

Checklist de renovación de salud colectiva

Cobertura · Colectivos · Coste · Comunicación · Continuidad

Estas son las preguntas que utilizamos para revisar una póliza de salud colectiva antes de su renovación. Está pensada para que la responda Recursos Humanos con la información que ya tiene en casa, sin intervención externa.

No es un cuestionario comercial. Es una herramienta de orden: sirve para saber si la renovación se está decidiendo con criterio o si se va a firmar por inercia.

Cómo usarla

Marcad la casilla solo cuando la respuesta sea un sí claro y documentado. Si es «creo que sí» o «habría que mirarlo», cuenta como no. Al final encontraréis cómo interpretar el resultado.

Tiempo estimado: 20 minutos, con la póliza y el listado de asegurados delante. En total, 39 comprobaciones.

1 · COBERTURA

Qué está cubierto realmente, y qué no.

- ☐ Existe un **resumen por escrito** de qué cubre y qué no cubre la póliza actual, accesible para RRHH sin tener que llamar a nadie.
- ☐ Tenemos identificada la **modalidad exacta** contratada y sabemos en qué se diferencia de la inmediatamente superior e inferior.
- ☐ Conocemos los **periodos de carencia** vigentes y a qué personas del colectivo afectan hoy.
- ☐ Sabemos qué prestaciones están **excluidas o limitadas** y podemos explicárselo a un empleado que pregunte.
- ☐ Sabemos **si nuestra modalidad tiene copagos** y, en ese caso, en qué servicios y por qué importe.
- ☐ La cobertura alcanza **todas las provincias** donde la empresa tiene plantilla hoy, incluidas nuevas delegaciones y personas en teletrabajo.
- ☐ Sabemos si existe **modalidad de reembolso** y a qué colectivos aplica.
- ☐ La cobertura **se ha revisado** desde que se contrató la póliza, no solo renovado sin cambios.

2 · COLECTIVOS

Quién está dentro, quién está fuera y por qué.

- ☐ Está definido **por escrito** qué colectivos están incluidos y con qué criterio.
- ☐ El criterio de inclusión es **defendible** ante un empleado que pregunte por qué él no está incluido.
- ☐ Sabemos si los **familiares** pueden adherirse, en qué condiciones y quién asume el coste.



- ☐ El **listado de asegurados está actualizado**: no hay personas que ya no trabajan en la empresa, ni incorporaciones que todavía no figuran.
- ☐ Conocemos el **plazo medio real** entre una incorporación y su alta efectiva en la póliza.
- ☐ La **composición del colectivo** (número de personas y franjas de edad) se ha revisado desde la última renovación.
- ☐ Está definido el tratamiento del **colectivo de dirección** y si su cobertura es diferenciada.
- ☐ Sabemos qué ocurre con la cobertura de una persona en **excedencia, baja prolongada o reducción de jornada**.
- ☐ Hemos valorado si conviene **más de un colectivo** a la vez con estructuras distintas.

3 · COSTE

Qué está pagando la empresa, más allá de la prima.

- ☐ Conocemos el **coste anual total** del beneficio, no solo la prima mensual por persona.
- ☐ Está claro qué parte del coste **asume la empresa** y qué parte asume el empleado.
- ☐ El tratamiento del beneficio **en nómina** está aplicado conforme a la normativa vigente y verificado con la asesoría fiscal o laboral.
- ☐ Sabemos que el importe exento de IRPF es un **límite, no un ahorro**, y que el ahorro de cada persona es ese importe por su tipo marginal.
- ☐ Sabemos **cuánto ha variado** la prima en los últimos ejercicios y a qué se ha debido cada variación.
- ☐ Tenemos estimadas las **horas internas** que consume al año la gestión de altas, bajas, dudas y reclamaciones.
- ☐ Si nuestra modalidad tiene copagos, hemos valorado si están **desincentivando el uso** del beneficio.
- ☐ El coste se ha comparado con el **uso real y el valor percibido**, no únicamente con el precio de otras ofertas.

Sobre el punto fiscal, con precisión

El importe exento de IRPF es un **límite de exención**, no una cantidad que el empleado se ahorre. El ahorro real de cada persona es ese importe multiplicado por **su** tipo marginal, y por eso el mismo beneficio vale bastante más para un perfil de dirección que para una incorporación reciente.

