

CIRCULAR S-24.4 por la que se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir para su certificación las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CIRCULAR S-24.4

Asunto: Se dan a conocer los requisitos que deberán cumplir para su certificación las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de Salud.

A las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de Salud.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 106, 107 y 108 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como en la Décima de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, ha resuelto emitir las presentes disposiciones de carácter administrativo, con la finalidad de dar a conocer los requisitos que deberán cumplir esas instituciones para que este organismo emita el dictamen favorable para el inicio de sus operaciones.

DE LA ORGANIZACION Y PRESTACION DEL SERVICIO

Las instituciones de seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar el ramo de Salud, deberán acreditar a esta Comisión durante la visita de inspección con la documentación y soportes respectivos, lo siguiente:

PRIMERA.- Que cuentan con la estructura organizacional señalada en la solicitud de autorización presentada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, considerando la descripción de puestos que precisen las responsabilidades en el proceso de operación del ramo de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos.

SEGUNDA.- Las acciones tomadas para constituir el Comité de Inversiones al que se refiere la quincuagésima primera de las Reglas mencionadas, debiendo remitir a esta Comisión, en su oportunidad, copia del acta de designación respectiva.

TERCERA.- Que cuentan con la ratificación del Contralor Médico por parte de la Secretaría de Salud, de conformidad con la décima novena de las Reglas citadas.

CUARTA.- Que tienen previsto el espacio físico, así como la política y procedimientos de contratación, capacitación y actualización del personal y de los agentes, necesarios para el inicio de operaciones.

QUINTA.- Que cuentan con redes de servicios con una distribución territorial congruente con los lugares donde se comercialicen y suscriban los seguros de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos.

SEXTA.- Que tienen establecido un mecanismo para la atención de quejas de los asegurados.

SEPTIMA.- Que cuentan con infraestructura propia o contratada para prestar los servicios relacionados con los contratos de seguros que celebre la institución, así como procedimientos precisos y claros para que los asegurados tengan acceso oportuno a dichos servicios.

OCTAVA.- Que cuentan con un mecanismo o modalidad para respaldar la responsabilidad civil que la institución pudiera llegar a incurrir en el desempeño de sus actividades.

DE LOS SISTEMAS AUTOMATIZADOS

NOVENA.- Esas instituciones deberán comprobar a esta Comisión durante la visita de inspección lo siguiente:

1. Sistemas estadísticos

- a) Que el sistema permite el registro, control y elaboración de reportes estadísticos relativos a los seguros de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos.
- b) Que el sistema genera y almacena reportes estadísticos, así como la información que se enviará para la base de datos estadísticos, conforme a los requerimientos establecidos por esta Comisión.
- c) Que cuentan con controles que centralicen la información estadística y sea posible generar el archivo de texto que requiere esta Comisión.

2. Sistemas de emisión de pólizas y endosos

- a) Que existe un mecanismo de selección de riesgos.
- b) Que cuentan con modelos de solicitudes, consentimientos, cuestionarios médicos, pólizas, endosos, así como del folleto explicativo al que se refiere la cuadragésima quinta de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud.
- c) Que el sistema permite la emisión de pólizas y endosos, considerando la venta directa o a través de agentes. Dicho sistema debe incluir procedimientos de control para la entrega oportuna de estos documentos a los asegurados.

3. Sistemas contables y financieros

- a) Que el sistema de contabilidad permita el registro de todas las operaciones realizadas por la institución en los términos de los artículos 101 y 102 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como de las disposiciones administrativas contenidas en las circulares S-16.1 y S-17.1 vigentes, relativas al Catálogo de Cuentas Unificado y a los libros, registros y auxiliares de contabilidad obligatorios, respectivamente.

- b) Procedimiento de asignación de costos y gastos indirectos relativos a la operación del ramo de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos, de conformidad con las disposiciones de la Circular S-18.1 vigente.
- c) Que el sistema de contabilidad permita la elaboración de los estados financieros en los términos de la Circular S-18.2 vigente, así como la elaboración de los distintos reportes e información financiera que solicita esta Comisión periódicamente.
- d) Procedimiento para la administración, control y registro contable de los siniestros ocurridos para el ramo de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos.

4. Sistema de agentes

Que cuenta con un sistema que permita controlar el pago de comisiones a sus agentes.

5. Sistemas de reservas técnicas

Los sistemas de valuación de reservas técnicas del ramo de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos, deberán contener las circunstancias técnicas e información establecida en las disposiciones legales vigentes para la valuación, constitución y reporte de las siguientes reservas:

- a) Reserva de riesgos en curso.
- b) Reservas para obligaciones pendientes de cumplir, incluyendo la reserva por siniestros ocurridos y no reportados, así como la reserva para gastos de ajuste asignados al siniestro.
- c) Reserva de previsión.

Asimismo, se deberá acreditar que la institución cuenta con actuario responsable de la certificación de la valuación de reservas técnicas.

