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
OCTUBRE		¢	¢																																																																																																																																				
NOVIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
DICIEMBRE		¢	¢																																																																																																																																				
AÑO 19																																																																																																																																							
ENERO		¢	¢																																																																																																																																				
FEBRERO		¢	¢																																																																																																																																				
MARZO		¢	¢																																																																																																																																				
ABRIL		¢	¢																																																																																																																																				
MAYO		¢	¢																																																																																																																																				



JUNIO		¢	¢
JULIO		¢	¢
AGOSTO		¢	¢
SEPTIEMBRE		¢	¢
OCTUBRE		¢	¢
NOVIEMBRE		¢	¢
DICIEMBRE		¢	¢
HECHO POR		REVISADO	AUTORIZADO
<p><i>Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.</i></p> <p>NOTA: este informe no es válido si presenta alteraciones.</p>			



EINCOS-6

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
DEPARTAMENTO DE MICROFILM
INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN
EINCOS-6

EXPEDIENTE _____ FECHA: _____
NOMBRE: _____
OFICINA: _____

RAMO _____
OBSERVACIONES: _____ CARGO: _____

PERIODO	CODIGO	SALARIO	COTIZACION
AÑO 19			
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢

HECHO POR _____ REVISADO _____ AUTORIZADO _____


Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.

Nota: Este informe no es válido si presenta alteraciones.



EINCOS-7

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
DEPARTAMENTO DE MICROFILM
INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN
EINCOS-7



EXPEDIENTE _____ FECHA: _____
 NOMBRE: _____
 OFICINA: _____
 RAMO _____
 OBSERVACIONES: _____ CARGO: _____

PERIODO	CODIGO	SALARIO	COTIZACION
AÑO 19			
ENERO		¢	¢
FEBRERO		¢	¢
MARZO		¢	¢
ABRIL		¢	¢
MAYO		¢	¢
JUNIO		¢	¢
JULIO		¢	¢
AGOSTO		¢	¢
SEPTIEMBRE		¢	¢
OCTUBRE		¢	¢
NOVIEMBRE		¢	¢
DICIEMBRE		¢	¢


HECHO POR _____ REVISADO _____ AUTORIZADO _____

Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.

NOTA: Este informe no es válido si presenta alteraciones.



EINCOS-8



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
DEPARTAMENTO DE MICROFILM
INFORME DE SALARIO Y COTIZACIÓN
EINCOS-8

EXPEDIENTE _____ FECHA: _____
 NOMBRE: _____
 OFICINA: _____

RAMO _____
 CARGO: _____

OBSERVACIONES: _____

PERIODO	CODIGO	SALARIO	COTIZACION
AÑO 19		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢
		¢	¢

HECHO POR _____ REVISADO _____ AUTORIZADO _____

Los suscritos hacemos constar que: los datos antes detallados son verídicos por haberlos tomado de nuestros archivos.

NOTA: este informe no es válido si presenta alteraciones.



FORMULARIO DE ENTREGA DE TIEMPOS DE SERVICIO

ETS-1


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DEPARTAMENTO DE MICROFILM FORMULARIO DE ENTREGA DE TIEMPOS DE SERVICIO ETS-1									
Nº	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL USUARIO	CAJA	LOTE	OFICINA	CODIGO DE IMAGEN	SOLICITANTE	ENTREGADO	FIRMA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

RESPONSABLE DE ENTREGA:



6.5 FORMATOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

Formato de viñeta para folder de palanca


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
EXPEDIENTES DE CAPACITACIONES
SV.INPEP.03.02.01- EXP.CAP
FECHAS: DESDE 2013 HASTA 2013
PARTE 1 DE 1
F-GDA-01


Alto
18 cm



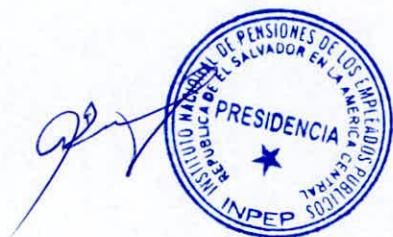
F-GDA-01




Formato de viñeta para folder de manila


INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
ARCHIVO INSTITUCIONAL
CLASIFICACION DOCUMENTAL
DOCUMENTO INTERNO QUE REFLEJA EL SISTEMA DE CLASIFICACION ADOPTADO PARA LA ORGANIZACION DE LOS DOCUMENTOS DE LA INSTITUCION
SV.INPEP.03.02.05.01- CLA
AÑO 2013
PARTE 1 DE 1
F-GDA-02

F-GDA-02



	
INDICE	
CORRESPONDENCIA INTERNA	
SV. INPEP.03.02.01-COR. INT	
PRESIDENCIA	1
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION	2
GERENCIA	3
UACI	4
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	5
RECURSOS HUMANOS	6
SERVICIOS GENERALES	7
INTENDENCIA	8
BASE DE DATOS	9
SOPORTE TECNICO	10
F-GDA-03	

F-GDA-03



Formato del Cuadro de Clasificación Documental

CUADRO DE CLASIFICACION DOCUMENTAL								
FONDO: INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS - INPEP								
SUBFONDO NIVEL 1	SUBFONDO NIVEL 2	SUBFONDO NIVEL 3	SUBFONDO NIVEL 4	SERIE	SUBSERIE	DESCRIPCION	FECHAS EXTREMAS	CODIGO

F-GDA-04

F-GDA-04



Formato para Solicitud de Eliminación



SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

N°.....

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre de la jefatura:.....
Unidad administrativa:.....
Correo electrónico: Teléfono:.....
Fecha de solicitud:.....

DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Nombre y descripción del documento	Fechas extremas	N° de cajas

..... Eliminación total

..... Eliminación parcial. Conservar una muestra representativa de la serie

Observaciones:.....
.....
.....

Firma y sello de la Jefatura
de la unidad administrativa

F-GDA-05



Formato para Inventario Documental



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS

SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVOS

INVENTARIO DOCUMENTAL

Archivo que posee la documentación:.....

Unidad productora del

documento:.....

1. Serie/Tipo documental	2. Soporte Físico	3. Fechas Extremas	4. Unidad de Instalación	5. Ubicación o localización de los documentos	6. Estado/Conservación	7. Volumen aproximado
--------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------	---	------------------------	-----------------------

F-GDA-06



Formato de Acta de Transferencia Documental



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS

DEPARTAMENTO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO

ACTA DE TRANSFERENCIA DOCUMENTAL

FONDO: **SV.INPEP**
SUB-FONDO1: GERENCIA
SUB-FONDO2: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
SUB-FONDO3: CLINICA EMPRESARIAL

FECHA:
N° DE TRANSFERENCIA:
ELABORADA POR:

N° de caja	N° de carpetas (De_Al_)	Titulo/ Contenido	Fechas extremas(años)	Clasificación LAIP	N° de folios	Ubicación			
						Depósito	Estante	Tramo	Anaqueles Número General

F-GDA-07

Nombre, Firma y Sello del Jefe/a de
sello del Unidad la Unidad Administrativa
Encargado del Archivo Central

Nombre, Firma y



Formato de Solicitud de Préstamo de Documentos

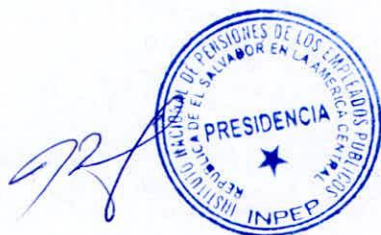
Datos del documento	
Serie/Tipo documental:	Signatura:
Código de Clasificación:	Otros datos complementarios:
Año/s:	

Datos del Solicitante	
Unidad Administrativa:	Correo Electrónico:
Nombre del solicitante:	Fecha de solicitud:
Teléfono:	

Para uso del Archivo Central	
N° de Préstamo:	Fecha de devolución:
Fecha de Prestamo efectivo:	Prórroga hasta:
Observaciones:.....	

Solicitante (firma y sello)	Archivo central (firma y sello)
Devolución al Archivo Central Fecha..... Solicitante (firma y sello)	Acuse de recibo Fecha..... Archivo (firma y sello)

F-GDA-08



6.6 FORMATOS DEL CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL

CR-RAE-01

INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS
CENTRO RECREATIVO "COSTA DEL SOL"



Del 16 de enero al 15 de febrero de 2018

No	Nombre	Código de Empleado	Días										Observaciones	
			Calendario	Descanso	Vacaciones	Asuetos	Compensatorio	Cumpleaños	Permiso Personal	Capacitación	Incapacidad	Hábiles		
1														
2														
3														
4														
5														
6														

Administrador del Centro Recreativo
ELABORADO Y AUTORIZADO

CR-FC-02

INPEP - Control de Ingresos y servicios

INGRESO		ALQUILERES	
Adultos	\$	Cabañas	\$
Niños	\$	Hamacas	\$
Motos	\$	Mesas	\$
Carros	\$	Sillas	\$
Buses	\$	Manteles	\$
Total	\$	Total	\$

EXONERADOS CABAÑA # _____

____ amay	____ fam	____ nfam	____ bfam
-----------	----------	-----------	-----------

TOTAL \$



CR-TA-03

CABAÑA
HAMACAS
MESAS
SILLAS
MANTEL

CR-HCMF-04



PERIODO: Del 01 al 05 de Enero de 2018

"SERIE"	FECHA	No. DE FACTURA	MONTO DE FACTURA	MONTO DIARIO	OBSERVACIONES
SERIE "A"				\$	
"					
"					
"					
"					
"					
"					
"					
SERIE "B"				\$	
"					
"					
"					
"					
"					
	FACTURAS	0	TOTAL	\$-	



ADMINISTRADOR
ELABORÓ

COLECTURIA
RECIBÓ



CR-IDF-05



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL
REPORTE DE ALQUILERES E INGRESOS
DEL 01 AL 05 DE ENERO 2018



SERIE "A"

01 DE ENERO 2018																		
No. DE COMPROBANTE	ADULTOS \$2.00	NIÑOS \$1.00	SILLAS \$ 0.25	MESAS \$ 0.50	HAMACAS \$ 1.00	CABAÑAS			VEHICULOS			MANTEL \$ 0.50	JUEGO DE MESA \$ 1.00	MOBILIARIO DAÑADO		OTROS INGRESOS	TOTAL \$	OBSERVACIONES
						\$5.00	\$4.00	\$3.00	PESADO \$5.00	LIV \$2.00	MOTOS \$1.00			MESA QUEBRADA	SILLA QUEBRADA			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$-
Precio Unitario	\$2.00	\$1.00	\$0.25	\$0.50	\$1.00	\$5.00	\$4.00	\$3.00	\$5.00	\$2.00	\$1.00	\$0.50	\$1.00	\$5.00	\$10.00	\$1.00		OK!
Total del día	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-		\$-

SERIE "B"

05 DE ENERO 2018																		
No. DE COMPROBANTE	ADULTOS \$2.00	NIÑOS \$1.00	SILLAS \$ 0.25	MESAS \$ 0.50	HAMACAS \$ 1.00	CABAÑAS			VEHICULOS			MANTEL \$ 0.50	JUEGO DE MESA \$ 1.00	MOBILIARIO DAÑADO		OTROS INGRESOS	TOTAL \$	OBSERVACIONES
						\$5.00	\$4.00	\$3.00	PESADO \$5.00	LIV \$2.00	MOTOS \$1.00			MESA QUEBRADA	SILLA QUEBRADA			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$-
Precio Unitario	\$2.00	\$1.00	\$0.25	\$0.50	\$1.00	\$5.00	\$4.00	\$3.00	\$5.00	\$2.00	\$1.00	\$0.50	\$1.00	\$5.00	\$10.00	\$1.00		OK!
Total del día	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-		\$-

