

MANUAL DE PROCEDIMENTO DA CONSELLERIA DE FACENDA PARA A
REMISIÓN DA DOCUMENTACIÓN DE SINISTROS
PÓLIZA DE RESPONSABILIDADE CIVIL/PATRIMONIAL SANITARIA

O Decreto 307/2009, do 28 de maio, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Facenda, contempla no seu artigo 7.2.4 as funcións atribuídas á Consellería de Facenda, a través da Subdirección Xeral de Patrimonio da CCAA de Galicia, e en particular, ao Servizo de Xestión de Riscos e Seguros, sendo as seguintes:

- Análise e valoración de riscos que poidan ameazar os distintos bens e dereitos que integren o patrimonio da comunidade autónoma, e daqueles non cubertos polos sistemas da Seguridade Social, para os que a garantía a cargo da Administración veña esixida convencional ou legalmente. Elaboración de propostas sobre a súa translación ou cobertura externa mediante a aplicación de técnicas actuariais ou a contratación de seguros privados.
- Coordinación das informacións necesarias relativas aos riscos asegurados, establecendo unha base de datos de sinistralidade válida para a toma de decisións.
- Elaboración e difusión de **manuais** de prevención e **tramitación de sinistros entre as distintas consellerías e organismos autónomos.**
- Centralización da xestión da contratación de seguros privados para a obtención de economías de escala.

A Consellería de Facenda formalizou a póliza de seguro que cubre a responsabilidade Civil /patrimonial da Consellería de Sanidade e do organismo autónomo SERGAS.

O órgano de contratación da citada póliza é a Secretaria Xeral e do

Patrimonio, por delegación do titular da Consellería de Facenda, ao abeiro da Orde da Consellería de Facenda de delegación de competencias na Secretaría Xeral e do Patrimonio do 27 de abril de 2009 (DOG nº 82 do 29 de abril).

O responsable do contrato de acordo co prego de condicións é o Servizo de Xestión de Riscos e Seguros da Subdirección Xeral do Patrimonio.

Coa finalidade de mellorar a coordinación e tramitación dos sinistros e riscos asegurados polas pólizas formalizadas pola Consellería de Facenda, e coma responsable do contrato da citada póliza, resulta conveniente a elaboración dunhas instrucións sobre o procedemento de comunicación de sinistros cubertos pola póliza de responsabilidade civil/patrimonial vixente entre a Consellería de Facenda coa Consellería de Sanidade e co SERGAS.

O procedemento de comunicación de sinistros de responsabilidade civil/patrimonial do SERGAS e da Consellería de Sanidade á Consellería de Facenda realizarase seguindo as instrucións seguintes:

1.COMUNICACIÓN DE SINISTROS

Unha vez que a unidade administrativa responsable da tramitación de sinistros do SERGAS ou a Consellería de Sanidade reciba unha reclamación de responsabilidade civil/Patrimonial, esta procederá do seguinte xeito:

1º.- Remitirá telematicamente o "Parte de sinistro" (Modelo I), xunto co escrito de reclamación do/s interasado/s, dende a plataforma informática do SERGAS ou da Consellería de Sanidade, á aplicación

informática de Xestión de Riscos e Seguros da Consellería de Facenda.

Tanto a comunicación do parte do sinistro coma o escrito de reclamación do interesado/s serán introducidas na aplicación informática nunha carpeta comprimida e encriptada con formato ZIP ou RAR.

Unha vez enviada a reclamación á aplicación de xestión de riscos e seguros da Consellería de Facenda, o sistema xéralle un número de referencia ao sinistro, o que lle servirá ao remitente como xustificante da súa remisión e para poder facer un seguimento do expediente.

Este número, **será o único que permita coñecer o estado do expediente**, e **terase que facer constar necesariamente en cada comunicación ou envío de documentación posterior** entre o solicitante, a unidade do SERGAS, o Servizo de Xestión de Riscos e Seguros, a correduría de seguros e a entidade aseguradora.

