

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA.



"LA IMPORTANCIA DE UNA EFICIENTE ADMINISTRACIÓN DEL ÁREA DE RECLAMOS Y SU EFECTO EN LOS RESULTADOS FINANCIEROS EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE EL SALVADOR".

Trabajo de Investigación Presentado por:

Wendy Sorobabel Fuentes Morales

Para optar el grado de:

LICENCIADA EN CONTADURIA PÚBLICA

Junio 2014

San Salvador, El Salvador, Centro América

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector : Ing. Mario Roberto Nieto Lovo

Secretaria : Doctora Ana Leticia Zavaleta de
Amaya

Decano de la Facultad de
Ciencias Económicas : Máster Roger Armando Arias Alvarado

Secretario de la Facultad : Máster Jose Ciriaco Gutierrez
de Ciencias Económicas Contreras

Directora de la Escuela de : Licenciada María Margarita de Jesús
Contaduría Pública Martínez Mendoza de Hernández

Coordinador de Seminario : Licenciado Mauricio Ernesto Magaña
Menéndez

Asesor Director : Máster José Gustavo Benítez Estrada

Jurado Examinador : Licenciado Victor René Osorio Amaya
: Licenciado Yovany Eliseo Sánchez
Palacios
: Máster José Gustavo Benítez Estrada

Junio 2014

San Salvador, El Salvador, Centro América

Dedicatoria

Le agradezco a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A ti madre que eres el ser más maravilloso de todo el mundo. Gracias por el apoyo moral e incondicional, el cariño y comprensión que desde niña me has brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi padre, hermano y hermanas, que con su ejemplo me animaron y enseñaron que para lograr triunfar en la vida hay que saber sacrificarse.

A ti, mi pequeño travieso a quien, con el corazón lleno de tristeza, tuve que robarle horas de convivencia y juego para poder terminar mi carrera. Agradeciéndole que a cambio, al verme brille su mirada y corra con alegría hacia mí, brindándome sonrisas y mil besos, demostrándome así su gran cariño. Para ti hijo que desde que naciste eres mi mayor ilusión, mi valentía, mi fuerza, mi alegría... Alejandrito eres la razón de mi vida.

A ti Manuel que un día me hiciste parte de tu vida, compartiendo momentos de alegría y tristeza, gracias por estar siempre pendiente de mí, tus consejos, comprensión, tolerancia, apoyo y sobre todo amor, cariño y respeto que me brindas cada día. A ti por ser como eres: Especial.

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

En fin, son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a quienes les agradezco por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Wendy Sorobabel Fuentes Morales

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	i
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL, TÉCNICO Y LEGAL	1
1.1 Antecedentes del seguro	1
1.1.1 Origen del seguro	1
1.1.2 Desarrollo del seguro a nivel mundial	1
1.1.3 Desarrollo del seguro en El Salvador	2
1.1.4 Estructura del sector en El Salvador	3
1.2 Elementos y conceptos básicos del seguro	4
1.3 Base técnica para compañías de seguros	24
1.4. Base legal	27
1.5 Resultados financieros importantes sobre el negocio del seguro en El Salvador	30
1.5.1 Volumen de primas en el año 2012	30
1.5.2 Situación actual del seguro en El Salvador	30
1.5.2.1 Desarrollo del sector seguro en El Salvador	30
1.5.2.2 Cambios relevantes para las compañías de seguros en El Salvador	31
1.5.2.3 Rentabilidad de seguros en El Salvador	32
1.5.2.4 Siniestralidad en El Salvador	32
1.5.2.5 Perspectivas	33
1.5.3 Importancia del sector	34
1.5.3.1 Solvencia del mercado	34
1.5.3.2 Diversificación de inversiones	34
1.5.4 Aporte a la economía nacional	34
CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.1 Método hipotético deductivo	37
2.2 Tipo de estudio	37
2.3 Área de estudio	38
2.4 Tipo de investigación	38

2.5 Población y muestra	38
2.5.1 Población	38
2.5.2 Muestra	39
2.6 Recopilación de datos	39
2.7 Tabulación y análisis de los datos	40
2.8. Diagnóstico de la investigación	40
2.8.1 Resultado del estudio	40
CAPITULO III: DESARROLLO DEL CASO PRÁCTICO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN, IMPORTANCIA Y EFECTO EN LOS RESULTADOS FINANCIEROS	43
3.1 Propuesta	43
3.1 Pasos que se realizan en las compañías de seguros para la presentación y pago de siniestros	46
3.1.1 Daños	46
3.1.1.1 Recepción del siniestro	46
3.1.1.2 Pago de siniestro	52
3.1.2 Pasos para presentación y pago de seguro de gastos médicos	57
3.1.3 Análisis de procedimientos	63
3.1.4 Gestión del departamento de reclamos	63
3.2 Los siniestros	70
3.2.1 Reconocimiento y ajuste de la pérdida	70
3.2.2 Aplicabilidad del principio de subrogación: salvamentos y recuperaciones	70
3.2.3 Control interno aplicado a los siniestros	70
3.2.4 Operaciones contables	72
3.2.4.1 Para operaciones de seguros	72
3.2.4.2 Para las operaciones de coaseguro	76
3.2.4.3 Participaciones en Reaseguro	78
3.2.4.4 Reservas técnicas	85
3.2.4.4.1 Naturaleza y definición	85
3.2.4.4.2 Importancia	85
3.2.4.4.3 Clasificación	86
3.2.4.4.4 Reserva de siniestros	86

3.2.4.5 Efectos en los resultados financieros	93
3.2.4.6 La administración de reclamos	97
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	108
4.1 Conclusiones	108
4.2 Recomendaciones	109
BIBLIOGRAFIA	110
ANEXOS	113

Índice de figuras

1. Contrato de seguros
2. Sujetos del contrato del seguro
3. Obligaciones de los asegurados.
4. Obligaciones de la aseguradora.
5. Fases de tramitación
6. El reaseguro
7. Organigrama de departamento de reclamos

Índice de cuadros

1. Entidades autorizadas para operar como sociedades de seguros y fianzas.
2. Primas Directas Netas (Cifras en Dólares).
3. Manuales y normas contables emitidos por Superintendencia del Sistema Financiero.
4. Normas prudenciales de seguros.
5. Diferencias principales, entre normas internacionales de información financiera (NIIF) y las normas contables emitidas por la Superintendencia del Sistema Financiero.

6. Código de Comercio de El Salvador

7. Variación de volumen de primas netas de los años 2011-2012 (Cifras en Dólares).

8. Salarios devengados por empleados y corredores de seguros en Noviembre 2012 (Cifras en Dólares).

9. Siniestros netos de Reaseguro para los años 2011-2012 (Cifras en Dólares).

10. Primas directas netas en relación al producto interno bruto 2008-2012 (Cifras en millones de dólares).

11. Recepción del siniestro

12. Análisis del siniestro

13. Pago del siniestro

14. Análisis del siniestro – pérdida total

15. Pago del siniestro – pérdida total

15. Pago del siniestro – por robo

16. Pago del siniestro – robo

17. Pasos de presentación, análisis y pago de siniestro de seguro médico hospitalario

Índice de flujogramas

1. Recepción del siniestro

2. Análisis del siniestro

3. Pago del siniestro

4. Seguro de gastos médicos

5. Reembolso de gastos médicos

Índice de anexos

1. Encuesta
2. Tabulación de Datos

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación surge de la necesidad de elaborar un documento que sirva como herramienta teórica práctica que reúna de una forma integral la información necesaria para la comprensibilidad de las principales operaciones que se desarrollan en las compañías de seguros, así mismo, como una guía para la correcta aplicación de las operaciones de la normativa técnica contable y los efectos en los resultados; dado que las compañías de seguros no cuentan con un documento que simplifique y oriente al usuario interno y externo de dichas operaciones que por su volumen, naturaleza compleja y única realiza.