Resumen de Cuentas

Concepto	Monto	Observaciones
Acceso Peatonal	\$-	
Alq de Sillas	\$-	
Alq de mesas	\$-	
Alq de hamacas	\$-	
Alq de cabañas	\$-	
Parqueo	\$-	
Alq de Manteles	\$-	
Alq de Juegos	\$-	
Por daños mob	\$-	Por daños de mobiliario y equipo
Otros ingresos	\$-	Otros cobros por diferencias
TOTAL SEMANAL	\$-	

ADMINISTRADOR
ELABORÓ

RECIBIDO

Subgerencia Administrativa

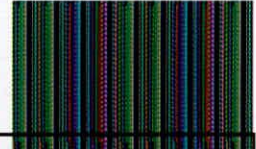
Departamento de Contabilidad



CR-CAIM-06



INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL
CONSOLIDADO DE ALQUILERES E INGRESOS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2018



MAYO DE 2018																	
PERÍODO	ADULTOS	NIÑOS	SILLAS	MESAS	HAMACAS	CABAÑAS			VEHICULOS			MANTELES	JUEGOS DE MESA	MOBILIARIO DAÑADO		TOTAL \$	COMPROBANTES
						GRANDE	MEDIANA	PEQUEÑA	PESADO	LIVIANO	MOTOS, BICICLETAS SIMILARES			MESA QUEBRADA	SILLA QUEBRADA		
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
TOTAL DEL EFECTIVO	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-

Resumen de Cuentas

Concepto	Monto	Observaciones
Acceso Peatonal	\$-	
Alq de Sillas	\$-	
Alq de mesas	\$-	
Alq de hamacas	\$-	
Alq de cabañas	\$-	
Parqueo	\$-	
Manteles	\$-	
Juegos de mesa	\$-	
Por daños mob	\$-	Por daños de mobiliario y otros cobros
Otros ingresos	\$-	
TOTAL MENSUAL	\$-	

ADMINISTRADOR
ELABORÓ



CR-HRMP-07

CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL
CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA DE LAS PISCINAS



DÍA	PISCINA	LECTURA DEL CLORO		LECTURA DEL PH		LECTURA REALIZADA	FIRMA	OBSERVACIONES
	GRANDE	Antes Aplic		Mañana				
		Medio día		-----				
		Final			Tarde			
	PEQUEÑA	Antes Aplic			Mañana			
		Medio día			-----			
		Final			Tarde			
	GRANDE	Antes Aplic		Mañana				
		Medio día		-----				
		Final			Tarde			
	PEQUEÑA	Antes Aplic			Mañana			
		Medio día			-----			
		Final			Tarde			
	GRANDE	Antes Aplic		Mañana				
		Medio día		-----				
		Final			Tarde			
	PEQUEÑA	Antes Aplic			Mañana			
		Medio día			-----			
		Final			Tarde			

CR-RBC-08



REQUISICIÓN DE BIENES DE CONSUMO CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL INPEP 7-7-14

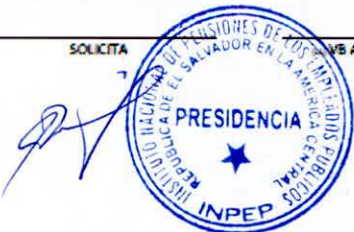
No.

ÁREA DE DESTINO			FECHA		
CÓDIGO ARTICULO (1)	CANTIDAD SOLICITADA (2)	UNIDAD DE MANEJO (3)	DESCRIPCIÓN DE LOS ARTICULOS (4)	CANTIDAD ENTREGADA (5)	OBSERVACIONES (6)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA DEL SOLICITANTE

SOLICITA



FIRMA DEL QUE ENTREGA

ENTREGA

RECIBI CONFORME

NOMBRE



7. ANEXOS

7.1 ANEXOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

MEMORANDUM

San Salvador, 00 de 000000 de 0000

Para: Lic. Edwin Ernesto Fuentes Santos
Enc. Control de Asistencia

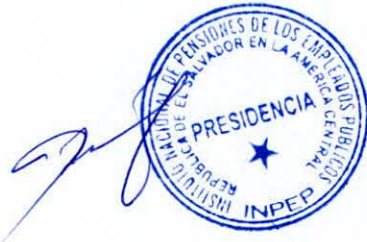
De: (Agregar Nombre)
(Agregar Departamento o Sección)

Vo.Bo: (Agregar nombre Jefe Inmediato)
(Agregar Departamento o Sección)

Asunto: Falta de Marcación

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el día ____ de _____ del presente año, por un olvido involuntario no marque la **(Entrada o Salida de mis labores)**, habiendo ingresado a la institución a las ____:____ Hrs., por lo anterior, y para efecto de evitar el descuento correspondiente solicito la comprensión del caso.

Atentamente,



San Salvador, ____ de _____ de 201 ____

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a)
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Estimado/a Licenciado/a:

Le informo que el día _____, ____ de _____ de 201 ____ falleció mi (Abuelo/a, padre/madre, hijo/a, cónyuge) el o la Sr/a. **(AGREGAR NOMBRE)**, razón por la cual solicito permiso con goce de salario, para ausentarme de mis labores durante el periodo del **(incluir periodo...)**, de acuerdo a la Cláusula 12, permisos y licencias, literal 1 Obligaciones Familiares del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente.

Agradecido/a por la comprensión, sin otro particular.

Cordialmente,

Nombre: _____
No:
NIT:
DUI:

Va autorizado por Jefe/a del Departamento de Recursos Humanos y el/a Subgerente Administrativa



San Salvador, ____ de ____ de 201 ____

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente

Estimado/a Licenciado/a:

Me es grato saludar y desearle éxitos en sus funciones, ocasión que aprovecho para solicitarle me autorice la prestación de " ____ HORA DIARIA PARA EL PROCESO DE LACTANCIA" según Cláusula # 18 del Contrato Colectivo de Trabajo Vigente, a partir del ____ hasta _____, en el horario de _____ a _____.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me suscribo de usted.

Atentamente,

NOMBRE

Nº:
DUI:
NIT:

Vo.Bo.

Jefe Inmediato

NOTA EXPLICATIVA:

- 1- dos horas diarias para el proceso de lactancia hasta los 9 meses de nacido
- 2- una hora diaria de lactancia después de 9 meses hasta los 12 meses
- 3- Si se requiere de más días de lactancia después de este periodo deberá solicitarse con base a prescripción médica hasta el tiempo que señale la misma.



San Salvador, ____ de ____ de 201__

Licenciado/a
(Nombre de Subgerente Administrativo/a
Subgerente Administrativo/a
Presente.

Estimado/a Licenciado/a:

Me es grato saludarle y desearle éxitos en sus funciones, ocasión que aprovecho para solicitarle me autorice la prestación por **"PERMISOS Y LICENCIAS"** según Cláusula # 12 Numeral 5, Literal D del contrato Colectivo de Trabajo Vigente. Para asistir a clases en la **UNIVERSIDAD (AGREGAR NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD)**, y ausentarme de mis labores los días (AGREGAR LOS DÍAS) de 8:00 am a 10:00 am horas para el periodo del ____ de ____ al ____ de ____ del presente año, del ciclo xx-201__, para ello anexo hoja de inscripción y el calendario de la Universidad.

Siendo las siguientes materias a cursar:

MATERIAS: (CÓDIGO)

(Ejemplo) CONTABILIDAD DE COSTOS I (COC-2E)
LUNES Y MIERCOLES DE 7 :00 AM A 9:00 AM

(Ejemplo) AUDITORIA III (AUD-3E)
VIERNES DE 6 : 30 AM A 9:30 AM

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta favorable a mi solicitud, me suscribo de usted.

Atentamente,

NOMBRE:

N°:

NIT:

NI II.



MEMORANDUM

77-66-000-20__

San Salvador, 00 de mes 20__

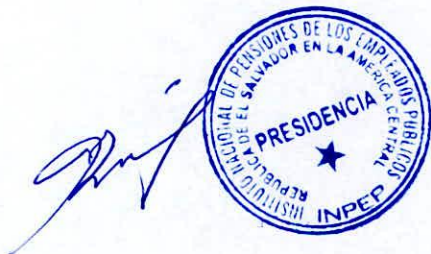
Para: (Nombre de la jefatura)
Jefe Sección de Control de Préstamos

De: (Nombre de la jefatura)
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Solicitando estado de cuenta por préstamos

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__, solicito remitir los valores pendientes y/o estado de cuenta de (Empleado/a) con número de empleado/a 0000.

Atentamente,



MEMORANDUM

77-66-000-20__

San Salvador, 00 de mes 20__

Para: **(Nombre de la jefatura)**
Jefa Sección Pagaduría de Gastos Administrativos

De: **(Nombre de la jefatura)**
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Estado de Cuenta Indemnización

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__, solicito remitir los pagos, descuentos efectuados, así como préstamos de otras Instituciones que estén sujetas a ser pagadas con la indemnización, (empleado/a) con número de empleado 0000.

Atentamente,



MEMORANDUM

77-66-000-20__

San Salvador, 00 de mes 20__

Para: (Nombre de la jefatura)
Administradora Despensa Familiar

De: (Nombre de la jefatura)
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Solicitando estado de Cuenta, Por compra
Al crédito en la Despensa Familiar

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__, solicito remitir los valores pendientes y/o estado de cuenta (Empleado/a) con número de empleado 0000.

Atentamente,



MEMORANDUM

77-66-000-20__
San Salvador, 00 de mes 20__

Para: **(Nombre de la jefatura)**
Jefe Departamento de Seguros

De: **(Nombre de la jefatura)**
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Información sobre retiro de personal

Por este medio informo a usted que hasta el día 00 de mes 20__ dejara de laborar en este Instituto (Empleado/a) con número de empleado 0000, por lo que solicito informar a la Aseguradora de ello para que se remitan las cuentas pendientes de cancelar por la utilización del Seguro Médico Hospitalario de dicho/a empleado/a.

Atentamente,



MEMORANDUM

San Salvador, 00 de mes 20__

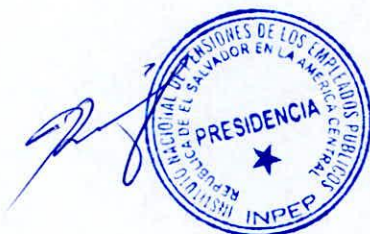
Para: (Nombre del Empleado/a)
Encargado/a Control de Asistencia

De: (Nombre de la jefatura)
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Solicitud de cálculo de subsidios de personal

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__ de (Empleado/a) con número de empleado 0000, solicito remitir el cálculo de pago de subsidios alimenticio, transporte, descuento de llegadas tardías y cualquier otro descuento según su registro, al 00 de mes 20__.

Atentamente,



MEMORANDUM

77-66-000-20__

San Salvador, 00 de mes 20__

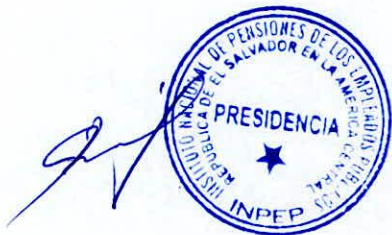
Para: (Nombre)
Tesorera de ACACEDI

De: (Nombre de la jefatura)
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Solicitando estado de cuenta por préstamos

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__, solicito remitir los valores pendientes y/o estado de cuenta (Empleado/a) con número de empleado 000.

