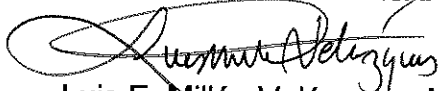


3 de mayo de 2013

CARTA INFORMATIVA 2013-09

A TODAS LAS COOPERATIVAS DE TIPOS DIVERSOS



Luis E. Millán Velázquez, MBA, CFE
Presidente Ejecutivo Interino

CUESTIONARIO REGLAMENTO NÚM. 8320

El 17 de diciembre de 2012, la Corporación aprobó el Reglamento de Normas de Supervisión y Fiscalización para las Cooperativas de Proveedores de Servicios de Salud (Reglamento Núm. 8320). Este Reglamento aplica a las cooperativas de salud creadas al amparo de la Ley Núm. 239 de 1 de septiembre de 2004, según enmendada. Su propósito es establecer los procedimientos de supervisión y fiscalización necesarios y adecuados sobre las actividades o actuaciones de las Cooperativas de Proveedores de Servicios de Salud (CPSS) durante cualquier proceso de negociación con las organizaciones de servicios de salud y planes médicos, entre otras.

Como parte de la fiscalización de este Reglamento hemos preparado un cuestionario, el cual tiene el propósito de recopilar información general de la institución e identificar las cooperativas que les aplican las disposiciones de esta nueva regulación. Les incluimos copia del cuestionario. Solicitamos lo completen en todas sus partes y lo devuelvan a la Corporación en el sobre pre dirigido no más tarde del 17 de mayo de 2013.

De tener alguna duda, sobre el particular, pueden comunicarse a nuestras Oficinas.

Anejo

CUESTIONARIO

COOPERATIVAS DE SALUD AL AMPARO DEL REGLAMENTO DE NORMAS DE SUPERVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DE LAS COOPERATIVAS DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre de la Cooperativa: _____

Número CR: _____

1. De acuerdo a sus Cláusulas de Incorporación, ¿Cuál fue el propósito para el cual la cooperativa fue creada? Defina (letra de molde)

2. ¿Cuál es el mes y el año en que comenzó a operar su Cooperativa?

Mes: _____

Año: _____

3. ¿En qué mes cierra operacionalmente la Cooperativa?

Mes Cierre Operacional: _____

4. ¿Sus socios son proveedores de servicios de salud?

Sí: _____ **No:** _____

Si contesta no; finalizó la contestación del cuestionario. No tiene que continuar contestando las próximas preguntas.

De contestar afirmativamente, debe detallar sus proveedores de salud:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____
- f. _____
- g. _____
- h. _____
- i. _____
- j. _____
- k. _____

5. ¿Si su Cooperativa ésta compuesta por proveedores de salud en conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 239 de 2004, según enmendada, favor de marcar con (X) los servicios que proveen y que detallamos a continuación:

Servicios	(X)
a. Mercadear, negociar o promover servicios de cuidado de salud	
b. Comprar materiales para la venta	
c. Prestación de servicios de salud	

Nota: Si brinda más de un servicio favor de marcarlo en la columna con (X)

6. ¿Es usted una Cooperativa de Proveedores de Servicios de Salud, de nueva formación? Entiéndase con menos de un año de haber obtenido el permiso de COSSEC para operar.

Sí: _____ **No:** _____