Las compañías de seguros son entidades sujeta a supervisión, control y vigilancia por parte de la Superintendencia del Sistema Financiero, por ser una institución financiera, al mismo tiempo, debe cumplir regulaciones previstas en las Leyes Fiscales como: la Ley de Impuesto sobre la Renta y su Reglamento, Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios y su Reglamento, Código Tributario y su Reglamento, Código de Comercio, Código de Trabajo.

El desarrollo de la investigación se presenta en dos partes, la primera consta de los procesos de los siniestros representados en flujogramas para una mejor comprensión, además se realiza una evaluación del funcionamiento del área de reclamos, en el cual se propone que se debe contar dentro del departamento con una planeación y organización, para lograr que los controles de calidad sean los adecuados y se logre un mejor desempeño y así, obtener una eficiente administración del área de reclamos, además, se presentan las operaciones básicas y necesarias, registros contables que deben realizar las compañías de seguros considerando para ello, la presentación y reconocimiento de estos en los ramos de vida, daños y fianzas, constitución de reservas técnicas, gastos por ajustes, salvamentos y recuperaciones, así como el envío oportuno de información a unidad de reaseguro para reportar participaciones de reaseguradores, y suscripción para la selección de riesgos para su aceptación.

Se presenta los efectos en la reserva e impuesto sobre la renta, en la determinación de la suficiencia o insuficiencia patrimonial y la base de inversión, de la cual una toma de decisión errónea dentro de la administración sacrifica los resultados financieros

Una parte muy relevante dentro del documento es la adecuada administración de los reclamos, en el cual se establecen los controles que deben realizarse en el área, la importancia del reconocimiento oportuno, ajuste de la pérdida, pago y liquidación de los reclamos, la constitución de reservas y su efecto en los resultados.

INTRODUCCIÓN

En una economía moderna, dinámica, cambiante, el seguro es un instrumento clave para el equilibrio y desarrollo económico de un país, ya que, sirve como herramienta para prevenir las contingencias. Estas circunstancias hace que las entidades aseguradoras dejen de ser observadas como simples suscriptores y verificadores de riesgos. Por ello es fundamental la solvencia que se logra a través de la continua revisión, verificación, selección y suscripción de riesgos.

El documento contiene cuatro capítulos con la siguiente estructura: el Capítulo I se refiere a la sustentación teórica, técnica y legal, el II, contiene la metodología de la investigación, en el III, se presenta el desarrollo del caso práctico y el IV conlleva las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I, se abordan los antecedentes, origen desarrollo a nivel nacional e internacional, situación actual, la estructura del sector en El Salvador, elementos y conceptos básicos, clasificación, características, técnicas de distribución de riesgos de los seguros, también las personas que intervienen en la ocurrencia de un siniestro, así como las tramitación, liquidación e indemnización de estos; el reaseguro partes y clasificaciones; las reservas técnicas y la base técnica y legal, además, resultados financieros importantes sobre el negocio del seguro en el país.

Capítulo II, comprende la metodología de la investigación, en ella se destaca el método utilizado para llevarla a cabo, el tipo y área de estudio, población y tamaño de la muestra, recopilación, tabulación y análisis de los datos, así como el diagnóstico de la investigación.

Capítulo III, se elabora la propuesta la cual está formada en dos partes relevantes, la primera incluye los procesos correspondientes al pago de los siniestros desde que es notificado hasta que se finiquita el reclamo. En la segunda parte se muestran los casos prácticos para ejemplificar el desarrollo de las principales operaciones que deben realizarse en el proceso de estos, además, en la sección se muestran los registros contables aplicando la Normativa Técnica-Legal que de ellas se derivan.

Capítulo IV, se encuentran las conclusiones y recomendaciones para mejorar los procesos de operatividad contable y que faciliten la comprensibilidad de las operaciones que se desarrollan en las compañías de seguros.

Finalmente se presentan en detalle las diferentes fuentes bibliográficas de las cuales fueron consultados para robustecer el contenido de investigación.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL, TÉCNICO Y LEGAL

1.1 Antecedentes del seguro

1.1.1 Origen del seguro

La búsqueda del bienestar, seguridad, confort desde sus orígenes ha sido una preocupación para el ser humano, es por ello que ha considerado las medidas necesarias para garantizar sus bienes, es así como su audacia lo llevó a unirse con otros para protegerse de algún acontecimiento imprevisto.

Frente a otros se puede garantizar la seguridad hasta cierto punto, pero no la acción de la naturaleza, de esta manera surge la necesidad de paliar las adversidades que obligan a estos grupos a crear las bases de las que hoy en día se conocen como seguros.¹

1.1.2 Desarrollo del seguro a nivel mundial

La actividad aseguradora, desde lo más general hasta hoy en día, ha cambiado mucho, la tecnología ha ayudado a que sea más sofisticado la implementación y desarrollo del mismo, la historia relata que desde la civilización antigua los funcionarios como jueces, sacerdotes, magistrados recolectaban impuestos y estos se destinaban a un fondo comunitario, destinado para una emergencia.

Con la actividad marítima surgen las primeras necesidades de salvaguardarse, debido a que los mercaderes perdían todos sus productos debido a los extravíos, hundimientos o asaltos, lo cual les ocasionaba pérdidas considerables, es por ello que surge la iniciativa de salvaguardarse, cuya finalidad era proteger a los individuos que se encontraban desvalidos por medio de una aportación de todos los miembros de la comunidad.

¹ Superintendencia del Sistema Financiero. Disponible en www.ssf.gob.sv, (Consultado el 30 de marzo de 2013)

El seguro tiene su origen en el transporte y comercio marítimo o fluvial (en el año de 1347 surge el primer contrato de seguros), ya que el robo o hundimiento de una embarcación ocasionaba pérdidas cuantiosas a quienes habían embarcado sus mercancías.

1.1.3 Desarrollo del seguro en El Salvador

Los inicios del siglo XX marcaron en El Salvador el comienzo de las operaciones de seguros. En aquella época, el Código de Comercio vigente desde el 17 de marzo de 1904 regulaba todos los aspectos que contienen reglas sobre los contratos de seguros.²

En 1906 Herbert de Sola, se constituyó en representante de la Palantine Insurance Company y de Hannover Fire Insurance Company, e inauguró la actividad del seguro en El Salvador.

La actividad aseguradora tomó auge con la posterior llegada de agentes de compañías extranjeras como The Comercial Unión Assurance Co., The Netherlands Insurance Co., The Northern Assurance Co., The Yorkshire Insurance Co., General Accident Fire and Life, Helvetia Compañía Suiza de Seguros, Royal Insurance Co., etc.

La primer compañía en fundarse en El Salvador fue La Centroamericana, S.A., en esa época solo se emitían pólizas de seguro marítimo, fue hasta 1941 que se emitieron las primeras fianzas de fidelidad, a medida el país iba desarrollándose en el sector comercio e industria, esto conllevó a que, siguieran impulsando nuevos productos para asegurar las demandas del mercado, es así, como, en 1943 surge el contrato de accidentes de aviación y explosión, dos años más tarde, las coberturas de incendio, terremoto, conmoción civil y explosión; en 1947 inició la prestación de servicios de seguros de transporte marítimo, asalto y robo, seguro colectivo, explosión de calderas y responsabilidad civil, lo cual era el auge de esa época. En nuestros días los clientes demandan nuevos productos, que ayuden a protegerse, tanto su vida como los bienes.