Atentamente,



MEMORANDUM
77-66-000-20__
San Salvador, 00 de mes 20__

Para: (Nombre de la jefatura)
Jefe Sección de Control de Bienes

De: (Nombre de la jefatura)
Jefe Depto. de Recursos Humanos

Asunto: Solicitud Solvencia de Bienes Muebles

Con el propósito de elaborar liquidación de tiempo de servicio al 00 de mes 20__, de (Empleado/a) con número de empleado 0000, solicito remitir la respectiva solvencia de bienes muebles.

Atentamente,



7.2 ANEXOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

7.2.1 ANEXOS DE LA SECCIÓN DE INTENDENCIA

EL SALVADOR

Control de Salida y entrada de vehículos propiedad de Inpep

DIA _____ MES _____ AÑO _____

No de Matricula	Salida			Entrada		Destino	Area solicitante
	Placa N°	Hora	Km	Hora	Km		

Autoridad responsable _____ Supervisor responsable _____
 Nombre _____ OBSERVACIONES _____
 F. _____ _____





Informe de vehículo

Dirigido a: _____

Vehículo: Pickup Sedan Bus Moto

Placa: _____

Informe:

Fecha: _____ de _____ año _____

Piloto: _____ F _____



7.3 ANEXOS DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS

7755/621/2012
24 de JULIO de 2012



**SEÑORES
SEGUROS E INVERSIONES S.A. (SISA S.A.)
PRESENTE**

**ATENCIÓN : Lic. ADALBERTO FLORES
JEFE DE RECLAMOS DE DAÑOS**
**REFERENCIA : POLIZA INCE-150619 - SISA S.A.
ACTIVOS FIJOS PROPIEDAD DE INPEP**

Estimadoa Licenciado Adalberto Flores

Le envío reclamo por daños en Activos fijos de INPEP.

ASEGURADO	INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS
TOTAL RECLAMADO	\$ 7,900.00
CAUSA DEL SINIESTRO	VIENTOS HURACANADOS Y TORMENTA
DESCRIPCION DEL DAÑO	DAÑOS EN CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL <ul style="list-style-type: none">• Daños en Rótulo• Daños en techos de cabañas• Daños en Salida a Playa• Daños en Protección Perimetral.
NOTA ESPECIAL	RECLAMO AMPARADO BAJO: Numeral 5 Cláusula A) RIESGOS A CUBRIR "Daños causados por huracán, Ciclón, Vientos..."

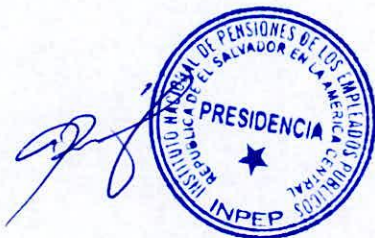
Se adjunta la siguiente documentación:

- Formulario de Reclamo
- Presupuesto de reparación de los bienes dañados
- Copia de Valúo de la Propiedad realizado por la Dirección General de Presupuesto
- Memorandum del Administrador del Centro Recreativo Costa del Sol

Atentamente.

Lic. **JUAN ESTEBAN CASIVA**
DEPARTAMENTO DE SEGUROS

00000000



7755/054/2016
07 de MARZO de 2016



**SEÑORES
ASEGURADORA SISA S.A.
PRESENTE**

ATENCIÓN :
REFERENCIA : POLIZA FIDELIDAD
ASUNTO : RECLAMO DE FIDELIDAD

Estimada Licenciada Gonzales:

Con el objeto de reabrir el caso de FIDELIDAD de:
EMPLEADO DEMANDADO
FECHA DEL SINIESTRO
PERDIDA RECLAMADA

Adjuntamos la siguiente documentación::

- Documentos que cuantifican la pérdida Reclamada
- Copia de Documentos que comprueban la negligencia cometida
- Certificación de la demanda interpuesta ante la Fiscalía General de la República,

Atentamente.

Lic. JUAN ESTEBAN CASIVA
DEPARTAMENTO DE SEGUROS





REQUISITOS
PARA RECLAMACIÓN DE DAÑOS EN VIVIENDA

NOMBRE DEL ASEGURADO : _____
FECHA DEL SINIESTRO : _____
No. DE PRÉSTAMO : _____

- ESTADO DE CUENTA (Proporcionado por Sección Creditos)
- PRESUPUESTO DE REPARACIÓN DE DAÑOS
- FOTOCOPIA DE DUI Y NIT DEL ASEGURADO (Ampliados al 150%)

FIRMA DEL ASEGURADO : _____
NOMBRE DEL ASEGURADO : _____
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO : _____
TELÉFONO LUGAR DE TRABAJO : _____
TELÉFONO VIVIENDA : _____
TELÉFONO MÓVIL : _____
CORREO ELECTRÓNICO : _____
FECHA : _____





**REQUISITOS
PARA RECLAMACIÓN DE DAÑOS EN VIVIENDA**

NOMBRE DEL ASEGURADO : _____
FECHA DEL SINIESTRO : _____
No. DE PRÉSTAMO : _____

	SI	NO
• ESTADO DE CUENTA (Proporcionado por Sección Créditos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PRESUPUESTO DE REPARACIÓN DE DAÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• FOTOCOPIA DE DUI Y NIT DEL ASEGURADO (Ampliados al 150%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA y SELLO : _____
NOMBRE : _____
FECHA : _____
RECLAMO NÚMERO : _____

SEGUROS INPEP

TELÉFONO 2247-9700 (EXT.215)
 2247-9705 (DIRECTO)

NOTA FINAL Por este medio se le informa que

- Personal de la compañía aseguradora lo visitarán dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la documentación, con el objeto de evaluar el daño y revisar que el presupuesto presentado se ajusta a la realidad.



7755/054/2013

15 de ENERO de 2013.

**SEÑORES
SEGUROS E INVERSIONES S.A. (SISA S.A.)
PRESENTE**

**ATENCIÓN : Sra. ROSA MARÍA DE APARICIO
JEFE DE RECLAMOS DE DAÑOS**
REFERENCIA : POLIZA INCE-150606 - SISA S.A.

Estimada Señora Rosa Maria de Aparicio:

Le envío reclamo de daños en la vivienda de

ASEGURADO
PRESTAMO NUMERO
TOTAL RECLAMADO
CAUSA DEL SINIESTRO
DESCRIPCION DEL DAÑO

Se adjunta la siguiente documentación:

- Formulario de Reclamo de seguro de Daños en vivienda.
- Aviso de Siniestro
- Fotocopia del DUI y NIT del Asegurado
- Acta de Inspección Policía Nacional Civil
- Acta del Cuerpo de Bomberos de El Salvador.
- Presupuesto de Reparación de vivienda (parte eléctrica e infraestructura)
- Copia Estado de Cuenta
- Copia de Fotografías del siniestro
- Copia de Periodicos donde informan del siniestro

Atentamente.

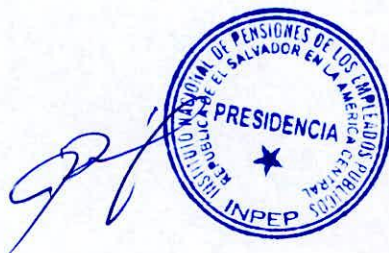
Lic. JUAN ESTEBAN CASIVA
DEPARTAMENTO DE SEGUROS





FORMULARIO DE RECLAMO DE SEGURO DE VIVIENDA

RECLAMO N°:	000-2016
Compañía Aseguradora:	LA CENTRO AMERICANA S.A. (MAPFRE)
PÓLIZA N°:	INC-18121
DEUDOR(A)	
CODEUDOR(A)	
PRÉSTAMO HIPOTECARIO:	
MATRICULA N°	
CAUSA DEL SINIESTRO :	
DUI DEL DEUDOR(A)	
NIT DEL DEUDOR(A)	
FECHA DEL SINIESTRO	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
DESCRIPCION DE LOS DAÑOS	
SUMA ASEGURADA	
Documentación Presentada por:	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
FIRMA Y SELLO	
NOMBRE:	JUAN ESTEBAN CASIVA GAITAN
	FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2016



San Salvador, 13 DE ENERO DE 2017
Referencia - 7755-056-2017

**SEÑORES
MAFRE LA CENTRO AMERICANA
PRESENTE**

ATENCION.: SR. JAIME EDUARDO AGUIRRE BURGOS
ASISTENTE DE RECLAMOS GENERALES

POLIZA INC-18121
SEGURO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS (UNIDADES HABITACIONALES)

SR. AGUIRRE:

Por este medio envió convenio de ajuste firmado, según anexo:

ASEGURADO (A)

RECLAMO

REFERENCIA

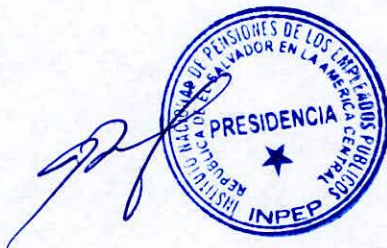
FECHA DE SINIESTRO

MONTO A PAGAR

FECHA DE CONVENIO

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros



San Salvador, 23 DE ENERO DE 2017

Referencia - 7755-076-2017

SEÑORES
LA CENTRO AMERICANA S.A.. (MAPFRE)
PRESENTE

ATENCION.: Sr. JAIME EDUARDO AGUIRRE BURGOS
Asistente de Reclamos Generales

POLIZA INC-18121
Seguro de Incendio y Lineas Aliadas (Unidades Habitacionales)

Por este medio envié finiquito firmado, según anexo:

ASEGURADO (A)

RECLAMO

CERTIFICADO

FECHA DE SINIESTRO

MONTO A PAGAR

FECHA DE PAGO

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros



San Salvador, 23 DE ENERO DE 2017

Referencia - 7755-076-2017

SEÑORES
LA CENTRO AMERICANA S.A.. (MAPFRE)
PRESENTE

ATENCION.: Sr. JAIME EDUARDO AGUIRRE BURGOS
Asistente de Reclamos Generales

POLIZA INC-18121
Seguro de Incendio y Lineas Aliadas (Unidades Habitacionales)

Por este medio envié finiquito firmado, según anexo:

ASEGURADO (A)

RECLAMO

CERTIFICADO

FECHA DE SINIESTRO

MONTO A PAGAR

FECHA DE PAGO

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros



MEMORANDUM

7755-015-2017

San Salvador ,23 de ENERO de 2017

Para: Sra. Maritza Gomez de Iraheta
Colecturia

De: Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Jefe de Departamento de Seguros

Asunto: Remisión de Cheque de la Aseguradora

De la manera mas respetuosa, adjunto a la presente sirvase encontrar cheque a cargo del **Banco de America Central San Salvador El Salvador C.A.** en concepto de cancelación de daños de viviendas conformidad con póliza de Seguro **INC-18121**, según el siguiente detalle.