6. Sistema de reaseguro

Para aquellas instituciones que tengan prevista la realización de operaciones de reaseguro, conforme a lo señalado en sus correspondientes solicitudes de autorización, el sistema deberá considerar por lo menos lo siguiente:

- a) Registro y control de las operaciones de reaseguro por contratos automáticos y facultativos.
- b) El registro y control de las cesiones y aceptaciones de reaseguro facultativo, debe incluir cuando menos, la siguiente información: número de póliza, asegurado, ramo, vigencia, suma asegurada, prima cedida y costo pagado al reasegurador, en su caso, forma de intermediación, fecha de colocación y confirmación, nombre y participación del reasegurador.
- c) Control y registro de pagos de la cedente y recuperaciones a cargo de los reaseguradores, que deberán realizarse bajo las condiciones establecidas en los contratos de reaseguro o en las negociaciones facultativas.
- d) Mecanismos de control de la documentación soporte de las operaciones de reaseguro cedido, que debe incluir las ofertas de reaseguro, confirmaciones de los reaseguradores y/o intermediarios de reaseguro, los contratos de reaseguro, las notas de cobertura y los slips, entre otros.

En el caso de aquellas instituciones cuyo origen se deriva de una institución de seguros que se encontraba en alguno de los supuestos previstos por la transitoria segunda de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, dadas a conocer mediante Circular S-24.1 de fecha 16 de mayo de 2000, además de observar lo señalado en los incisos anteriores, deberán comprobar el cumplimiento, en su caso, de la separación contable de la operación de reaseguro que tengan vigente y señalar si contarán con operaciones de reaseguro propias para la ISES o bien forma de administración de contratos conjuntos.

7. Sistema de proveedores de servicios

Que cuenta con un catálogo de prestadores de servicios con los cuales tenga convenio, acorde a los productos que pretenda operar. Asimismo, que cuenta con procedimientos claros y eficaces para el pago de reclamaciones, es decir, para el pago a terceros por los servicios médicos prestados.

DECIMA.- En la visita de inspección se comprobará que cuentan con equipo de cómputo, sistemas automatizados, procedimientos operativos de control, consulta, resguardo, organización y mantenimiento de la información, así como personal capacitado para poder operar los sistemas relativos a la operación de los seguros de Salud y, en su caso, de Gastos Médicos. Para lo anterior, esas instituciones deberán remitir a esta Comisión, por escrito y de manera previa a la visita de inspección, la documentación soporte de los puntos que se mencionan a continuación, en el entendido de que si parte de esta información fue remitida para efectos de su autorización ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a esta Comisión, deberán indicar este hecho y enviar, en su caso, la información actualizada:

1. Desarrollo de sistemas propios o adquiridos.

Para los sistemas señalados en la disposición anterior, deberán remitir una breve descripción del sistema, que considere los módulos que lo integran, tipo de soporte y diagramas de flujo a primer nivel.

2. Seguridad de la información de los sistemas

Deberán remitir una breve descripción de las normas y procedimientos de seguridad de la información previstos para los sistemas señalados en la disposición anterior, así como de los procesos que atenderá directamente la institución y los que, en su caso, serán a través de terceros.

3. Soporte técnico, operativo y de respaldo

Deberán remitir una breve descripción de las normas y procedimientos para el soporte a los sistemas señalados en la disposición anterior, indicando las políticas de respaldo y proporcionando copia de los contratos de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y software.

4. Equipos

Deberán remitir una breve evaluación de la capacidad de sus equipos para la operación de los sistemas señalados en la disposición anterior. Dicha descripción deberá contener, cuando menos, los siguientes elementos:

- a) Justificación de que la institución cuenta con los equipos de cómputo suficientes para atender las estimaciones de operación.
- b) Equipo de cómputo y comunicaciones a nivel central y en sucursales:
 - i. Número de equipos asignados al proyecto.
 - ii. Equipos compartidos con otros procesos y porcentaje de infraestructura asignado a la operación de la institución, o bien, impacto de crecimiento.
 - iii. Características técnicas.
 - iv. Crecimiento estimado (en los próximos cinco años).
- c) Equipos de Seguridad para garantizar la continua operación, describiendo los procedimientos contingentes para restablecer la operación de los equipos en caso de interrupción de la energía, falla de las comunicaciones o de los equipos, etc.

DECIMA PRIMERA.- La visita de inspección a que se refiere la décima de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, será practicada a la institución de seguros especializada en salud a partir de que manifieste por escrito a esta Comisión estar en condiciones de acreditar los puntos señalados en la presente Circular, adjuntando la información previa a la visita de inspección que se establece en la misma, en el entendido de que dicha manifestación no podrá exceder de 15 días hábiles posteriores a la fecha de recepción del oficio de autorización que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

DECIMA SEGUNDA.- Para los efectos del envío de información previa a la visita de inspección que se establece en la presente Circular, las instituciones deberán entregar a esta Comisión la información requerida en las oficinas de la Dirección General de Supervisión del Seguro de Salud, ubicadas en avenida Insurgentes Sur 1971, torre Sur, 1er. piso, colonia Guadalupe Inn, código postal 01030, México, D.F.

Lo anterior se hace de su conocimiento con fundamento en el artículo 108 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de conformidad con el Acuerdo por el que la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas delega en el presidente la facultad de emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga a dicha Comisión y para el eficaz cumplimiento de la misma y de las reglas y reglamentos, emitido el 2 de diciembre de 1998 y publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 4 de enero de 1999.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 2 de agosto de 2001.- El Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,

Manuel S. Aguilera Verduzco.- Rúbrica.