En la actualidad, la actividad aseguradora salvadoreña es desarrollada por veintiún entidades autorizadas para operar como sociedades de seguros y fianzas.³

² Historia de Seguros de El Salvador http://www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/antecedentes_seguros.html (Consultado 22 de marzo de 2013)

Cuadro 1. Entidades autorizadas para operar como sociedades de seguros y fianzas

Entidades autorizadas para operar como sociedades de seguros y fianzas			
1	Aseguradora Agrícola Comercial, S. A.	11	AIG Seguros, El Salvador, S.A.
2	Aseguradora Popular, S.A.	12	Seguros Futuro, A. C. de R. L.
3	Aseguradora Suiza Salvadoreña, S. A.	13	Aseguradora Vivir, S.A., Seguros de Personas
4	Scotia Seguros, S.A.	14	AIG Vida, S.A., Seguros de Personas
5	Seguros Comerciales Bolivar, S.A.	15	SISA, VIDA, S.A., Seguros de Personas
6	La Central de Seguros y Fianzas, S.A.	16	Seguros Bolivar, S.A., Seguros de Personas
7	La Centro Americana, S.A.	17	ASESUISA VIDA, S.A., Seguros de Personas
8	Pan American Life Insurance Company (Sucursal El Salvador)	18	Quálitas Compañía de Seguros, S.A.
9	Seguros del Pacífico, S.A.	19	ASSA Compañía de Seguros, S.A.
10	Seguros e Inversiones, S.A.	20	ASSA Compañía de Seguros de Vida, S.A.,
		21	Progreso, S.A., Seguros de Personas

Fuente: Anuario estadístico 2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

Las anteriores están reguladas por la Superintendencia del Sistema Financiero⁴, como ente supervisor único, que integra las atribuciones de las Superintendencias del Sistema Financiero, Pensiones y Valores, cuyo objeto es preservar la estabilidad del sistema financiero, y velar por la eficiencia y transparencia del mismo; todo en concordancia con las mejores prácticas internacionales.

Cada una de las compañías cuenta con su propia estrategia de comercialización y por ende de realización de sus controles de calidad en cada una de sus operaciones, es por ello que es relevante abordar la siniestralidad y los efectos en sus resultados.

1.1.4 Estructura del sector en El Salvador

La industria de seguros al cierre de 2012, está formada por un total de 21 compañías privadas, de las que únicamente ocho se especializan en vida, una en autos, una en fianzas y once en seguros y fianzas. ⁵

³ Superintendencia del Sistema Financiero. Disponible en www.ssf.gob.sv. (Consultado el 12 de abril de 2013)

⁴ Decreto Legislativo No. 592, de fecha 14 de enero de 2011 (última reforma de la Ley); (Consultado el 22 de abril de 2013)

⁵ Superintendencia del Sistema Financiero. Disponible en www.ssf.gob.sv. (Consultado el 29 de abril de 2013).

Las participaciones más altas en términos de primas netas en el mercado, al 31 de diciembre de 2012, encabezada por Aseguradora Agrícola Comercial, S.A con 16.30%, ASESUIZA VIDA, S.A. con 13.77% y La Centro Americana, S.A. con 11.63%. Las demás compañías 58.3% la representan las 18 compañías restantes. De igual manera la siniestralidad para las tres compañías antes mencionadas ascienden a 18.52%, 14.43%, 14.78% y el 52.27% respectivamente para el resto de entidades.

Cuadro 2. Primas Directas Netas (Cifras en Dólares)

SOCIEDADES	PRIMAS		SOCIEDADES	PRIMAS	
	MONTO	%		MONTO	%
TOTAL	424,683,681	100.00			
ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.	69,234,559	16.30	ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO R.L.	3,900,504	0.92
ASEGURADORA POPULAR, S.A.	1,600,374	0.38	SEGUROS BOLIVAR, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	0	0.00
ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.	35,149,746	8.28	AIG VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	32,183,367	7.58
SCOTIA SEGUROS, S.A.	30,814,784	7.26	SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	31,102,283	7.32
LA CENTRO AMERICANA, S.A.	49,407,218	11.63	ASESUIZA VIDA,S.A., SEGUROS DE PERSONAS	58,471,639	13.77
AIG SEGUROS, EL SALVADOR, S.A.	16,325,567	3.84	ASEGURADORA VIVIR,S.A.,SEGUROS DE PERSONAS	2,878,164	0.68
SEGUROS E INVERSIONES, S.A.	26,799,251	6.31	QUALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	5,357,594	1.26
SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.	13,749,807	3.24	ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	1,314,747	0.31
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR, S.A.	17,932,085	4.22	ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, S.A.,	1,289,344	0.30
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY	20,539,037	4.84	SEGUROS DE PERSONAS		
LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.	5,972,015	1.41	PROGRESO, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	661,599	0.16

Fuente: Anuario 2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

1.2 Elementos y conceptos básicos del seguro

a) Objeto del seguro

La legislación y la doctrina salvadoreña, concluyen que, es un interés que tiene el asegurado en precaverse contra una pérdida de riqueza, que aminora el patrimonio privado y el público; bien es cierto que el seguro no evita la pérdida o destrucción de riqueza pero compensa al titular o titulares de la pérdida, con la distribución de la restante riqueza (primas de los demás asegurados) donde es de ver cómo surge, una vez más la idea de la comunidad, que es una de los fundamentos del seguro.

b) Criterio fundamental del seguro

El propósito básico de un seguro, consiste en cubrir mediante el pago de una prima, "todo hecho particular, imprevisto o fortuito" que esté dentro de las leyes.⁶

c) Principios básicos del seguro

- i) **Buena fe:** es la base para que el contrato se realice; porque tiene que existir confianza de que ambas partes dicen la verdad al momento de realizar el contrato.
- ii) **Interés asegurado:** se entenderá más fácilmente si se tiene en cuenta que lo que se asegura, es decir, el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca. El interés asegurable no es sólo un requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora, sin la cual sería imposible cumplir su función protectora en la sociedad.
- iii) **Indemnización:** cuando se repone el artículo asegurado después de ocurrido el siniestro.
- iv) **Subrogación:** por colocarse en el puesto de otra persona, pagar el seguro y cobrar al tercero que hiciera el daño.⁷

d) Elementos del seguro

Los elementos del seguro se clasifican⁸ en:

- a) Personales: asegurador, asegurado y en los de vida, el beneficiario.
- b) Reales: el objeto del asegurado y riesgo que se previene.

⁶ Innova Seguros. Disponible en <http://innovaseguros.wordpress.com/2010/07/20/el-proposito-del-seguro/>. (Consultado el 8 de mayo de 2013).

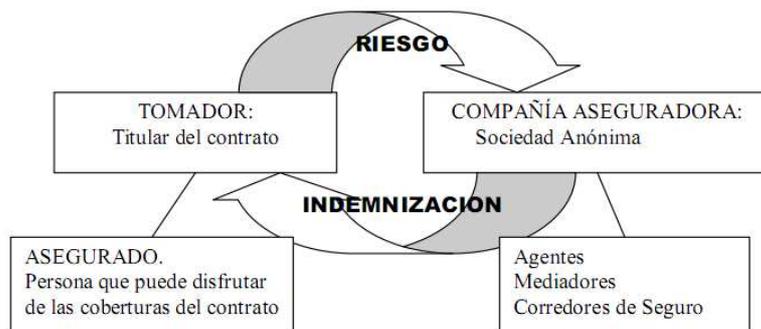
⁷ Principios Básicos del Seguro. Disponible en <http://www.canupra.com.pe/publicaciones/PRINCJURIDSEGURO.doC>., Alonso Núñez del Prado S. (Consultado el 11 de abril de 2013).