CREDITO	ASEGURADO(A)	ASEGURADORA	MONTO	POLIZA	CHEQUE*
		LA CENTRO AMERICANA(MAPFRE)		INC-18121	
		TOTAL			

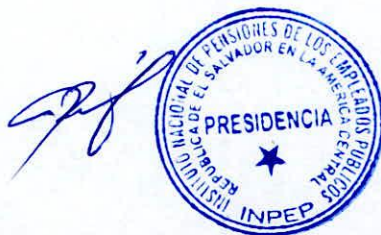
Agradecemos de su gentil colaboración para que sea ingresado a la cuenta bancaria :

**BANCO
CUENTA**

**BANCO CUSCATLÁN DE EL SALVADOR, S.A
0501-13080**

ATENTAMENTE

000075





POR \$ 1,474.75

RECIBÍ DE LA TESORERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (INPEP), LA CANTIDAD DE UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 75/100 DÓLARES ESTADOUNIDENSES (\$1,474.75), EN CONCEPTO DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS EN VIVIENDA PROPIEDAD DE COTIZANTE A CONSECUENCIA DE DAÑOS POR AGUAS POTABLES, HECHO OCURRIDO EL DIA 16/11/2016, AMPARADO BAJO LA PÓLIZA INC-18121, DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LA CENTRO AMERICANA S. A. FONDOS ENTREGADOS POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LA CENTRO AMERICANA S.A. A INPEP A TRAVÉS DE CHEQUE DEL BANCO DE AMERICA CENTRAL SAN SALVADOR, EL SALVADOR C.A. NUMERO LCA- 013843 POR LA SUMA DE UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO 75/100 DÓLARES ESTADOUNIDENSES (\$1,474.75) Y DEPOSITADO EN CUENTA 0501-13080 DEL INPEP, DEL BANCO CUSCATLAN DE EL SALVADOR S. A., EN FECHA VEINTITRES DE ENERO DE DOS MIL DIECISIETE, CON RECIBO NUMERO 446657 CREDITO HIPOTECARIO NUMERO

SAN SALVADOR, 23 DE ENERO DE 2017

F.-----
NOMBRE
DUI-
NIT-
EXPEDIENTE



GUÍA PARA HACER UN RECLAMO DE GASTOS MÉDICOS

1. Escoja al médico, farmacia o centro de diagnóstico que prefiera.
2. **PAGUE el total de los servicios.**
3. **PRESENTE el reclamo** para que la compañía reembolse de acuerdo a las condiciones pactadas en la Póliza.



¿CÓMO SE PRESENTA UN RECLAMO DE GASTOS MÉDICO?

1. CARTA DE REMESA:

En esta carta deberán detallarse:

- Las Facturas (número y monto)
- Agrupadas por tipo de proveedor (farmacia, Laboratorios, médicos, hospitales, etc.)

2. FORMULARIO DEBIDAMENTE COMPLETADO:

- **Frente:** Deberá ser completado por el asegurado y deberá contener la firma del asegurado.
- **Reverso:** será completado en forma íntegra por el médico tratante y **deberá contener su firma y sello con número de junta de vigilancia.**

Aclaraciones

1. **Únicamente se recibirán formularios en original.**
2. Si hubiera varios tratamientos por diferentes enfermedades de una misma persona, será necesario que complete un formulario por cada uno, separando las facturas y demás documentos que correspondan a cada tratamiento
3. Si presenta los **gastos complementarios a un reclamo ya pagado**, usted deberá completar el formulario de Reclamo en el que únicamente detalla las facturas que le adjuntará. Este formulario solo es firmado por el titular y debe ser en original y se deberá adjuntar adicionalmente fotocopia del formulario ya presentado, que menciona el padecimiento y que contiene la firma y sello del médico tratante.

3. RECETA DE MEDICAMENTOS

La receta que su médico le extienda deberá indicar lo siguiente:

- Nombre de la persona a quien le receta
- Dosis y frecuencia con que se deberá tomar
- Período por el que se recomienda tomar el medicamento.

Medicamentos por Tratamientos Prolongados después de presentada la receta inicial, deberá presentar mes a mes **una copia de la receta emitida y cada 6 meses una nueva receta; siempre y cuando el tratamiento esté dentro de la vigencia actual de la póliza.**

4. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO

Adicional a los documentos antes expuestos deberá presentar lo siguiente:

- Orden Médica, donde se solicitó el examen.
- Resultados de dichos exámenes (pueden ser fotocopias)

5. FACTURAS ORIGINALES

Las facturas deben ser:

- Factura de Consumidor Final: No se aceptan recibos provisorios ni tickets de caja.
- Estar a nombre del asegurado titular
 - La factura debe detallar:
 - el concepto el servicio prestado
 - el detalle de los gastos realizados.



000078



San Salvador, 27 de JUNIO de 2016

Referencia N° 7-7-5-5-901-2016



Señores
SISA VIDA S.A.
Seguros de Personas.
Presente:

Atención Lic. VICTOR COBAR
Gerente Comercial

Póliza SALC-509234
Seguro Medico

Estimado : LIC, COBAR

Adjuntamos documentos por reclamo de gastos médicos de

Contratante INPEP

Asegurado (a)

Póliza SALC-509563

Certificado 147

Según el siguiente detalle :

DOCUMENTOS-FACTURAS	FACTURA	MONTO
FORMULARIO MEDICO		
FACTURA DE SERVICIO MEDICO	1193	\$35.00
RECETA DE MEDICAMENTO		
FACTURA DE MEDICAMENTOS	5832	\$16.56
FACTURA DE MEDICAMENTOS	5831	\$68.40
TOTAL		\$119.96

LIC. JUAN ESTEBAN CASIVA GAITAN

DEPARTAMENTO DE SEGUROS INPEP





REQUISITOS PARA RECLAMACION DE PAGO DE DEUDA POR FALLECIMIENTO

NOMBRE DEL FALLECIDO: _____
FECHA DEL FALLECIMIENTO: _____
No. DE PRESTAMO: _____

- Partida de Nacimiento Original.
- Partida de defunción Original.
- Reconocimiento del cadáver
- Copia de Factura de Gastos Funerarios
- Estado de Cuenta proporcionado por la Sección de Control de Préstamos (Módulo 5).
- Fotocopia del DUI del fallecido.
- Fotocopia del DUI de la persona que canceló los gastos funerarios.
- Fotocopia del NIT de la persona que canceló los gastos funerarios.

FIRMA INFORMANTE:

NOMBRE:

DIRECCION

TELEFONO

FECHA





COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

- RECLAMO DE DEUDA POR FALLECIMIENTO

NOMBRE DEL FALLECIDO _____
FECHA DE FALLECIMIENTO _____
Nº DE PRÉSTAMO: _____

	SI	NO
* Partida de Nacimiento Original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Partida de Defunción Original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Reconocimiento del Cadáver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Copia Factura de Gastos Funerarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Estado de Cuenta de la deuda proporcionado por la Sección "Control de Prestamos"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Fotocopia de DUI y NIT del Fallecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Fotocopia de DUI y NIT de quien canceló los gastos funerarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Fotocopia de DUI y NIT de un testigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA Y SELLO _____
NOMBRE _____
FECHA _____

SEGUROS INPEP

TELÉFONO 2247-9700 (EXT.215)
2247-9705 (DIRECTO)

000082

NOTA FINAL Por este medio se le informa que de no existir alguna observación por parte de la compañía Aseguradora, la deuda será cancelada en los próximos cuarenta días contados a partir de la presentación de la documentación requerida



San Salvador, 26 DE ENERO DE 2017
Referencia.-7-7-5-087-2017



SEÑORES
LA CENTRO AMERICANA, S. A. MAPFRE EL SALVADOR
PRESENTE.

Atención: Licda. CAROLINA VAQUERO DE LEON
Gerente de Servicio al Cliente

Póliza : SD-117-MAPFRE LA CENTRO AMERICANA
Reclamo de Deuda por fallecimiento

Estimada Licda VAQUERO DE LEON

Por este medio le envío reclamo de deuda por fallecimiento:

DEUDOR (A) FALLECIDO(A) :
CODEUDOR(A) :
FECHA DE FALLECIMIENTO :
PRESTAMO :
MATRICULA :
SUMA ASEGURADA :

Adicionalmente le solicitamos se gestione el pago de cheque por subsidio de gastos funerarios por la suma de \$//////////////////// SR(A) //////////////////////

Adjuntamos los siguientes documento:

- Formulario de Reclamo
- Reclamo de fallecimiento
- Pruebas del fallecimiento
- Copia de DUI y NIT de testigo(a)
- Estado de cuenta del deudor(a)
- Partida de Nacimiento, .
- Partida de Defunción
- Copia de DUI del Asegurado(a)
- Copia de DUI Y NIT del Beneficiario(a) de los Gastos Funerarios (NO)
- Soporte del prestamo del deudor

ATENTAMENTE.

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros

0000083



FORMULARIO DE RECLAMO DE SEGURO DE DEUDA



RECLAMO Nº <ul style="list-style-type: none">• COMPAÑÍA ASEGURADORA:• PÓLIZA Nº• DEUDOR PRINCIPAL• MATRÍCULA Nº• CODEUDOR FALLECIDO• MATRÍCULA Nº• PRÉSTAMO PERSONAL :• PRÉSTAMO HIPOTECARIO :• FECHA DEL SINIESTRO• CAUSA DEL SINIESTRO• LUGAR DE TRABAJO
GASTOS FUNERARIOS PO \$ 600.00
Beneficiario de subsidio de Gastos Funerarios <ul style="list-style-type: none">• DIRECCIÓN• TELÉFONO
Documentación Presentada por <ul style="list-style-type: none">• DIRECCIÓN• TELÉFONO
Documentación recibida por: <ul style="list-style-type: none">• FIRMA Y SELLO DE INPEP
000084
<ul style="list-style-type: none">• NOMBRE:• FECHA:



MEMORANDUM

7755-016-2017

San Salvador, 23 DE ENERO DE 2017



Para: Sra. Maritza Gomez de Iraheta
Colecturia

De: Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Jefe de Departamento de Seguros

Asunto: Remisión de Cheque de la Aseguradora

De la manera mas respetuosa, adjunto a la presente sirvase encontrar cheque a cargo del **Banco de America Central De El Salvador C.A.** en concepto de cancelación de préstamo por fallecimiento de conformidad con póliza de Seguro de Vida Temporal Decreciente(Seguro de Deuda), según el siguiente detalle.

CREDITO	ASEGURADO(A) (DEUDOR o CODEUDOR FALLECIDO)	ASEGURADORA	MONTO	POLIZA	CHEQUE
		La Centro Americana S.A. (MAPFRE)		SD-117	
		La Centro Americana S.A. (MAPFRE)		SD-117	
		La Centro Americana S.A. (MAPFRE)		SD-117	
		La Centro Americana S.A. (MAPFRE)		SD-117	
		TOTAL PAGO ASEGURADORA			

Agradecemos de su gentil colaboración para que sea ingresado a la cuenta bancaria :

**BANCO
CUENTA**

**CUSCATLAN DE EL SALVADOR S.A
0520-01783**

ATENTAMENTE



San Salvador, 23 DE ENERO DE 2017



Referencia No. 7755-075-2017
Poliza SD-117 MAPFRE LA CENTRO AMERICANA

Licenciada
CAROLINA VAQUERO DE LEON
Gerente de Servicio al Cliente
Presente

Estimado Licenciada VAQUERO DE LEON

Por este medio envié finiquito firmado, de acuerdo al siguiente detalle:

Deudor(a)	
Codeudor(a) Fallecido(a)	
Fecha de Fallecimiento	
Préstamo	
Matricula	
Monto a INPEP	
Gastos Funerarios	
Reclamo	

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros



SAN SAVADOR, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2016
Referencia-7-7-5-5-1277-2015

SEÑORES
PROSEGUROS, S.A.
PRESENTE

Atencion.: LIC.
Gerente de Servicios al Cliente

POLIZA VIDE-507878
SISA VIDA S.A.

Lic.: Letona

Por este medio envió solicitud de Beneficio Adicional Gastos Notariales:

ASEGURADO(A)
FECHA DE FALLECIMIENTO
PRESTAMO
BENEFICIARIO(A)
RECLAMO
REFERENCIA
GASTOS NOTARIALES

No omitimos recordarle que esta solicitud se realiza en cumplimiento de la clausula CUARTA "BENEFICIOS ADICIONALES" numeral uno de la póliza indicada en referencia.