La consecuencia es de gestión: si el valor del beneficio es distinto por colectivo, la comunicación también debería serlo. Los importes vigentes deben confirmarse para el ejercicio en curso con vuestra asesoría fiscal o laboral.

4 · COMUNICACIÓN

Un beneficio que no se entiende no se valora.

- ☐ El empleado sabe **qué tiene contratado, cómo se utiliza y a quién dirigirse**, sin necesidad de preguntar a RRHH.

- ☐ Existe un **documento breve de una página** que se entrega en la incorporación.
- ☐ El beneficio **se recuerda al menos una vez al año**, en un momento distinto al de la renovación.
- ☐ Los **mandos intermedios** saben explicarlo correctamente cuando alguien de su equipo pregunta.
- ☐ Conocemos qué **porcentaje del colectivo** ha utilizado la póliza en el último año.
- ☐ Las personas con **familiares a cargo** conocen las opciones de adhesión disponibles.
- ☐ El beneficio aparece explícitamente en la **propuesta económica** que se hace a un candidato.

5 · CONTINUIDAD

Qué pasa cuando algo cambia o alguien falta.

- ☐ Hay un **procedimiento escrito** de altas, bajas y modificaciones, con responsable identificado y plazo.
- ☐ Si la persona que gestiona hoy la póliza **no estuviera disponible**, otra podría continuar sin pérdida de información.
- ☐ Sabemos qué ocurre con la cobertura de un empleado que **causa baja** en la empresa y qué se le comunica.
- ☐ Están fijadas la **fecha de vencimiento** y el plazo de preaviso necesario para no renovar.
- ☐ Está definido **quién decide, quién aprueba** y con qué información se toma la decisión de renovación.
- ☐ Existe **registro de incidencias** y reclamaciones del último año relacionadas con la póliza.
- ☐ Sabemos qué ocurriría con la **antigüedad y las carencias** del colectivo si se cambiara de compañía o de modalidad.

Cómo leer el resultado

Contad las casillas que **no** habéis podido marcar.

Casillas sin marcar	Lectura
0 a 6	La renovación está ordenada. Conviene revisar solo los puntos concretos que hayan quedado abiertos.
7 a 15	Hay margen de mejora relevante. Merece una revisión antes de renovar, no después.
16 o más	La renovación se está decidiendo sin la información necesaria. El riesgo no es pagar más: es descubrir un hueco cuando alguien lo necesite.

Los bloques con más casillas sin marcar indican dónde empezar. Comunicación y Continuidad son los dos que más se descuidan y los que más valor recuperan cuando se ordenan.



Si todavía no tenéis salud colectiva

Leedla como el listado de decisiones que habría que tomar antes de contratar, no después. El 1 de enero es la fecha natural de inicio igual que de renovación, y el trabajo previo es el mismo: definir colectivos, dimensionar coste, preparar la comunicación interna y establecer el procedimiento de altas y bajas.

Calendario recomendado

Mes	Qué debería estar hecho
Septiembre	Situación actual revisada: cobertura, colectivos, uso real y familiares.
Octubre	Coste analizado: modalidades, copagos si los hubiera, alcance asistencial y alternativas.
Noviembre	Decisión tomada, condiciones negociadas y comunicación interna preparada.
Diciembre	Implantación: altas, bajas, ajustes finales y cierre.

Siguiente paso

Si han quedado puntos abiertos y queréis contrastarlos, podemos revisarlos en una videollamada de 30 minutos. No es una presentación de producto: es una lectura ordenada de vuestra situación con las cinco C, y salís con las prioridades identificadas independientemente de con quién decidáis trabajar.

Agenda directa: calendly.com/empresas/diagnostico-5c · martes a jueves

Trabajamos como gerentes de riesgo: primero el diagnóstico, después la decisión y, si procede, el producto. Nunca al revés.

Óscar Aragón · empresas@andradearagon.com · +34 976 754 810

Documento informativo de carácter general. No constituye asesoramiento fiscal ni condiciones contractuales: coberturas, límites, carencias, exclusiones y la existencia o no de copagos dependen de la póliza y modalidad concretas de cada empresa. Andrade & Aragón es agente de seguros exclusivo de AXA; según el estudio de la consultora Cronos, AXA fue reconocida como el mejor seguro de salud del mercado por decimocuarto año consecutivo (marzo de 2025).