⁸ Elementos del seguro. Disponible en <http://www.todoseguros.com.mx/elementos.html>, Consultado (Consultado el 13 de abril de 2013).

e) Contrato de seguro

El contrato de seguro⁹, es un documento a través del cual, las aseguradoras se comprometen a resarcir el daño o a pagar una suma de dinero si ocurre un evento establecido en el mismo y, el contratante/asegurado de pagar una prima con el fin de estar protegido, cuyos fines principales son: a) definir el riesgo que se ha transferido, b) determinar las condiciones en que el contrato tiene aplicación, c) establecer el procedimiento para liquidar los siniestros.

Figura 1. Contrato de seguros



i) Características del contrato de seguro

Se detallan las siguientes:¹⁰

- ✓ Bilateral. Las partes se obligan recíprocamente. Existen derechos y obligaciones por parte del contratante/asegurado y la aseguradora.
- ✓ Oneroso. Se estipulan provechos y gravámenes recíprocos. Existe un desembolso económico por parte del asegurado (prima) y la aseguradora (indemnización).

⁹ Lic. Ricardo Mendoza Orantes. Recopilación de Leyes Mercantiles. Editorial Jurídica Salvadoreña, 25ª Edición, Enero 2012.

¹⁰ Características del contrato de seguros. Disponible en: <http://www.gerencie.com/caracteristicas-del-contrato-de-seguro.html>. (Consultado el 13 de abril de 2013).

- ✓ Aleatorio. El contrato cubre eventos que pueden ocurrir o no, por lo tanto la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice.
- ✓ Adhesión. La aseguradora, fija sus condiciones rígidas e inderogables (cláusulas) y se las impone a otra parte, en este caso el asegurado, beneficiarios y contratante que no hacen sino aceptarlas, adhiriéndose de esta manera al contrato.

ii) Elementos del contrato de seguro

Son aquellos elementos que, de no coincidir, no permiten la existencia del contrato de seguro¹¹: a) interés asegurable, b) riesgo asegurable, c) prima y d) la obligación del asegurador a indemnizar.

- ✓ El interés asegurable. Se entiende la relación lícita de valor económico sobre el bien. Cuando sea amenazada por un riesgo.

Para que la cosa sea susceptible de ser asegurada debe cumplir con los siguientes requisitos: debe ser corporal o incorporeal, la existencia al tiempo del contrato, o al menos en el momento en que empiecen a correr los riesgos, ser tasable en dinero, objeto de una estipulación lícita y estar expuesta a perderse por el riesgo que corre el asegurado.

No se pueden asegurar: los riesgos especulativos (precepto básico: "la indemnización no constituye ganancia"), los objetos del comercio ilícitos y las cosas en donde no existe un interés asegurable

- ✓ El riesgo asegurable. Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial.

El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo.

¹¹ Elementos del contrato de seguros. Disponible en <http://www.gerencie.com/elementos-esenciales-del-contrato-de-seguro-y-prueba-de-este.html>, (Consultado el 17 de abril de 2013).

Debe ser incierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo.

Sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir daño ni cabrá pensar en indemnización alguna.

El riesgo presenta ciertas características que son las siguientes: es incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito, fortuito, de contenido económico.

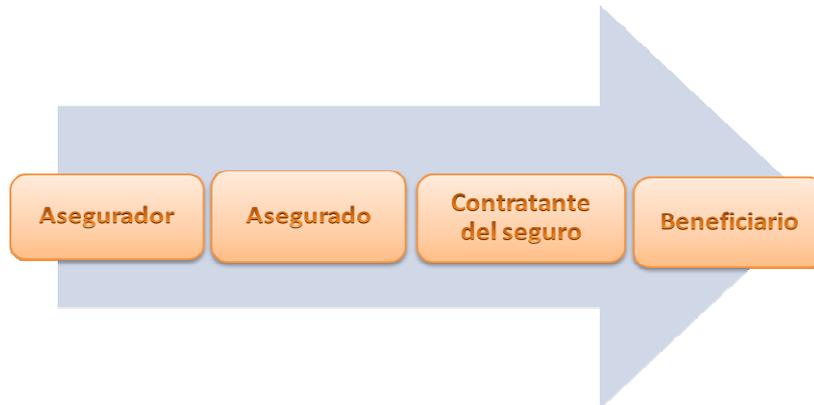
- ✓ La Prima, es el costo del riesgo. El valor que paga el asegurado para tener derecho a la protección.
- ✓ La obligación del asegurador a indemnizar, este elemento resulta trascendente porque representa la causa de la obligación que asume el tomador de pagar la prima correspondiente. Esto no es sino consecuencia del deber del asegurador de asumir el riesgo asegurable. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato asegurativo, siendo exigible la prestación indemnizatoria sólo en caso de ocurrir el siniestro.

iii) Sujetos en el contrato de seguro

Para que se llevar a cabo la celebración de éste, deben participar los siguientes sujetos: ¹²

¹² Elementos del contrato seguro. Disponible en <http://www.todoseguros.com.mx/elementos.html>, Consultado (Consultado el 13 de abril de 2013).

Figura 2. Sujetos del contrato del seguro



El asegurador mediante un contrato asume los riesgos del asegurado, quien es el titular del interés asegurable.

iv) El riesgo

El riesgo es el evento posible, incierto de existencia objetiva, previsto en el contrato de cuya realización depende el vencimiento de la obligación o cargo del asegurado. No se sabe cuándo ni como ocurre el riesgo.

➤ **Clase de riesgo**¹³

- ✓ Por su asegurabilidad: asegurable e inasegurables.
- ✓ El objeto sobre el que recae: patrimonial y personal.
- ✓ Regularidad estadística: ordinario y extraordinario.
- ✓ Grado de intensidad: variable y constante.
- ✓ Proximidad física a otros riesgos: distinto, común, continuo y próximo (o inmediato).

¹³ Riesgo. Disponible en http://www.herdkp.com.pe/adds/info/elementos_del_seguro.htm, (Consultado el 20 de abril de 2013).

➤ **Técnicas de distribución del riesgo**

El reparto o dispersión de los mismos que la actividad aseguradora precisa realizar para obtener una compensación estadística, igualando los riesgos que componen la cartera de bienes asegurados. Esta distribución puede llevarse a cabo de dos modos principales: a través del coaseguro o del reaseguro. Tales técnicas pueden resumirse en las siguientes: selección, análisis, evaluación y compensación.

➤ **Tipos de riesgo¹⁴**

- **Físico:** evolución objetiva del objeto asegurado.
- **Económico:** es la capacidad de pago de las personas que están aseguradas.
- **Moral:** calidad humana del asegurado (evaluación de los actos morales).
- **Especulativo:** busca opción de ganar, existe la opción de ganar o perder.
- **Puro:** igual que el riesgo especulativo sólo tiene una posibilidad de perder.

➤ **Manejo de riesgos**

Para ayudar a minimizar el impacto económico de uno de los cinco tipos de riesgos de pérdidas, arriba mencionados, los individuos lo transfieren a la aseguradora a cambio de un gasto predecible llamado prima de seguros.

La póliza de seguro es el contrato entre la compañía de seguros y el individuo que solicita la cobertura.

En esta se especifica exactamente los riesgos que el individuo transfiere a la compañía de seguros, cuanto pagara el dueño de la póliza por esta protección (prima de seguro), y cuanto le

¹⁴ Tipos de Riesgos. Disponible en <http://insurancelooker.com/es/risk-classification-and-types-of-pure-risks/25413/>, (Consultado el 01 de abril de 2013).

pagará la compañía de seguros al dueño en caso de que ocurra una pérdida cubierta (límites de la cobertura).

De esta manera, la aseguradora combina las primas de todos los dueños de pólizas, para después pagar reclamos de este fondo de dinero.

El asegurador distribuye el riesgo de pérdida entre miles de dueños de pólizas.