Se anexa la siguiente documentación:

- FACTURA N° 0029 POR \$250.00
- COPIA DE DUI Y NIT DEL TERCERO BENEFICIARIO DE LOS GASTOS NOTARIALES.
- COPIA DE CONDICIONES ESPECIALES

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva
Departamento de Seguros

000087

cc; Martha Eugenia Gonzalez



San Salvador, 27 de NOVIEMBRE de 2015

Referencia 7-7-5-5-1391-2015

SEÑORES
MAPFRE LA CENTRO AMERICANA
PRESENTE

ATENCION.: LICDA
Gerente de Servicios al Cliente

POLIZA SD-117, MAPFRE LA CENTROAMERICANA S.A.

Estimada: Licda. TOLEDO

Por este medio envié finiquito firmado de gastos notariales, según anexo:

ASEGURADO(A) FALLECIDO(A)

FECHA DE FALLECIMIENTO

PRESTAMO

RECLAMO

BENEFICIARIO

GASTOS NOTARIALES

CHEQUE

BANCO

ATENTAMENTE,

Lic. Juan Esteban Casiva Gaitan
Departamento de Seguros





PARA TRAMITAR RECLAMO POR INCENDIO Y LINEAS ALIADAS, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- 1) Formulario de Reclamos Seguros Generales , el cual debe ser complementado en la sección II. Datos del asegurado, sección III. Cobertura bajo la cual presenta el Reclamo y sección V. Datos del Asegurado.
- 2) Presupuesto de reparación y/o Informe técnico de los daños.
- 3) Inventario general de los bienes afectados antes y después del siniestro.
- 4) Copia de facturas de compra o Cotización de los bienes dañados.
- 5) Certificación Original del Parte de la Policia Nacional Civil.
- 6) En caso de Incendio, Certificación original del Cuerpo de Bomberos e iniciar trámite de autorización ante Juzgado correspondiente.





Este formulario tendrá que presentarse debidamente completado dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de ocurrido el evento o siniestro.

I. EXCLUSIVO PARA LA COMPAÑÍA

SINIESTRO No.	RECIBOS		FECHA	
	VENCIMIENTO	SITUACIÓN	NOTIFICACIÓN	OCURRENCIA

II. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE: _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
 DIRECCIÓN COMERCIAL: _____
 TELÉFONO: _____
 TELÉFONO: _____

III. COBERTURA BAJO LA CUAL PRESENTA EL RECLAMO

PÓLIZA No.	VIGENCIA PÓLIZA	CERTIFICADO No.
1. INCENDIO	<input type="checkbox"/>	4. RESPONSABILIDAD CIVIL <input type="checkbox"/>
a) DAÑOS O CONSTRUCCIONES	<input type="checkbox"/>	5. COBERTURA DE FONDOS <input type="checkbox"/>
b) DAÑOS AL CONTENIDO	<input type="checkbox"/>	a) ROBO / HURTO <input type="checkbox"/>
c) OTROS _____		b) FIDELIDAD <input type="checkbox"/>
2. FAMILIA HOGAR SEGURO / MULTIRIESGO	<input type="checkbox"/>	6. DIVERSOS OTROS / EQUIPO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>
EMPRESA SEGURA		7. AVIACIÓN <input type="checkbox"/>
3. TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	8. NAVEGACIÓN <input type="checkbox"/>
a) ROBO DE MERCADERÍA	<input type="checkbox"/>	9. SEGURO DE INGENIERÍA <input type="checkbox"/>
b) FALTANTE DE MERCADERÍA	<input type="checkbox"/>	10. CALDERAS <input type="checkbox"/>
c) AVERÍA DE MERCADERÍA	<input type="checkbox"/>	11. ROTURA DE VIDRIOS <input type="checkbox"/>
d) OTROS _____		12. OTROS <input type="checkbox"/>

IV. DATOS DEL EMBARQUE (Exclusivo para Siniestros Pólizas de Transporte)

No. CERTIFICADO O DECLARACIÓN MENSUAL: _____
 BIENES ASEGURADOS: _____
 DEPACHADOS POR: _____
 CONSIGNADOS POR: _____
 TRANSPORTADOS POR: _____ Vía: **000092**
 (Nombre de Barco o empresa Transportista)
 DESDE: _____ HASTA: _____
 SEGÚN FACTURA No.: _____ DE FECHA: _____
 CONOCIMIENTO DE EMBARQUE GUÍA AÉREA CARTA DE PORTE OTROS _____
 No. _____ DE FECHA: _____



V. DATOS DEL SINIESTRO

FECHA: _____ HORA: _____ DÍA: _____

LUGAR O DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ: _____

EXPLIQUE COMO OCURRIÓ: _____

COMO SE DESCUBRIÓ: _____

TESTIGOS PRESENCIALES:	NOMBRE:	DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

COMO SE COMBATIÓ: _____

CUÁLES FUERON LAS CAUSAS QUE LO ORIGINARON: _____

INTERVIÑO: POLICÍA: BOMBEROS: OTROS: _____

DELEGACIÓN: _____ LEVANTÓ INFORME: _____

EN QUÉ PARTE DE LAS INSTALACIONES O DEL LUGAR DEL SINIESTRO ESTABAN UBICADOS LOS BIENES DAÑADOS: _____

CON QUÉ OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE ASEGURADOS SUS BIENES: _____

SI LOS BIENES ESTABAN CEDIDOS ANOTE A FAVOR DE QUIÉN: _____

VI. DETALLE DE LAS PÉRDIDAS SUFRIDAS

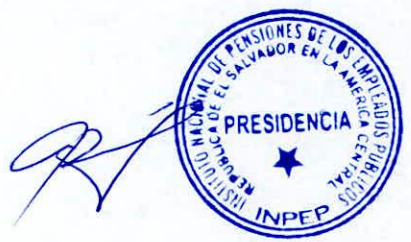
	S

Declaro(amos) bajo juramento que todos estos datos relativos al siniestro y a mi/nuestra declaración son correctos, exactos y verídicos y quedo(amos) obligado(s) a suministrar a la Compañía todos los informes y documentos que me/mos solicite con respecto al siniestro, asimismo le(s) otorgo(amos) la autorización a La Centro Americana, S.A. para obtener tales informaciones/documentaciones de otras fuentes e investigue los hechos mencionados. Si existiese falsedad en la información/documentación, la Compañía no estará obligada a pagar este reclamo.

_____ de _____ del 20 _____

NOMBRE DEL AGENTE O CORREDOR DE SEGUROS

FIRMA Y SELLO DEL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL





PARA TRAMITAR RECLAMO POR INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- 1) Formulario de Reclamos Seguros Generales , el cual debe ser complementado en la sección II. Datos del asegurado, sección III. Cobertura bajo la cual presenta el Reclamo y sección V. Datos del Asegurado.
- 2) Presupuesto de reparación y/o Informe técnico de los daños.
- 3) Inventario general de los bienes afectados antes y después del siniestro.
- 4) Copia de facturas de compra o Cotización de los bienes dañados.
- 5) Certificación Original del Parte de la Policía Nacional Civil.
- 6) En caso de incendio, Certificación original del Cuerpo de Bomberos e iniciar trámite de autorización ante Juzgado correspondiente.



Este formulario tendrá que presentarse debidamente completado dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de sucedido el evento o siniestro.



I. EXCLUSIVO PARA LA COMPAÑIA

SINIESTRO No.	RECIBOS		FECHA	
	VENCIMIENTO	SITUACIÓN	NOTIFICACIÓN	OCURRENCIA

II. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE: _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
 DIRECCIÓN COMERCIAL: _____
 TELÉFONO: _____
 TELÉFONO: _____

III. COBERTURA BAJO LA CUAL PRESENTA EL RECLAMO

PÓLIZA No. _____	VIGENCIA PÓLIZA _____	CERTIFICADO No. _____
1. INCENDIO <input type="checkbox"/>	4. RESPONSABILIDAD CIVIL <input type="checkbox"/>	
a) DAÑOS O CONSTRUCCIONES <input type="checkbox"/>	5. COBERTURA DE FONDOS <input type="checkbox"/>	
b) DAÑOS AL CONTENIDO <input type="checkbox"/>	a) ROBO / HURTO <input type="checkbox"/>	
c) OTROS _____ <input type="checkbox"/>	b) FIDELIDAD <input type="checkbox"/>	
2. FAMILIA HOGAR SEGURO / MULTIRIESGO <input type="checkbox"/>	6. DIVERSOS OTROS / EQUIPO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	
EMPRESA SEGURA <input type="checkbox"/>	7. AVIACIÓN <input type="checkbox"/>	
3. TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	8. NAVEGACIÓN <input type="checkbox"/>	
a) ROBO DE MERCADERÍA <input type="checkbox"/>	9. SEGURO DE INGENIERÍA <input type="checkbox"/>	
b) FALTANTE DE MERCADERÍA <input type="checkbox"/>	10. CALDERAS <input type="checkbox"/>	
c) AVERÍA DE MERCADERÍA <input type="checkbox"/>	11. ROTURA DE VIDRIOS <input type="checkbox"/>	
d) OTROS _____ <input type="checkbox"/>	12. OTROS <input type="checkbox"/>	

IV. DATOS DEL EMBARQUE (Exclusivo para Siniestros Pólizas de Transporte)

No. CERTIFICADO O DECLARACIÓN MENSUAL: _____
 BIENES ASEGURADOS: _____
 DEPACHADOS POR: _____
 CONSIGNADOS POR: _____
 TRANSPORTADOS POR: _____ VÍA: **000095**
 (Nombre de Barco o empresa Transportista)
 DESDE: _____ HASTA: _____
 SEGÚN FACTURA No.: _____ DE FECHA: _____
 CONOCIMIENTO DE EMBARQUE GUÍA AÉREA CARTA DE PORTE OTRO
 No. _____ DE FECHA: _____



V. DATOS DEL SINIESTRO

FECHA: _____ HORA: _____ DÍA: _____

LUGAR O DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ: _____

EXPLIQUE COMO OCURRIÓ: _____

COMO SE DESCUBRIÓ: _____

TESTIGOS PRESENCIALES: NOMBRE: DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

COMO SE COMBATIÓ: _____

CUÁLES FUERON LAS CAUSAS QUE LO ORIGINARON: _____

INTERVINO: POLICÍA: BOMBEROS: OTROS: _____

DELEGACIÓN: _____ LEVANTÓ INFORME: _____

EN QUÉ PARTE DE LAS INSTALACIONES O DEL LUGAR DEL SINIESTRO ESTABAN UBICADOS LOS BIENES DAÑADOS: _____

CON QUÉ OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE ASEGURADOS SUS BIENES: _____

SI LOS BIENES ESTABAN CEDIDOS ANOTE A FAVOR DE QUIÉN: _____

VI. DETALLE DE LAS PÉRDIDAS SUFRIDAS

	\$

Declaro(amos) bajo juramento que todos estos datos relativos al siniestro y a mi/nuestra declaración son correctos, exactos y verídicos y quedo(amos) obligado(s) a suministrar a la Compañía todos los informes y documentos que me/nos solicite con respecto al siniestro, asimismo le(s) otorgo(amos) la autorización a La Centro Americana, S.A. para obtener tales informaciones/documentaciones de otras fuentes e investigue los hechos mencionados. Si existiese falsedad en la información/documentación, la Compañía no estará obligada a pagar este reclamo.