2ª.- Os demais trámites que a Consellería de Sanidade e SERGAS vaian evacuando ao longo da tramitación do expediente de responsabilidade patrimonial (solicitudes de documentación, informes do Consello Consultivo, informes técnicos, ou médicos, etc..) que se consideren necesarios pola Consellería de Sanidade ou SERGAS para a tramitación do sinistro pola entidade aseguradora, xunto coa proposta de resolución, remitiranse ao responsable de tramitación de sinistros conforme o procedemento que a Consellería de Sanidade ou SERGAS determine, indicando sempre o número de referencia do expediente dado polo programa de xestión de riscos e seguros, para que a unidade responsable de tramitación de sinistros proceda a dar a conformidade da documentación que debe poñerse a disposición da

Consellería de Facenda para a súa comunicación á entidade aseguradora. Tal unidade de tramitación de sinistros terá en conta para a remisión da documentación as limitacións e previsións establecidas en materia de protección de datos de carácter persoal, e especialmente a normativa aplicable en materia da historia clínica.

3.º- O Servizo de Xestión de Riscos e Seguros da Consellería de Facenda analizará a documentación e remitiralla, cando así proceda, a entidade aseguradora, a través da corredería de seguros para continuar coa súa tramitación. No caso de que se detectasen erros na documentación remitida, procederase polo Servizo de Xestión de Riscos e Seguros a devolver o expediente telematicamente á unidade responsable da tramitación de sinistros do SERGAS ou da Consellería de Sanidade indicando os defectos observados para que procedan á súa subsanación.

4.º- Do mesmo xeito todas as comunicacións da entidade aseguradora (peticións de documentación complementaria, pagos de sinistros, rehuses, etc..) recibiranse no Servizo de Xestión de Riscos e Seguros e comunicaranse á unidade responsable da tramitación de sinistros do SERGAS e da Consellería de Sanidade, a través da aplicación informática de xestión de riscos e seguros.

5º.- O servizo de Xestión de Riscos e Seguros procederá a remitir telematicamente á entidade aseguradora a documentación que se reciba na aplicación informática de xestión de riscos e seguros, a través da corredería de seguros. Dita documentación será comunicada nunha carpeta comprimida e encriptada con formato ZIP ou RAR.

6º.- Unha vez recibida pola entidade aseguradora a citada documentación do sinistro e a proposta de resolución, esta emitirá un informe técnico de valoración da reclamación que remitirá telematicamente ao Servizo de Xestión de Riscos e Seguros nunha carpeta comprimida e encriptada con formato ZIP ou RAR.

Polo Servizo de Xestión de Riscos e Seguros, procederase a introducir na aplicación informática de xestión de riscos o citado informe emitido pola entidade aseguradora para a súa remisión telemática á unidade responsable de tramitación de sinistros do SERGAS ou da Consellería de Sanidade.

6º.- A resolución do expediente que finalmente sexa adoptada, ou o acordo de terminación convencional que poñan fin ao procedemento, tamén será comunicada polas mesmas canles.

En tanto non estea operativa a conexión das aplicacións informáticas do SERGAS e da Consellería de Facenda todas as comunicacións de sinistros introducíranse directamente pola unidade responsable de tramitación de sinistros da Consellería de Sanidade e SERGAS, na aplicación informática que a Consellería de Facenda pon a disposición do SERGAS.

A comunicación entre as dúas aplicacións deberá garantir que, ao introducirse expedientes e documentación na plataforma do SERGAS, quede constancia da data na que se atopa o expediente ou documentación complementaria a disposición da Consellería de Facenda para a súa remisión á entidade aseguradora.

Así mesmo, todas as comunicacións de sinistros que cheguen á aplicación informática de xestión de riscos e seguros a través la plataforma do SERGAS, deberán contar coa conformidade, aos

efectos ser remitidas á compañía aseguradora, do responsable de tramitación da Consellería de Sanidade e SERGAS e a comunicación entre as aplicacións deberá permitir que quede constancia da dita conformidade.

2. EMPRAZAMENTOS

No caso da interposición de recurso contencioso-administrativo, recibido o emprazamento do Tribunal, deberá emprazarse pola Consellería de Sanidade ou o SERGAS á entidade aseguradora, de conformidade co artigo 21.1.c) en relación cos artigos 48 e 49 da Lei da Xurisdición Contencioso-Administrativa.