Usted se beneficia porque está intercambiando la incertidumbre de una pérdida, el hecho de que pudiera incurrir en cualquier momento y que la pérdida le pudiera costar a usted cualquier cantidad, por una prima específica y el nivel de pérdida de la cobertura.

➤ **Agravación del riesgo**

Situación que se produce cuando en el riesgo asegurado sobrevienen circunstancias que antes no existían y alteran su naturaleza desde el punto de vista de la empresa, aumentando la peligrosidad por encima de los niveles existentes cuando se estipuló la prima y el contrato.

Es obligación del tomador notificar a la compañía cualquier circunstancia que agrave el riesgo asegurado. Cuando esto sucede el compañía puede modificar el contrato, aceptar el nuevo riesgo o rechazarlo.

Hay agravación del riesgo cuando con posterioridad a la emisión de la póliza, sobreviene con relación a las circunstancias declaradas al momento de solicitar el seguro, un cambio que aumenta la posibilidad o la intensidad del riesgo asumido por el asegurador, de manera que éste no le hubiere aceptado o la hubiere hecho en otras condiciones.

Es un principio general del seguro, que la agravación que por cualquier causa experimenta el riesgo asegurado y que influya en la estimación de su grado de peligrosidad, debe ser puesto inmediatamente en conocimiento del asegurador, para que éste pueda cobrar la nueva prima que corresponda o proceder a la anulación de la póliza.

f) La póliza de seguro

En este documento se representa al contrato de seguros, y es el que refleja las normas que lo regulan tanto general, particular o especial como la relación convenida entre el asegurado y el asegurador.

Debe contener los siguientes datos¹⁵: lugar y fecha en que se expida, nombres y domicilios de los contratantes, designación de la persona o de la cosa asegurada, naturaleza de los riesgos garantizados, momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía, monto de la garantía, cuantía de la prima y su forma de pago, todas las cláusulas que figuran en la solicitud y firma autógrafa del representante autorizado por la empresa aseguradora.

Las pólizas deben ser aprobadas por la Superintendencia del Sistema Financiero, y pueden emitirse nominativas, a la orden o al portador, cuando se aseguren bienes, en los seguros de personas, solo podrán ser nominativa.

i) Clases de pólizas¹⁶

- ✓ Por la amplitud de los riesgos cubiertos: simple, combinada (o global) y todo riesgo.
- ✓ Según el número de asegurados que garantice: individual y colectiva.
- ✓ La manera de estar designado el titular de la póliza: nominativa, a la orden y al portador.

ii) Aceptación del seguro y emisión de la póliza

La emisión de las pólizas se realiza mediante los siguientes pasos: a) solicitud del seguro, b) verificación de todos los datos que constan en la solicitud, c) aceptación, d) emisión de la póliza.

La solicitud del seguro es el comprobante mediante el cual el asegurable solicita a la compañía un determinado seguro. Por ello en él figuran los datos necesarios para que el asegurador

¹⁵ Lic. Ricardo Mendoza Orantes. Recopilación de Leyes Mercantiles. Editorial Jurídica Salvadoreña, 25ª Edición, Enero 2012.

¹⁶ Clases de Pólizas. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdicionario/terminos/vertermino.shtml?p/poliza-de-seguro.htm>, (Consultado el 01 de mayo de 2013).

conozca con exactitud el riesgo que ha de correr al contratar el seguro. Los principales datos son: fecha, datos de identificación del asegurable, objeto y riesgo del seguro, descripción de la cosa que ha de asegurarse e importe del seguro.

La declaración de salud disminuye los gastos de emisión de la póliza, porque es menos oneroso verificar esa declaración que hacer la revisión médica integral, y simplifica notablemente la gestión ante el asegurable para inducirlo a que tome un seguro de vida. Aceptada la solicitud, se emite la póliza conforme a los datos de aquella y se entrega al interesado.

g) La prima

Es uno de los elementos fundamentales al contratar un seguro, ya sea de vida, para el hogar, un automóvil o cualquier tipo de seguro, además, es considerada el costo del seguro debido al importe o la suma que está obligado a pagar el asegurado para obtener la cobertura.¹⁷El cálculo depende del riesgo en sí y de la probabilidad de que ese esté se produzca. Además, las compañías consideran gastos de administración, de adquisición, redistribución (coaseguro y reaseguro), recargo comercial.

h) El siniestro

Se define como la manifestación del riesgo asegurado; es un acontecimiento que origina daños concretos que se encuentran garantizados en la póliza hasta determinada cuantía, obligando a la aseguradora a restituir, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato del seguro.¹⁸

Es la realización de la eventualidad prevista en un contrato de seguros, que origina una obligación a cargo de la aseguradora y a favor del asegurado.

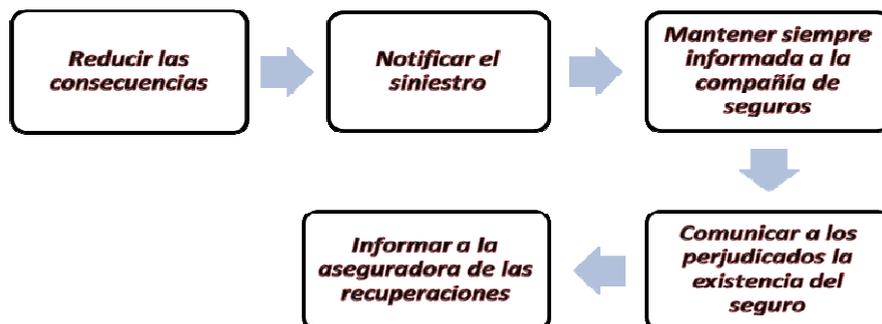
¹⁷ Prima. Disponible en <http://seguros.elcorteingles.es/el-seguro/que-es-la-prima-en-un-seguro.aspx> (Consultado el 01 de mayo de 2013).

¹⁸ Riesgo. Disponible en http://www.herdkp.com.pe/adds/info/elementos_del_seguro.htm, (Consultado el 20 de abril de 2013).

i) Obligaciones de los asegurados

En caso de ocurrir un siniestro, se debe considerar lo siguiente:

Figura 3. Obligaciones de los asegurados.

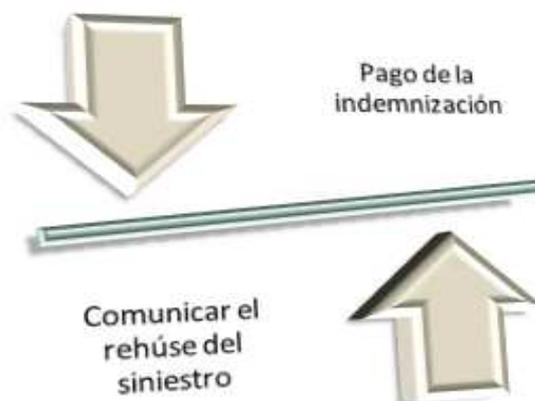


ii) Obligaciones de la aseguradora

El compromiso de la compañía hacia el asegurado es el siguiente:

Figura 4. Obligaciones de la aseguradora.

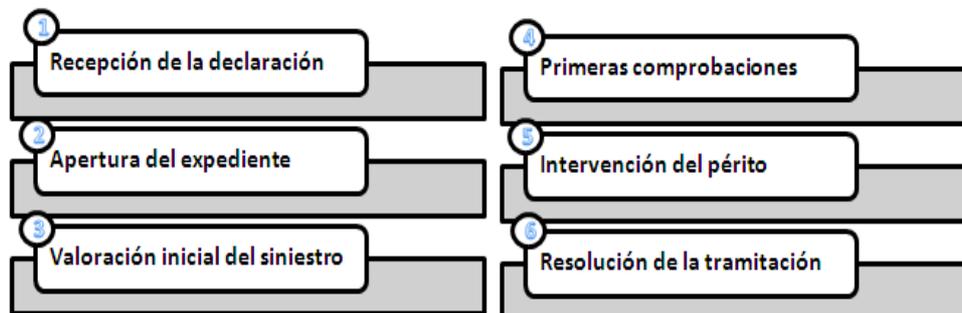
:



iii) Fases de la tramitación

Estos son trámites internos de la entidad de seguros, pero una descripción de ellos permite entender esta parte de la actividad aseguradora.