_____ de _____ del 20 _____

NOMBRE DEL AGENTE A FAVOR DE SEGUROS

FIRMA Y SELLO DEL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL



RECLAMO SALUD INDIVIDUAL

Reclamo No. _____ Monto del Reclamo: USD \$ _____
Póliza No.: _____
Certificado No. _____

Contratante: _____

1) DATOS GENERALES

POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA DETALLADAMENTE

Nombre del afiliado (empleado) _____
Nombre del afectado: _____ Parentesco: _____

2) DATOS DEL SINIESTRO EN CASO DE ENFERMEDAD

Enfermedad que lo afecta: _____
¿Cuándo manifestó los primeros síntomas la enfermedad? _____

3) DATOS DEL SINIESTRO EN CASO DE ACCIDENTE

Lugar del accidente: _____
Hora día y fecha: _____
Actividad que ejercía: _____
Cómo ocurrió: _____
Lesiones personales sufridas: _____

4) DATOS SOBRE ASISTENCIA MÉDICA

¿Qué médico lo atendió? _____ ¿Clínica u hospital? _____
¿Fue hospitalizado? _____ ¿Clínica u hospital? _____
¿Objeto de la hospitalización? _____
Fecha de ingreso al hospital: _____ Fecha de alta: _____
Cirujano principal que intervino: _____
Fue Hospitalizado: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de alta: _____

SEGUROS E INVERSIONES, S.A., Edificio SISA, Km 10 1/2,
Carretera a Santa Tecla, La Libertad, El Salvador, C.A.
SISAphone: 2241 0000

00009



Diga los nombres de los médicos consultados en el año inmediato anterior a la enfermedad y objeto de la consulta.

Nombre del médico	Objeto de la consulta	Fecha	Dirección

Otros seguros: _____
 Importe de las reclamaciones anteriores: _____

Por este medio autorizo a los médicos, hospitales, clínicas o laboratorios que me han atendido en la recuperación de mi salud o la de mis familiares para que suministren a "SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS", las informaciones que ésta requiera, relevándolos de toda prohibición que exista sobre la revelación de los datos contenidos en sus registros respecto a mi persona o la de mis familiares. Queda entendido y convenido que una copia fotostática de esta autorización.

Lugar y fecha: _____ Firma: _____
 Nombre: _____ Documento de Identificación y No. _____
 Dirección: _____ Teléfonos: _____
 Agente: _____

ADJUNTE FACTURAS ORIGINALES DE LOS GASTOS DE HOSPITAL FARMACIA Y DE TODOS Y CADA UNO DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINIERON EN EL CASO (CIRUJANO, ANESTESISTA, TERAPIA, RADIÓLOGO, LABORATORISTA, ETC.)

INFORME MEDICO

Accidente Enfermedad
 POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA APLICABLE DETALLADAMENTE

- 1) Nombre: _____
- 2) Edad: _____ Sexo: _____
- 3) Diagnóstico de enfermedad: _____
- 4) Según el paciente, fecha de los primeros síntomas: _____
- 5) En su opinión, ¿qué tiempo de evolución tiene la enfermedad? _____
- 6) Si usted sabe que el paciente consultó con otros médicos por la misma causa, escriba el nombre y fecha, si es posible _____
- 7) Descripción completa del padecimiento o de las lesiones: _____
- 8) Si el paciente padece otra enfermedad asociada o independiente, detalle aquí: _____
- 9) a) Número de días que asistió al paciente: _____ Fecha de primera consulta: _____
 b) ¿Cuántas veces vio al paciente en su clínica?: _____ A domicilio: _____
 c) Hospitalizado en: _____
- Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____
- 10) El tratamiento consistió en : (Detalle medicamentos, analisis, Rx, etc.) _____
- 11) Intervención quirúrgica practicada: _____
- 12) ¿Fecha en que el paciente estará curado? _____
- 13) ¿Quedará impedimento o secuela? _____
- 14) En caso de accidente o hecho violento, indique: hora: _____ fecha: _____
 Lugar: _____ ¿Cómo ocurrió? _____
- 15) Observaciones: _____

DATOS DEL MEDICO

Nombre: _____ Firma: _____
 Teléfonos: _____ (Sello) No JVPM
 Dirección: _____



PRE-AUTORIZACIÓN HOSPITALARIA Y/O QUIRÚRGICA

Contratante : _____ Póliza No. _____ Certificado No. _____

1) DATOS DEL ASEGURADO

ASEGURADO:

Nombre del asegurado: _____

Nombre del dependiente (si aplica): _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Sexo: F M

Nombre del médico tratante Dr.(a): _____

Hospital donde se internará: _____ Días de hospitalización: _____

Fecha de internamiento: _____ / _____ / _____

Fecha tentativa de inicio de la enfermedad: _____

Diagnóstico principal: _____

Diagnóstico secundario: _____

Procedimiento quirúrgico (ambulatorio hospitalario): _____

Honorarios quirúrgicos: US\$ _____ (IVA incluido) Anestesia: US\$ _____ (IVA incluido)

Biopsia: US\$ _____ (IVA incluido) Otros: _____

Resumen historial clínico (favor anexar resultados de exámenes) _____

Firma y sello del médico tratante

Lugar y fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Aprobado

No aprobado

Honorarios quirúrgicos: US\$ _____ (IVA incluido) Anestesia: US\$ _____ (IVA incluido)

Biopsia: US\$ _____ (IVA incluido) Otros: _____

Observaciones _____

Dr.(a) _____

Director Médico

Fecha de resolución

PARA CIRUGÍAS PROGRAMADAS DEBERÁ PRESENTAR ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE COMPLETADO CON CINCO DÍAS DE ANTICIPACIÓN; EN CASO DE EMERGENCIA EN 24 HORAS SIGUIENTES AL EVENTO. AL NO CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE PAGO.

Edificio SISA, Km 10 1/2,
Carretera a Santa Tecla, La Libertad, El Salvador, C.A.
SISAphone: 2241-0000



000098





EXÁMENES ESPECIALES

Este formulario debe ser completado por el médico especialista que solicita el examen con dos días de anticipación

Contratante: _____ Póliza No. _____ Certificado No: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado: _____

Nombre del Dependiente (si aplica) _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: F M

Nombre del médico tratante Dr. (a): _____

Fecha tentativa de la enfermedad: _____

Diagnóstico principal: _____

Diagnóstico Secundario: _____

Examen especial de Diagnóstico solicitado (Adjunte informe de estudios previos): _____

Razón por la cual solicita este examen: _____

Fecha programada para el examen: _____ Costo US\$ _____ (IVA incluido)

Lugar en que se hará el examen: _____ Ambulatorio: Hospitalario:

Sello y firma del médico

Firma del Asegurado

PARA USO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Aprobado No aprobado Observaciones: _____

Dr.: _____ / _____ / _____

Director médico

Fecha de resolución

Exámenes Especiales de Diagnóstico que requieren esta autorización:

Arteriografías cerebrales	Tomografía Axial Computarizada	Endoscopías digestivas
Centellogramas	Pruebas cutáneas de alergia	Resonancia magnética (M.R.I.)
Cisternografías	Electroencefalogramas	Pruebas nucleares
Muga en esfuerzo	Electromiograma	Electroencefalograma de 24 horas
Muga en reposo	Estudios vasculares no invasivos	Procedimientos cardiovasculares invasivos
Estudios con Tallium	Prueba de esfuerzo	Sonografía
Cariotipo en líquido amniótico	Holter	Ecocardiograma

Edificio SISA, Km 10 1/2,
Carretera a Santa Tecla, La Libertad, El Salvador, C.A.
SISAphone: 2241-0000

000099





PRE-AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DENTAL

Contratante: _____ Póliza N° _____ Certificado N° _____

DATOS DEL ASEGURADO

ASEGURADO

Nombre del asegurado: _____
 Nombre del dependiente (si aplica): _____
 Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Sexo: F M
 Nombre del médico tratante Dr.(a): _____
 Fecha tentativa de inicio de la enfermedad: _____

PRESUPUESTO

Diente Número	Superficie	Descripción del servicio	Precio	

Observaciones: _____

Firma y sello del médico tratante _____

Lugar y fecha _____

Este tratamiento deberá presentarse este formulario debidamente completado con cinco días de anticipación. Al no cumplir con estas condiciones, la compañía se reserva el derecho de denegar el servicio.

Sisa Vida S.A. S.A. 10112
 Carretera a Santa Tecla, La Libertad, E. Salvador, C.A.
 SISAphone: 2241-0000

000100



RECLAMOS SEGUROS DE PERSONAS

**DOCUMENTACION NECESARIA PARA TRAMITAR RECLAMO
POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, COLECTIVOS Y DEUDA**



A) La póliza de Seguro de Vida y en caso de Seguro colectivo, el certificado de seguro

B) Formulario de:

- Reclamo de Seguro de Vida (Declaración No. 1)
- Declaración médica si hubiere, en caso de muerte natural (Declaración No. 2)
- Prueba de fallecimiento (Declaración No. 3)

Nota: Los formularios de declaración No. 1 y No. 3, no deben ser completados por la misma persona a que se refiere como testigos. Deben ser dos testigos diferentes y ninguno de ellos debe ser familia del asegurado o de los beneficiarios.

C) Certificación de partida de nacimiento del asegurado

D) Certificación de la partida de defunción del asegurado

E) Fotocopia legible del Documento Único de Identidad (DUI) del asegurado

F) Certificación del reconocimiento del cadáver, si la muerte fue accidental o violenta.

G) Certificación de Parte Policial, si la muerte ocurre en accidente de tránsito.

H) Fotocopia de DUI de beneficiario(s) mayor(es) de 18 años de edad.

I) Certificación de la partida de nacimiento de beneficiarios(s) menor(es) de 18 años (no más de 3 meses de antigüedad) y documento de representación e identidad del Representante Legal

J) Certificación de partida de defunción de beneficiarios(s) fallecidos (s)

K) Copia de DUI del Representante Legal de la Institución (Solo seguro de deuda)

L) Copia de NIT de la Institución (Solo seguro de deuda)

M) Constancia del saldo adeudado a la fecha de fallecimiento (Solo seguro de deuda)

N) Fotocopias legibles de DUI de los testigos (formulario 1 y 3)





MAPFRE LA CENTRO AMERICANA
EL SALVADOR

María Rosa Roosevelt 3107, San Salvador, El Salvador, C.A.
Apartado Postal 527, Tel. 2257-6866, FAX: 2245-3389

SEGURO DE VIDA
RECLAMO FALLECIMIENTO

Fecha Recibido: _____
Declaración No. 1



I. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE: _____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIRECCIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____

II. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO

LUGAR O DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ: _____ FECHA: _____ HORA: _____
CAUSA DEL FALLECIMIENTO: SUICIDIO () HOMICIDIO () ACCIDENTE () ENFERMEDAD ()
OTRO (ESPECIFIQUE): _____
EXPLIQUE CÓMO OCURRIÓ: _____
MENCIONE LOS NOMBRES DE MÉDICOS Y/U HOSPITALES DONDE FUE ATENDIDO: _____
SI EL FALLECIMIENTO FUE POR ENFERMEDAD, ANOTE EL NOMBRE Y LA FECHA EN QUE COMENZÓ A PADECERLA: _____
EN QUE CARÁCTER RECLAMA EL PAGO DE LA PÓLIZA: _____
CON QUÉ OTRA COMPAÑÍA ESTABA ASEGURADO: _____

III. BENEFICIARIOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____ DUI: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL. RESIDENCIA: _____ TEL. CELULAR: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____ DUI: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL. RESIDENCIA: _____ TEL. CELULAR: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____ DUI: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL. RESIDENCIA: _____ TEL. CELULAR: _____

DECLARO(AMOS) QUE ESTOS DATOS SON VERDADEROS Y AUTORIZO(AMOS) A LA CENTRO AMERICANA, S.A. PARA QUE INVESTIGUE LOS HECHOS MENCIONADOS. SI EXISTIESE FALSEDAD EN LA INFORMACIÓN, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR ESTE RECLAMO.