O citado emprazamento, remitirase a través do responsable de tramitación de sinistros do SERGAS e da Consellería de Sanidade dende a plataforma informática do SERGAS á aplicación informática de xestión de riscos e seguros, co obxecto de que quede constancia da súa existencia.

3. COMPARENCIAS XUDICIAIS E SOLICITUDES DE ASITENCIA LETRADA

Cando se teña coñecemento dunha solicitude de asistencia letrada para remitir á entidade aseguradora, tramitarase a solicitude coa información da que se dispoña a través do responsable de tramitación de sinistros da Consellería de Sanidade e SERGAS, que a remitirá á Consellería de Facenda ao seguinte enderezo electrónico: partes.xestionriscos@conselleriadefacenda.es

4. DOCUMENTACIÓN EN CASO DE SINISTRO

A documentación que se deberá remitir telemáticamente ao Servizo de Xestión de Riscos e Seguros da Consellería de Facenda por parte da unidade administrativa responsable da tramitación de sinistros do SERGAS e da Consellería de Sanidade é a seguinte:

- I. O “Parte de sinistro” segundo o Modelo I recollido no presente Manual.
- II. Escrito de reclamación do/s interesado/s.
- III. Proposta de resolución.
- IV. Demais documentos que se consideren necesarios polo SERGAS ou a Consellería de Sanidade para a tramitación do sinistro pola entidade aseguradora tendo en conta en relación a tal documentación as limitacións e previsións establecidas en materia de protección de datos de carácter persoal e da normativa aplicable á historia clínica.

No caso de que o coñecemento do sinistro sexa por vía xudicial por interposición de recurso contencioso-administrativo, recibido o emprazamento do tribunal, na unidade tramitadora do SERGAS, deberá remitirse ao responsable da tramitación de sinistros o citado emprazamento para a súa introdución na aplicación informática de xestión de riscos e seguros co obxecto de que quede constancia da súa existencia.

Por tal motivo será necesario que no momento en que se teña coñecemento de que o asunto se atopa en vía xudicial, se remita de xeito urxente e inmediato ao servizo do responsable de tramitación de sinistros, o correspondente emprazamento do xulgado nunha carpeta comprimida e encriptada, con formato ZIP ou RAR, aos

efectos de que os datos contidos na mesma estean protexidos para a súa introdución na aplicación informática de xestión de riscos e seguros.

OBSERVACIÓNS:

✚ Todas as comunicacións de sinistros así como toda a documentación que se xere ao longo da tramitación do expediente para a entidade aseguradora, deberá canalizarse sempre e en todo caso, a través do programa informático de XESTIÓN DE RISCOS E SEGUROS DA CONSELLERÍA DE FACENDA, e a dita documentación será introducidas no citado programa en carpetas comprimidas e encriptadas con formato ZIP ou RAR.

✚ O único número de referencia válido que permitirá coñecer o estado de tramitación dun expediente é o dado polo PROGRAMA DE XESTIÓN DE RISCOS E SEGUROS, por iso é imprescindible para calquera comunicación ou consulta indicar o citado número.

5.FRANQUÍAS

De acordo co establecido na cláusula 4.2 da póliza establécese unha franquía 6.000,00 € por sinistro, exclusivamente para a responsabilidade civil de explotación (a referida á cláusula 3.1.2), por debaixo da cal a entidade aseguradora non se fará cargo do pago correspondente.

Con carácter xeral, por non estar cubertos pola póliza, non se comunicarán os expedientes de responsabilidade civil/patrimonial de explotación, nos que o importe reclamado sexa inferior á franquía.

Non obstante, si se comunicarán aqueles nos que o importe reclamado **se aproxime a dita franquía e sexa razoable que poida chegar a superala** ao longo do procedemento. Naqueles casos en que inicialmente non se determina a contía, haberá que esperar a súa determinación durante a fase probatoria, para saber si deben ou non comunicarse.

Se algún dos expedientes non comunicados por estar baixo franquía se dirime na vía xudicial e o importe final a supera, a entidade aseguradora farase cargo do expediente sempre que, dende o momento en que a Administración asegurada teña coñecemento de que o asunto se atopa en vía xudicial, o comunique inmediatamente.