Figura 5. Fases de tramitación.



Nota: el asegurador puede adoptar alguna de estas tres decisiones en las primeras comprobaciones:

- El siniestro no es objeto de cobertura: se comunica el rehúse.
- Es una situación clara de cobertura del seguro: se procede a indemnizar al asegurado y cerrar el expediente.
- Si el caso presenta complejidades, se debe continuar con la tramitación del siniestro.

En la resolución de tramitación, el asegurador adoptará alguna de las siguientes decisiones:

- Pagar la indemnización o prestación correspondiente.
- Pagar la indemnización y anular el contrato de seguro a su vencimiento: es una posibilidad legal y, por tanto, puede aplicarse a todas las pólizas. En unos casos se rescinde el contrato por decisión del asegurador y en otros porque deja de existir el objeto asegurado.

- Negarse a pagar la indemnización: cuando tiene la certeza de que el siniestro puede rechazarse de acuerdo con las condiciones de la póliza. Éste debe aportar todas las pruebas que le lleven a tomar esa decisión y comunicárselas al asegurado.

Cuando ocurre un siniestro, previamente se debe analizar la causa y el efecto, existiendo varias formas de clasificar la causa según su influencia en los daños: única, inmediata, próxima y concurrente.

Por lo tanto, se dice que la causa es la acción generadora del riesgo y el efecto es la consecuencia de la causa.

El siniestro puede ser: total, parcial, o catastrófico.

iv) Liquidación

Es determinar la ocurrencia del reclamo, si éste se encuentra amparado por la cobertura de seguro contratada y, en caso afirmativo, la determinación de la indemnización a pagar.

Se pretende entonces que el analista del caso, pueda establecer si un siniestro en particular posee cobertura bajo la póliza en que se denuncia, y una vez corroborada la cobertura, determinar que documentación debe aportar el asegurado, y por su parte el liquidador del siniestro, para que la indemnización establecida corresponda con los daños valorizados de los bienes siniestrados.¹⁹

Esta da inicio con la comunicación que el asegurado o el beneficiario del seguro deben formular a la entidad aseguradora, para que esta abone el capital asegurado.

Para la liquidación de los siniestros resultan necesarias tres etapas: la comprobación del siniestro, su valoración y la liquidación, para proceder a su pago.

¹⁹ Liquidación de Siniestros. Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YiE-GhYJpAJ:www.abgr.com.br/congresso/images/CharlaABGR.pt+como+liquidar+un+siniestro&cd=18&hl=es-419&ct=clnk&gl=sv>, (Consultado el 15 de junio de 2013)

A fin de comprobarse debidamente, el asegurador exige una serie de pruebas tendientes a ese objeto y realiza todas las gestiones que considera convenientes para cerciorarse del suceso que se halla cubierto por el seguro.

Uno de los factores a considerar es la valuación de los daños, para ello se requiere de la valoración de un perito, una vez esté el reporte deberá considerarse además, el costo de la cosa asegurada, al igual que la suma asegurada para determinar el valor correcto a indemnizar.

Los pasos que debe seguir el asegurado son los siguientes:

- ✓ Reportar a la aseguradora la ocurrencia del siniestro, proporcionando la información de la cosa asegurada.
- ✓ Presentar los documentos que requiera la compañía.
- ✓ Recibe la indemnización y firma el finiquito.

Los pasos que se debe seguir la aseguradora son los siguientes:

- ✓ Llenar la solicitud de declaración del siniestro.
- ✓ Recibir la documentación.
- ✓ Verificar la cobertura y pago de la póliza, fecha de ocurrencia,
- ✓ Actualizar los datos en sistema y se apertura el expediente del reclamo.
- ✓ Valoración por parte de un experto.
- ✓ Ajustar el valor determinado, después de recibido el reporte del perito.
- ✓ Cuantificación y valoración de los daños.
- ✓ Emisión del cheque para el pago del siniestro.
- ✓ Se da por finiquitado el siniestro y se completa el expediente.

➤ Funciones de los ajustadores

- ✓ Estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encontrase cubierto por la póliza.
- ✓ Examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del reclamo.
- ✓ Calificar, informar y opinar si este se encuentra amparado por las condiciones de la póliza.
- ✓ Establecer el monto de las pérdidas o daños amparados en el contrato.
- ✓ Señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones estipuladas.
- ✓ Establecer el valor del salvamento para deducirlo de la cifra de daños, o su comercialización por la empresa de seguros.
- ✓ El peritaje del ajustador no obliga a las partes y es independiente a ellos.

v) Indemnización

Es el importe que está contractualmente obligado a pagar la aseguradora en caso de producirse la eventualidad prevista en el contrato de seguro.²⁰

Desde otro ángulo, la contraprestación que corresponde a la aseguradora, frente a la obligación del pago de la prima que tiene el asegurado.

El principio de indemnización establece que una persona no puede percibir más de lo que realmente haya perdido en caso de siniestro. La finalidad de este principio es colocar al asegurado en la misma situación en que se encontraba inmediatamente antes de producirse el reclamo, evitando que obtenga un provecho o un enriquecimiento injusto, ya que de otra forma el propio asegurado podría tener interés en que el siniestro se realice, para obtener con ello un beneficio.

²⁰ Riesgo. Disponible en http://www.herdkp.com.pe/adds/info/elementos_del_seguro.htm, (Consultado el 20 de abril de 2013).

Se comprende que la indemnización tenga una doble limitación: por un lado, la indemnización no puede ser superior a la suma asegurada y, por otro, no puede exceder el del precio (valor real) que tiene el objeto dañado inmediatamente antes de que se produzca el daño.

El asegurador puede cumplir con su obligación de indemnizar de tres formas: pagando en efectivo el importe del daño, reparando el objeto dañado y reemplazando los bienes afectados por otros de análoga calidad.

i) Principales ramos de seguros

Vida: a) seguro de vida temporal, b) vida colectivo, c) seguro medico hospitalario y d) accidentes personales.

Daños: a) incendio y líneas aliadas, b) automotores, c) transporte marítimo, d) transporte terrestre, e) navegación marítima, f) navegación aérea, g) dinero y valores, h) seguro de fidelidad, i) todo riesgo de contratista, j) seguro de maquinaria a la intemperie, k) rotura de maquinaria, l) seguro de montaje, m) seguro de equipo electrónico, n) caldera y maquinarias, o) responsabilidad civil, p) todo riesgo de residencias, q) seguro de deuda.

Fianzas: ²¹ a) mantenimiento de oferta, b) fiel cumplimiento, c) anticipo, d) pagos a terceros, e) buena obra, f) licencia juvenil, g) calidad ambiental, h) judicial, i) de pago, j) vicios ocultos, k) buena obra retención, l) arrendamiento, m) impuestos municipales, n) impuestos sobre la renta, o) pago para agencias de viaje, p) ejecutores de embargo, q) prórroga de fianzas.