F. _____ F. _____ F. _____
BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE NOMBRE NOMBRE

IV. DECLARACIÓN DE TESTIGO

HAGO CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO HA SIDO FIRMADO EN MI PRESENCIA POR LAS PERSONAS MENCIONADAS COMO BENEFICIARIOS Y DOY FE QUE TODAS LAS DECLARACIONES ESTÁN AJUSTADAS A LA VERDAD.

NOMBRE: _____ DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____ TESTIGO

000103

COD: 0-0000





APRECIABLE DOCTOR:

- ANTES DE CONTESTAR LAS PREGUNTAS DEL PRESENTE CERTIFICADO, ROGAMOS A USTED ENTERARSE DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
- EN CASO DE MUERTE POR CAUSAS EXTERNAS, ROGAMOS DAR AMPLIOS DETALLES.
 - SI EL FALLECIMIENTO FUE A CONSECUENCIA DE HOMICIDIO O SUICIDIO, DEBERÁ ESPECIFICAR LOS MEDIOS EMPLEADOS.
 - EN LOS CASOS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, SE INDICARÁ LA NATURALEZA DE LA OPERACIÓN Y LOS FACTORES QUE AMERTARON TAL PROCEDIMIENTO.
 - SI LA MUERTE FUE A CONSECUENCIA DE UN NEOPLASMA, SI ES POSIBLE, SE DESCRIBIRÁ EL TIPO Y LA PARTE PRIMERAMENTE AFECTADA.
 - ESTIMAREMOS NO UTILIZAR EL USO DE TÉRMINOS IMPRECISOS.
 - SE DESCRIBIRÁ CUALQUIER CARÁCTER DE ENFERMEDAD QUE HAYA CAUSADO EL FALLECIMIENTO, QUE ESTÉ FUERA DEL CUADRO HABITUAL.
 - CUANDO EL ESPACIO DESTINADO A LAS RESPUESTAS NO SEA SUFICIENTE PARA ANOTAR LOS DETALLES QUE SE CREA NECESARIO PROPORCIONAR, UTILICE EL ESPACIO DE DATOS ADICIONALES.

I. DATOS DEL ASEGURADO

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: _____ 2. EDAD: _____
 3. DOMICILIO: _____
 4. OCUPACIÓN CUANDO FALLECIÓ: _____
 5. LUGAR DEL FALLECIMIENTO: _____
 6. SI LA MUERTE OCURRIÓ EN UN HOSPITAL O INSTITUCIÓN MÉDICA, ANOTAR EL NOMBRE: _____
 7. QUÉ TIEMPO HACE QUE CONOCIÓ AL FALLECIDO: _____
 8. CUÁNDO FUE CONSULTADO POR PRIMERA VEZ ACERCA DE LA CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DEL FALLECIMIENTO: _____
 9. CUÁNDO PRACTICÓ LA ÚLTIMA VISITA: _____
 10. EN QUE ENFERMEDADES, AFECCIONES, OPERACIONES, ETC. LO ASISTIÓ USTED O FUE CONSULTADO ANTES DEL PADECIMIENTO QUE MOTIVÓ LA MUERTE: (DAR DETALLES EN EL CUADRO SIGUIENTE)
 11. QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PADECIÓ EL FALLECIDO: (DAR DETALLES EN EL CUADRO SIGUIENTE):

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	NÚMERO DE VISITAS	FECHA	DURACIÓN	GRAVEDAD	SECUELAS
(10)					
(11)					

12. CUÁL FUE LA CAUSA PRINCIPAL DE LA MUERTE: _____ SU DURACIÓN PROBABLE: _____
 13. EXISTIERON OTROS FACTORES QUE CONTRIBUYERON A CAUSAR LA MUERTE (DAR AMPLIOS DETALLES): _____
 14. SABE USTED SI EL FALLECIDO TENÍA EL HÁBITO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DE NARCÓTICOS (DAR AMPLIOS DETALLES): _____
 15. HUBO ALGUNA INVESTIGACIÓN OFICIAL DE LA CUSA DE LA MUERTE, O AUTOPSIA (DAR AMPLIOS DETALLES): _____
 16. QUÉ OTROS MÉDICOS ATENDIERON AL FALLECIDO EN SU ÚLTIMA ENFERMEDAD (DAR NOMBRE Y DIRECCIONES): _____

DATOS ADICIONALES _____

LUGAR: _____ FECHA: _____

Nº. TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

000104

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO: _____ FIRMA MÉDICO: _____ (SELLO)





LA CENTRO AMERICANA
EL SALVADOR

Alameda Roosevelt 3107, San Salvador, El Salvador, C.A.
Apartado Postal 527. Tel.: 2257-6866, FAX: 2245-3385

SEGURO DE VIDA
PRUEBAS DEL FALLECIMIENTO

Fecha Recibido: _____

Declaración No. 3



INDICACIONES

LAS DECLARACIONES A QUE SE REFIERE ESTE FORMULARIO DEBE HACERLAS UNA PERSONA MAYOR DE EDAD Y DE RESPONSABILIDAD QUE HAYA CONOCIDO AMPLIAMENTE AL ASEGURADO Y QUE NO TENGA INTERES DIRECTO EN EL PAGO DEL SINIESTRO

I. DATOS DEL ASEGURADO

1. NOMBRE DEL ASEGURADO: _____
2. CUAL FUE LA OCUPACION DEL FALLECIDO: _____
3. POR CUÁNTO TIEMPO LO CONOCIÓ USTED: _____ 4. EN QUÉ FECHA FALLECIÓ: _____
5. SABE USTED LA CAUSA DE SU MUERTE: _____
6. SI LA MUERTE FUE POR ACCIDENTE INDIQUE EL TIPO: _____
7. SI FUE POR ENFERMEDAD SUPO USTED QUE MÉDICOS LE ATENDIERON: _____
8. CUÁNTO TIEMPO DURÓ LA ENFERMEDAD: _____
9. VIO USTED EL CADÁVER: SI () NO ()
10. LE CONSTA A USTED QUE EL CADÁVER ERA DE LA PERSONA INDICADA POR USTED COMO FALLECIDA SI () NO ()
11. EN QUÉ CEMENTERIO SE HIZO LA INHUMACIÓN _____

DECLARO QUE LOS ANTERIORES DATOS SON VERDADEROS, BRINDADOS DE BUENA FE Y ASEGURO NO TENER INTERÉS DIRECTO EN EL PAGO DEL SINIESTRO

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

DIRECCION: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. _____ TELÉFONO: _____


000105

FIRMA INFORMANTE

LUGAR _____ DE _____ DE 20 _____



7.4 ANEXOS DE LA CLÍNICA EMPRESARIAL



RECETA PARA USO PEDIATRICO

SELLO CLINICA O SERVICIO	CORRELATIVO DE DESPACHO										
	No. DE AFILIACION Y CORRELATIVO DE HIJO										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">1er APELLIDO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">2o. APELLIDO</td> <td style="width: 34%; text-align: center;">NOMBRES</td> </tr> <tr> <td style="height: 150px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1er APELLIDO	2o. APELLIDO	NOMBRES							
1er APELLIDO	2o. APELLIDO	NOMBRES									
Codigo del Medicamento	F.(DR) _____										
Unidades Prescritas	Nombre _____										
	Fecha _____										
RESERVADO PARA FARMACIA											
DESPACHO	CODIGO DEL MEDICAMENTO	UNIDADES DESPACHADAS									
ESTA RECETA ES VALIDA POR 24 HORAS											

form. 51 0000-93-021





FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-01)

1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta: ____/____/____

3. No. Expediente/No. de Afiliación: _____ 4. Categoría de Afiliación:
 Cotizante Pensionado
 Beneficiario Hijo

5. No. DUI o Pasaporte: _____ 6. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días

8. Apellidos: _____ Nombres: _____

9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable: _____

10. Sexo: Masc. Fem.

11. Dirección Completa: _____ 12. Área: Urbana Rural

Departamento: _____ Municipio: _____ 13. Nacionalidad: _____

Ciudad: _____ 14. País de residencia: _____

15. Teléfono: _____

16. Estudiante: SI No Nombre del Centro Educativo: _____ (proporcionar esta información únicamente si es un estudiante)

17. Antecedentes Obstétricos: Aborto Embarazada Parto Puerperio No aplica

18. Semanas de amenorrea: _____ (aplicar únicamente para mujeres en edad reproductiva)

19. Manejo: Ambulatorio Hospitalario Referido a: _____

20. Diagnóstico clínico/ Sospecha Diagnóstica: _____

Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ 22. Fecha de notificación: ____/____/____

21. Condición: Vivo Muerto 23. Fecha de defunción: ____/____/____

24. Causa de Defunción: _____

25. Nombre del médico que notifica: _____ Firma y Sello: _____

Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acción para su registro en el VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde.

Ministerio de Salud Código 80503:30 DVS/10-2013





INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SOLICITUD - RESPUESTA DE EXAMEN RADIOLOGICO

RADIOGRAFIA FLUOROSCOPIA

Aseg.	Ben.	Hijo	Enf. Com.	Acc. Com.	Enf. Prof.	Acc. Trab.	Mat.
1 Régimen General	2 Régimen Especial	3 Trabajador Independiente					

Expediente N°	Nombre	Sexo		EDAD
		M	F	Años
Región				
Investigar				
Datos y Diagnóstico Clínico				
Médico	Firma	Fecha	Técnico	
Diagnóstico Radiológico				

CODIGO 104-045 Form. 153-88-008


Tamaño Película	14X17	14X14	11X14	10X12	9.5X9.5	8X10	6.5X8.5
-----------------	-------	-------	-------	-------	---------	------	---------

NOTA ESTIMADO PACIENTE, NO MANCHE NI MALTRATE ESTA BOLETA, SERVIRA PARA LA CONTESTACION DE SU EXAMEN.

Clinica o Servicio

Médico Radiólogo



SELLO CENTRO DE ATENCIÓN /SERVICIO		 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD QUÍMICA CLÍNICA		REGISTRO DE LABORATORIO		
NOMBRES Y APELLIDOS			N° DE AFILIACIÓN			
NÚMERO DE CAMA	EDAD	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA DE SOLICITUD			
CATEGORÍA: ASEGURADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>						
FIRMA MÉDICO		SELLO MÉDICO		N° EXÁMENES INDICADOS		
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO						
QUÍMICA SANGUÍNEA		RESULTADO	R.R.	ELECTROLITOS	RESULTADO	R.R.
GLUCOSA				CALCIO EN SANGRE		
GLUC. POSPRANDIAL				FÓSFORO EN SANGRE		
TOLERANCIA A GLUCOSA _____ HRS				MAGNESIO EN SANGRE		
ÁCIDO ÚRICO				SODIO EN SANGRE		
NITRÓGENO UREICO				POTASIO EN SANGRE		
CREATININA				CLORO EN SANGRE		
BILIRRUBINA TOTAL				HIERRO SERICO		
BILIRRUBINA DIRECTA				CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO (TIBC)		
BILIRRUBINA INDIRECTA				ENZIMAS		
COLESTEROL TOTAL				AMILASA EN SANGRE		
COLESTEROL HDL				LIPASA		
COLESTEROL LDL				FOSFATASA ALCALINA		
TRIGLICERIDOS				TRANSAMINASA G O		
PROTEÍNAS TOTALES				TRANSAMINASA G P		
ALBÚMINA				CPK		
GLOBULINA				CPK - MB		
RELACIÓN A/G				DESHIDROGENASA (LDH)		
FECHA REALIZACIÓN EXÁMENES		FIRMA Y SELLO RESPONSABLE		SELLO LABORATORIO		

APRECIABLE ASEGURADO FAVOR NO MANCHAR NI MALTRATAR ESTA BOLETA C.SAFISSS 130201138









RECETA MEDICA

SELLO CLINICA O SERVICIO

CORRELATIVO DE DESPACHO

NUMERO DE AFILIACION

1° APELLIDO

2° APELLIDO

NOMBRES

Rp.