6. COMISIÓNS DE SEGUIMENTO

Celebraranse comisións de seguimento de carácter Central naqueles supostos en que se propoña por algunha das partes. Esta comisión reunirse periodicamente en función do número de expedientes e estará composta por representantes da Consellería de Facenda, da Consellería de Sanidade – SERGAS, da entidade aseguradora e da correduría de seguros.

O número de expedientes que se propoña para estudo en cada comisión non poderá ser superior a 30. A orde do día da comisión cerrárase de común acordo entre as partes e maioritariamente estará composto por expedientes concretos que propoñan a Compañía Aseguradora e a Consellería de Sanidade.

7. COMUNICACIÓN ENTRE O SERVIZO DE XESTIÓN DE RISCOS E SEGUROS, A CORREDURÍA E A ASEGURADORA

Aos efectos de que sexan coñecidas pola Consellería de Sanidade e o SERGAS, reproducense a continuación as obrigas da correduría de seguros e da entidade aseguradora contempladas nos pregos de condicións que rexen a contratación da vixente póliza:

A **correduría de seguros** deberá:

- Remitir telemáticamente á compañía aseguradora, no prazo de 24 horas, os partes de sinistros, acompañados da documentación, así como todas as comunicacións que reciba.
- Trasladar a petición de documentación complementaria que realice a aseguradora, de se lo caso, ao responsable de tramitación de cada Consellería a través do servizo de Xestión de Riscos e Seguros.
- Introducir e manter actualizada na aplicación informática a información dos sinistros abertos, provisión técnica actualizada, así como calquera outra información que se considere imprescindible para a tramitación do sinistro, escaneada (nº da aseguradora e data de apertura, comunicacións, valoracións e peritacións, fotografías, e ditames, ...etc)
- Seguir toda a sinistralidade ocorrida na póliza de cobertura.
- Entregar ao Servizo de Xestión de Riscos e Seguros, os finiquitos dos sinistros así como o desglose dos conceptos indemnizados.
- Remitir ao Servizo de Xestión de Riscos e Seguros os xustificantes dos pagos de sinistros realizados pola aseguradora nas contas dos interesados, revisados os finiquitos, cos desgloses dos gastos indemnizados, xunto cun listado por

Consellería, onde deberá constar o nº de referencia do sinistro, o prexudicado, o solicitante, o importe indemnizado e a data do seu ingreso na conta dos interesados. (Este listado no figura en las obligaciones).

- Facilitar do día 7 de cada mes (agosto acumularase ao mes de setembro), por correo electrónico, nun ficheiro, un listado coa relación de todos os sinistros declarados detallando, como mínimo, a data de declaración, a de ocorrencia, unha breve descrición do sinistro, o valor (reclamado, estimado, ...) no caso de Reclamacións o prexudicado e o reclamante; as referencias do sinistro (da Xunta, do asegurador e, do corredor se fose o caso).
- Facilitar do día 7 de cada mes (excepto xullo e agosto que se acumularán ao mes de setembro), por correo electrónico nun ficheiro un listado coa relación de todos os sinistros pechados e detallando, como mínimo, a data de declaración, a de ocorrencia, a do peche (data do finiquito e do cheque ou da transferencia), unha breve descrición do sinistro, o importe reservado inicialmente polo asegurador e o indemnizado, en sinistros derivados dunha reclamación o importe reclamado, a franquía (se a houberse), e o valor dos danos non cubertos (se fose o caso), as referencias do sinistro (da Xunta, do aseguradora, do corredor se fose o caso) e, quen cobrou a indemnización. O listado do corredor fará referencia a que asegurador cubriu o sinistro e dará a súa opinión escrita, nos sinistros rechazados totalmente ou en parte polo asegurador
- Facilitar do 7 ao 15 de febreiro e outubro de cada ano, un listado co detalle dos sinistros pendentes de peche que, a criterio da Xunta, fosen comunicados antes da data indicada por la Xunta ao corredor. O **detalle sobre os sinistros pendentes** que ten que facilitar o corredor á Xunta é o

seguinte: **Referencias** do sinistro (da Xunta, do Asegurador e si fose o caso do corredor); **datas** (de declaración, de ocorrencia e data da reclamación do prexudicado), **importes** (estimado, reclamados e reservados polo asegurador), **breve descrición** do sinistro e **estado** (motivo ou motivos polo que está pendente de peche **incluída a vía xudicial**).