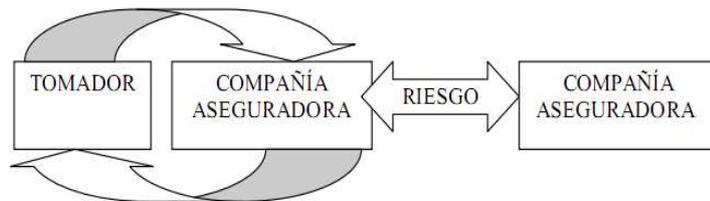
j) El reaseguro y coaseguro

Es un contrato mediante el cual un asegurador que ha tomado directamente un seguro traspasa parte de él a otro asegurador, que, por consiguiente, toma la responsabilidad de pagar la

²¹ Riesgo. Disponible en http://www.herdkp.com.pe/adds/info/elementos_del_seguro.htm, (Consultado el 20 de abril de 2013).

proporción que le corresponda en el caso de que ocurran los riesgos previstos en el seguro contratado.²²

Figura 6. El reaseguro



Los riesgos que técnicamente puede asumir una compañía de seguros tienen un límite, pasado el cual se impone la necesidad de realizar reaseguros para ceder a otras compañías ese exceso de riesgos.

La regla fundamental para establecer el límite de riesgos que pueden asumir se halla en la uniformidad de los capitales asegurados por cada compañía.

Para evitar el desequilibrio que puede producir la falta de uniformidad de los capitales, las compañías reaseguran la parte de los seguros que excede el límite normal de los capitales asegurados.

El límite de los riesgos que puede correr una compañía de seguros se denomina pleno. La que cede el excedente de su pleno se llama cedente y hace un reaseguro pasivo. La que toma el reaseguro se denomina cesionaria y hace un reaseguro activo.

A su vez, un reaseguro activo puede ser materia de un nuevo reaseguro en otra compañía. Este reaseguro se denomina retrocesión. Por lo común las cedentes pagan a las cesionarias las mismas primas que cobran a los asegurados y perciben de ellas una comisión más alta que la que deben abonar a sus agentes o corredores.

²² Diccionario Mapfre. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p/prima.htm>. (Consultado el 18 de mayo de 2013).

i) Partes del reaseguro

- **Reasegurado:** se llama así a la aseguradora que ha cedido un riesgo o un conjunto de ellos a otra empresa de seguros o reaseguros mediante un contrato de participación en dichos riesgos.
- **Reasegurador:** es la que da o acepta una cobertura de reaseguro.

ii) Clasificación del reaseguro

- Forma de contratación: facultativo y automático
- Sistema de cobertura: proporcional y no proporcional.

Además de la nivelación de la cartera son funciones importantes del reaseguro, los siguientes hechos:

- Representa una garantía para los asegurados y tranquilidad para los aseguradores, al saber que la responsabilidad de la compañía no excede de su capacidad financiera y que en caso de siniestro podrá responder por la indemnización.
- Nivelan las utilidades de ésta, ya que sin el reaseguro las ganancias tendrían grandes desviaciones y obligarían a establecer mayores reservas de las acostumbradas en los años buenos, para atender las pérdidas de los años malos.
- Garantiza que la siniestralidad esté siempre dentro de los límites normales.
- Da confianza a los accionistas, ya que los protege contra posibles mermas del patrimonio social y garantiza un rendimiento normal de las acciones.

iii) El coaseguro

Es un contrato celebrado por el asegurado simultáneamente con más de un asegurador sobre un mismo riesgo, esto es, lo que supone pluralidad de seguros, requiere el consentimiento del asegurador.²³

Este se acuerda mediante una póliza emitida en beneficio del asegurado y firmada por todos los coaseguradores, señalándose las cuotas correspondientes a cada uno de ellos, cuyo valor agregado constituye la unidad del seguro.

Uno de los coaseguradores, debidamente nombrado por el conjunto o mayoría de ellos, tiene que asumir la administración del contrato, para lo cual se le autorizarán los poderes del caso.

Según la forma en cómo se efectuó se puede distinguir tres clases de coaseguros: directo, impuesto e interno.

Administrativamente, el coaseguro puede ser de póliza única, en cuyo caso la firman todos los coaseguradores fijándose el porcentaje de participación; o de pólizas separadas, en la que cada coasegurador emite su propia póliza garantizando su participación individual.

k) Reservas

Las reservas de las compañías de seguros son de dos clases. Las del primer grupo se constituyen con utilidades líquidas y realizadas, como ocurre en todas las empresas, por ejemplo, Reserva Legal, Reserva Facultativa, Reserva General de Previsión, etc.

El otro grupo está integrado por las reservas técnicas propia de la explotación de seguro.

Las reservas del primer grupo tienen por objeto aumentar los medios de acción de la empresa, prevenir quebrantos futuros o hacer distribuciones posteriores entre los socios o accionistas. En cambio, las reservas técnicas no responden a estas finalidades y representan un pasivo o

²³ Diccionario Mapfre. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p/prima.htm>, (Consultado el 18 de mayo de 2013).

compromiso a cargo de la compañía aseguradora, lo que pone bien de manifiesto la diferencia esencial que existe entre ambos tipos de reservas.

Las sociedades de seguros, en lo pertinente, deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

- ✓ De riesgo en curso por las primas no devengadas correspondientes a contratos de seguros, reaseguros y fianzas;
- ✓ Matemática por las pólizas de seguro de vida suscritas por plazos mayores a un año, incluyendo aquellas derivadas de contratos de renta vitalicia;
- ✓ Siniestro, por las obligaciones emanadas de aquellos siniestros ocurridos que se encuentren pendientes de pago, ya sea que estén liquidados o en proceso de liquidación y aquellos ocurridos y no reportados incluyendo los capitales y rentas vencidas;
- ✓ Previsión, que son aquellas extraordinarias o contingenciales para aquellos riesgos o responsabilidades cuya siniestralidad poco conocida y altamente fluctuante, cíclica o catastrófica y sea necesario constituir para el normal desenvolvimiento de la actividad de seguros y fianzas, determinadas de conformidad a lo que establezca el respectivo reglamento, tomando en cuenta para ello, criterios técnicos y de aceptación reconocida internacionalmente.

El asegurado, al contratar un seguro, adquiere la obligación de pagar anticipadamente la prima respectiva. Lo haga de inmediato o en cuotas, lo cierto es que la compañía dispone de una masa de valores activos con la cual debe afrontar los siniestros correspondientes a las pólizas emitidas. Los reclamos que ocurran en el año de la emisión de la póliza se abonan con esa masa de valores. Pero es posible que haya en el ejercicio posterior. Por lo tanto, para hacer frente a su pago es necesario reservar, de las primas de cada año, una determinada proporción, que se acredita a la reserva de riesgos en curso de cada uno de los seguros eventuales.

1.3 Base técnica para compañías de seguros

Cuadro 3. Manuales y normas contables emitidos por Superintendencia del Sistema Financiero.

No.	Nombre de la norma
1	Normas para la reclasificación contable de los préstamos y contingencias de las sociedades de seguros (NCS-006)
2	Normas para el registro contable de operaciones de reporto bursátil que realizan las sociedades de seguros (NCS-007)
3	Normas para contabilizar revalúo de los inmuebles de las sociedades de seguros (NCS-008)
4	Normas para el reconocimiento contable de pérdidas en préstamos y cuentas por cobrar de sociedades de seguros (NCS-009)
5	Normas para la contabilización de los activos extraordinarios de las sociedades de seguros (NCS-010)
6	Normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros (NCS-011)
7	Normas para la constitución de reservas de los seguros previsionales derivados del sistema de ahorro para pensiones (NCS-012)
8	Normas para la contabilización de intereses de las operaciones activas de las sociedades de seguros (NCS-013)
9	Normas para la contabilización de las comisiones sobre préstamos de las sociedades de seguros (NCS-014)
10	Normas para la elaboración de estados financieros de las sociedades de seguros (NCS-015)
11	Normas para la publicación de estados financieros de las sociedades de seguros (NCS-016)
12	Normas para la contabilización de las inversiones accionarias permanentes de las sociedades de seguros (NCS-017)
13	Normas para la contabilización y valorización de los títulos valores de la cartera de inversiones de las sociedades de seguros (NCS-018)
No.	Nombre de la norma
1	Manual de Contabilidad para Sociedades de Seguros
2	Instructivo, catálogo A1, catálogo A2, catálogo de cuentas

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero, Actualización nueve de febrero de dos mil doce.