CODIGO DEL MEDICAMENTO

F. (Dr.)

UNIDADES PRESCRITAS

NOMBRE

FECHA

RESERVADO PARA FARMACIA

DESPACHO

CODIGO DEL MEDICAMENTO

UNIDADES DESPACHADAS

ESTA RECETA ES VALIDA POR 24 HORAS

CODIGO 104-165 Form. M-54013. rev.76





BOLETIN DE REMISION

HOJA No. _____

 ENVIO INTERNO DEVOLUCION INTERNA ENVIO EXTERNO DEVOLUCION EXTERNA

BOLETIN No. _____

DE:

PARA:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD

OBSERVACIONES _____

REMI TE				RECIBE			
FIRMA:	DIA	MES	AÑO	FIRMA:	DIA	MES	AÑO
NOMBRE COMPLETO				NOMBRE COMPLETO			

ORIGINAL: DESTINATARIO - DUPLICADO: REMITENTE

CODIGO 103-029 Form.: 023-74-06





**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA Y RETORNO**

REFERENCIA

RETORNO

DUI TARJETA DE AFILIACIÓN CARNÉ DE MINORIDAD N° Documento _____

INFORMACIÓN GENERAL

APELLIDOS		NOMBRES			
EDAD(AÑOS)	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	TELEFONOS:	TRABAJO:	CASA:	
CENTRO QUE REFIERE:			FECHA:	HORA:	

AREA EXCLUSIVA DEL PERSONAL MÉDICO

CENTRO HACIA DONDE SE: REFIERE RETORNA

EMERGENCIA MEDICINA GENERAL ESPECIALIDAD ESPECIFICAR: _____

MOTIVO DE REFERENCIA RETORNO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

SIGNOS VITALES: TA _____ MMHG PC _____ FR _____ T _____ FC _____ PERSO _____ KG TALLA _____ M

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA: ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO (O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAYOR REALIZADA):

EXÁMENES DE LABORATORIO/ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

DIAGNÓSTICO (SEGÚN CIE-10):

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

MEDICAMENTO (FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN)	DOSES	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

ALTA DE LA ESPECIALIDAD (SEGUIMIENTO EN OTRO CENTRO): REQUIERE EVALUACIÓN: NO 1 AÑO 2 AÑOS

EXÁMENES O ESTUDIOS A ACTUALIZAR EN LA SIGUIENTE EVALUACIÓN:

RECOMENDACIONES ESPECIALES:

FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE O RETORNA

SELLO

V. B. DIRECTOR O DESIGNADO O COORDINADOR DE EMERGENCIA

C. SAFISS 130201331



INCAPACIDADES QUE NO GENERAN SUBSIDIOS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (C.I.T.)					1. SELLO DE CLÍNICA O SERVICIO				
2. RIESGO		Enferm. Común 1	Enferm. Profes. 2	Accid. Común 3	Accid. de Trab. 4	Maternidad 5	3. TIPO DE INCAPACIDAD INICIAL <input type="checkbox"/> PRÓRROGA <input type="checkbox"/>		
4. TIPO DE TRABAJADOR		Régimen General 1	Trab. Indep. 2						
5. NOMBRE DEL ASEGURADO						6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN #			
7. SEXO		8. DIRECCIÓN DEL ASEGURADO				<input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> CARNE MINORIDAD <input type="checkbox"/> AFILIACIÓN			
<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td>1 M</td><td>2 F</td></tr> </table>		1 M	2 F	Departamento _____ Municipio _____ Calle _____ N° _____ Colonia o Barrio _____				9. OCUPACIÓN	
1 M	2 F								
10. NOMBRE DEL PATRONO						11. No. PATRONAL			
12. DÍAS DE INCAPACIDAD									
DESDE		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31							
HASTA		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31							
Total de días: (en números) _____ (En letras) _____						13. FECHA DE EXPEDICIÓN			
14. NOMBRE DEL PARAMÉDICO QUE ATENDIÓ			15. NOMBRE Y CÓDIGO DEL MÉDICO			16. FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE			
17. DIAGNÓSTICO									
18. OBSERVACIONES DEL CENTRO DE ATENCIÓN						19. SERIE C Nº 028697			

IMPORTANTE: GUARDE ESTA INCAPACIDAD PUES EN CASO DE OTORGÁRSELE PRÓRROGA LE SERÁ VALIDA PARA EL TRAMITE DE SUBSIDIO.

C.SAFISS 130201023



7.5 ANEXOS DEL DEPARTAMENTO DE MICROFILM

#1: Formulario de Emisión de Orden de Trabajo

Orden de Trabajo : 163731

Usuario : JORGE MAGAÑA

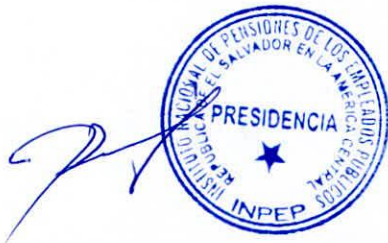
Fecha : 24/02/2016

Fecha Terminó : _____

RAMIREZ AVELAR, VICTOR NUP: 201661420002 Matricula INPEP: 5578018871

Período Cotización	Nombre Patrono	Cot. Conf.	Días	Salario	Numero Rollo	Año Rollo	Codigo Planilla	Observ.	Oficina	Ramo
1993/01	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/02	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/03	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/04	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/05	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/06	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/07	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/08	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/09	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/10	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/11	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1993/12	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLC								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1995/08	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1995/09	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1995/10	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1995/11	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
1995/12	VICEMINISTERIO DE LA VIVIENDA Y DESARROLLO								6556	MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS

Impreso por : INPJMAGAÑA PC : INPEP-113



7.6 ANEXOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

ANEXO 1

CONTROL DE ENVIO DE EXPEDIENTES AL DEPARTAMENTO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO PARA EL PROCESO DE DIGITALIZACION

No. De Envío: _____

TIPO DE PENSION: _____

	EXP.	FOLIOS	EXP.	FOLIOS	EXP.	FOLIOS	EXP.	FOLIOS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

00EXPEDIENTES
OBSERVACIONES:

FECHA DE CARGO

FIRMA DE RECEPCIÓN
POR PARTE DE DIGITALIZACION

FECHA DE DESCARGO

FIRMA DE RECEPCIÓN
POR PARTE DE PENSIONES



8. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Elaboración de Planillas	Abril 2011	Mayo 2019
Control de Asistencia	Abril 2011	Mayo 2019
Prestaciones	Abril 2011	Mayo 2019
Publicaciones	Abril 2011	Mayo 2019
Capacitaciones al Personal	Abril 2011	Mayo 2019
Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal	Abril 2011	Mayo 2019
Inducción de Personal	Mayo 2019	
Indemnización de Personal	Mayo 2019	

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Atención al Usuario Personalmente y/o a través del Conmutador	Abril 2011	Mayo 2019
Despacho de Correspondencia con Destinatario Externo	Abril 2011	Mayo 2019
Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Institucional	Abril 2011	Mayo 2019
Recepción y Distribución de Correspondencia con Destinatario Interno	Abril 2011	Mayo 2019

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019.

SECCIÓN DE INTENDENCIA

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Asignación de Vehículos a Motoristas	Abril 2011	Mayo 2019
Control de Entrada y Salida de Vehículos Institucionales	Abril 2011	Mayo 2019
Control de Mantenimiento de Flota Vehicular	Abril 2011	Mayo 2019
Servicio de Transporte	Abril 2011	Mayo 2019



Servicios de Intendencia Institucional (Servicio de Limpieza, Traslado de Correspondencia y Mobiliario)	Abril 2011	Mayo 2019
Solicitud y Entrega de Combustible	Abril 2011	Mayo 2019

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019

SECCIÓN DE CONTROL DE BIENES

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Baja de Bienes por Extravío, Robo o Destrucción	Abril 2011	Mayo 2019
Cálculo de la Depreciación de los Activos Fijos	Abril 2011	Mayo 2019
Constatación Física del inventario de Bienes Muebles Institucionales	Abril 2011	Mayo 2019
Control de Salidas y Entradas de Bienes Propiedad del INPEP	Abril 2011	Mayo 2019
Descargo de Mobiliario y Equipo, mediante Subasta Pública No Judicial	Abril 2011	Mayo 2019
Registro y Codificación de Bienes Muebles y Equipo	Abril 2011	Mayo 2019
Reparación de Mobiliario, Equipos de Oficina y Otros	Abril 2011	Mayo 2019
Traslado de Equipo Informático	Abril 2011	Mayo 2019

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019

DEPARTAMENTO DE SEGUROS

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Reclamos de Daños a Bienes Propiedad de INPEP	Abril 2011	Mayo 2019
Reclamos de Daños a Viviendas	Abril 2011	Mayo 2019
Reclamo Médico	Abril 2011	Mayo 2019
Reclamo de Deuda	Abril 2011	Mayo 2019

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019



CLÍNICA MÉDICA EMPRESARIAL

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Consulta Médica General	Septiembre de 2017	
Consulta Médica Ginecológica	Septiembre de 2017	
Consulta médica pediátrica	Septiembre de 2017	
Consulta Nutricional	Septiembre de 2017	
Toma de Muestras de Exámenes Médicos de Laboratorio	Septiembre de 2017	

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de Octubre 2017

DEPARTAMENTO DE MICROFILM

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Elaboración de órdenes de Trabajo para la reconstrucción de historiales laborales.	Agosto de 2017	
Elaboración de informes de salarios y cotizaciones de empleados públicos.	Agosto de 2017	
Entrega de Tiempos de Servicios.	Agosto de 2017	

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de Septiembre 2017

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Procedimiento para Organización de Documentos	Agosto de 2017	
Procedimiento para Eliminación de Documentos	Agosto de 2017	
Procedimiento para Digitalización de Documentos	Agosto de 2017	
Procedimiento para Transferencia de Documentos	Agosto de 2017	
Procedimiento para Préstamo de Documentos	Agosto de 2017	

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de Agosto 2017



CENTRO RECREATIVO COSTA DEL SOL

PROCEDIMIENTO	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
Control de Asistencia del Personal	Junio de 2018	
Ingreso y Salida de Usuarios	Junio de 2018	
Entregas de mobiliario del Centro	Junio de 2018	
Reporte y Depósitos en Efectivo por Ingresos de Visitas y Alquileres en Colecturía	Junio de 2018	
Mantenimiento o Reparación de Maquinaria, Herramientas o Mobiliario	Junio de 2018	
Abastecimiento de las Bodegas	Junio de 2018	
Mantenimiento de las Instalaciones	Junio de 2018	
Mantenimiento de Piscinas y Sistema de Filtrado de Aguas para Piscinas	Junio de 2018	
Venta de Cosechas	Junio de 2018	

Los procedimientos entrarán en vigencia a partir de mayo 2019