A **compañía aseguradora** non poderá aperturar sinistros que non sexan comunicados polo Servizo de Xestión de Riscos e Seguros a través da correduría de seguros, e deberá :

- Manter en cada sinistro o número de referencia aberto polo Servizo de Xestión de Riscos e Seguros da Consellería de Facenda.
- Proceder a apertura dos sinistros nun prazo non superior a **48** horas dende a súa recepción, introducindo os mesmos na súa aplicación informática e comunicando dita apertura á correduría.
- Presentar ao corredor as peticións de documentación complementaria
- Presentar ao corredor os finiquitos, cos desgloses dos gastos indemnizados así como informes periciais da aseguradora.
- Presentar ao corredor as solicitudes de reintegro das franquías pagadas pola entidade aseguradora, xunto cos xustificantes de ditos pagos
- Facilitar ao corredor nos 5 primeiros días de cada mes, por correo electrónico, nun ficheiro:
 1. Un listado coa relación de todos os sinistros declarados detallando, como mínimo, a data de declaración, a de ocorrencia, unha breve descrición do sinistro, o valor (reclamado, estimado) no caso de reclamacións, o

prexudicado e o reclamante; as referencias do sinistro (da Xunta, e do asegurador)

2. Un listado coa relación de todos os sinistros pechados e detallando, como mínimo, a data de declaración, a de ocorrencia, a do peche (data do finiquito e do cheque ou da transferencia), unha breve descrición do sinistro, o importe reservado inicialmente polo asegurador e o indemnizado, en sinistros derivados dunha reclamación o valor dos danos non cubertos (se fose o caso), as referencias do sinistro (da Xunta e do asegurador) e quen cobrou a indemnización.
3. Un listado co detalle dos sinistros pendentes de peche. O detalle sobre os sinistros pendentes que ten que facilitar ao corredor é o seguinte: Referencias do sinistro (da Xunta de Galicia, do asegurador); datas (de declaración, de ocorrencia e data da reclamación do prexudicado), importes (estimado, reclamados e reservados polo asegurador), breve descrición do sinistro e estado (motivo ou motivos polo que está pendente de peche incluída a vía xudicial).

Santiago de Compostela, 01 de xullo de 2014

**MODELO I: PARTE DE SINISTRO DE RESPONSABILIDADE
CIVIL/PATRIMONIAL XUNTA DE GALICIA
Núm.Referencia (Póliza de Seguros):**

1.- DATOS DO RECLAMANTE:

Nome:

Apelidos:

Teléfono de Contacto:

Correo electrónico:

FAX:

Enderezo:

CIDADE

CÓDIGO POSTAL- PROVINCIA

2.- DATOS DEL PREXUDICADO:

Nome:

Apelidos:

Teléfono de Contacto:

Correo electrónico:

FAX:

Enderezo:

CIDADE

CÓDIGO POSTAL- PROVINCIA

3.- RESUME DESCRIPTIVO - MOTIVO DA RECLAMACIÓN:

4.- DATOS DA RECLAMACIÓN:

Data(s) ocorrencia dos danos:

Data primeiro coñecemento XUNTA:

Organismo/Depto./Centro implicado:

Consellería e Dirección Provincial :

Persoal da Xunta involucrado:

Outros Seguros involucrados/asegurador:

5.- FORMA DE COÑECEMENTO:

Reclamación xudicial. Vía xudicial : Penal Civil Social

Reclamación administrativa.

Outros. Especificar:

6.- CONTÍA E TIPO DE DANOS RECLAMADOS:

Contía reclamada: _____

Se non se coñece a contía reclamada:

Contía estimada (imprescindible)

Lesións corporais. Falecemento Lesións moi graves Outras lesións (paraplexía, lesión cerebral, etc.) _____

Danos materiais: _____

Outros. Especificar: _____

7.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA:

o **Escrito de Reclamación.**

o **Resolución de admisión a trámite**

o **Informe do servizo afectado.**

o **Outros. Especificar:** _____

Sinatura do responsable da unidade tramitadora