Cuadro 4. Normas prudenciales de seguros

No.	Nombre de la norma
1	Técnicas para sucursales de Sociedades de Seguros Salvadoreñas en el Extranjero (NRP-06)
2	Instructivo para constituir y operar sociedades de seguros en El Salvador (NPS1-01)
3	Normas para el cálculo del patrimonio neto mínimo de las sociedades de seguros (NPS3-01)
4	Normas para el control de la diversificación de las inversiones de las sociedades de seguros (NPS3-02)
5	Normas sobre créditos a personas vinculadas con una sociedad de seguros (NPS3-03)
6	Instructivo sobre la transferencia de sociedades de seguros (NPS4-03)
7	Instructivo para la enajenación y adquisición de bienes por sociedades de seguros (NPS4-06)
8	Instructivo para la tenencia de activos extraordinarios de sociedades de seguros (NPS4-07)
9	Normas para autorizar aumentos de capital social de las sociedades de seguros (NPS4-08)
10	Normas para la recolección de información para el sistema contable estadístico de sociedades de seguros (NPS4-09)
11	Normas para el registro de entidades que promuevan y coloquen en forma masiva pólizas de seguros (NPS4-10)
12	Normas para la autorización de los intermediarios de seguros (NPS4-11)
13	Normas para el depósito de pólizas de seguro (NPS4-12)

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero, actualización siete de enero de dos mil trece.

Diferencias significativas entre las normas contables emitidas por la Superintendencia del Sistema Financiero y las Normas Internacionales de Contabilidad NIIF 4. Contratos de seguros.

En el año 2004, el Comité de Normas Internacionales de Contabilidad emitió la NIIF 4 denominada contratos de seguros que entró en vigencia el 1 de enero de 2005. Esta norma corresponde a la primera fase del proyecto para unificar las prácticas contables para compañías de seguro a nivel global e introducir mejoras limitadas a la contabilidad de contratos de seguros y amplía los requerimientos de información. En esta primera fase se incluye una nueva definición de contrato de seguro y la consiguiente consideración de que alguna pólizas son en esencia productos financieros que deben contabilizarse; asimismo, prohíbe el uso de provisiones para

posibles reclamos bajo contratos que no están en existencia a la fecha de los estados financieros, requiere lo adecuado de los pasivos reconocidos por seguros y el cálculo del deterioro de los activos reasegurados, y requiere que los pasivos por seguros sean presentados sin compensarse de los activos por reaseguros. La NIIF permite que se usen políticas contables para remedir los pasivos por seguros consistentemente para reflejar los cambios actuales en las tasas de interés de mercado, otros estimados y asunciones vigentes a la fecha de los estados financieros. Esta NIIF requiere que se divulguen las cantidades que surgen de los contratos y el monto, tiempo e incertidumbre de los futuros flujos de efectivo de los contratos de seguros.

Cuadro 5. Diferencias principales, entre normas internacionales de información financiera (NIIF) y las normas contables emitidas por la Superintendencia del Sistema Financiero.

Diferencias principales
1.- La NIIF 1 establece los requerimientos básicos para adoptar por primera vez las normas internacionales de información financiera. Estipula que la entidad debe usar las mismas políticas contables para presentar su balance inicial base NIIF y para todos los períodos presentados en los primeros financieros base NIIF; además, estas políticas contables deben corresponder a todas y cada una de las NIIF vigentes a la fecha del primer informe NIF.
2.- El balance general interino se presenta en forma comparativa con los saldos interinos del año anterior. Las NIIF establecen que los saldos del balance general interino se presenten en forma comparativa con el balance general anual del período inmediato anterior.
3.- Los estados financieros interinos presentados incluyen únicamente el balance general y el estado de resultados. Las NIIF requieren que los estados financieros interinos incluyan también el estado de cambios en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo.
4.- Las inversiones no se tienen registradas y valuadas de acuerdo a la clasificación que establecen las NIIF, las cuales son las siguientes: instrumentos financieros a su valor razonable a través de pérdidas y ganancias, préstamos y cuentas por cobrar originados por la empresa, inversiones disponibles para la venta e inversiones mantenidas hasta el vencimiento; Las NIIF requieren que las inversiones sean clasificadas para determinar el método de valuación que les corresponde.
5.- No se están incluyendo todas las divulgaciones relacionadas con el uso de los instrumentos financieros, por ejemplo: a) Los objetivos y políticas concernientes a la gestión de los riesgos financieros, incluyendo su política respecto a la cobertura, desglosada para cada uno de los tipos principales de transacciones previstas y b) La información sobre la naturaleza de los riesgos cubiertos, tales como riesgo de crédito, riesgo de mercado, riesgo de moneda y riesgo de tasa de interés.
6.- Con relación al riesgo de liquidez, las NIIF requieren que se divulgue los activos y pasivos según agrupaciones

significativas de plazos, basada en los períodos que restan entre la fecha del balance y la fecha contractual del vencimiento de los mismos.
7.- Las NIIF requieren que debe revelarse información acerca de los valores razonables de cada clase o grupo de sus activos y pasivos de carácter financiero.
8.- Las reservas de provisión por activos de riesgo se han establecido con base a normativa emitida por la Superintendencia del Sistema Financiero. Conforme a las NIIF en la preparación de los estados financieros debe considerarse el perfil de los riesgos de crédito de la cartera que incluyen variables como el comportamiento de la economía, tendencias históricas de la mora, localización geográfica, actividad económica, entre otras; asimismo, sugieren que el análisis para el establecimiento de reservas se realice en base a los flujos de efectivo futuros, incluyendo el valor justo razonable de la garantía.
9.- Conforme a la política contable para el reconocimiento de los ingresos por intereses no se calculan intereses sobre préstamos vencidos, Las NIIF requieren el reconocimiento contable de intereses de todos los activos financieros.
10.- Las NIIF permiten el diferimiento de los gastos relacionados con las comisiones diferidas
11.- Los activos extraordinarios deben tratarse bajo la NIIF 5, de acuerdo con la cual debe reconocerse una pérdida por deterioro para cualquier activo dado de baja al momento inicial o subsecuente al valor justo menos los costos para vender. Bajo NIIF las reservas constituidas por ley para los activos extraordinarios no forman parte de los resultados del ejercicio; éstas son apropiaciones de las utilidades retenidas.
12.- Las NIIF requieren que se divulgue el número de acciones emitidas y el valor nominal de cada acción.
13.- Las NIIF requieren que se divulgue el nombre de la empresa controladora.
14.- Las NIIF requieren que se divulgue el total de pagos mínimos del arrendamiento operativo no cancelable, que se van a pagar en los siguientes plazos: hasta un año, entre uno y cinco años y a más de cinco años.
15.- Las NIIF requieren que se divulguen los saldos y transacciones con las partes relacionadas.

Fuente: Norma Internacional Financiera NIIF 4. Contratos de Seguros y normas emitidas por Superintendencia del Sistema Financiero.

1.4. Base legal

Regulación mercantil

a) Ley de Sociedades de Seguros

Entró en vigencia el primero de enero de 1997, bajo Decreto Legislativo N° 844 aprobado el 10 de octubre de 1996, con el objeto de regular la constitución y el funcionamiento de las sociedades de seguros y la participación de los intermediarios de seguros a fin de velar por los derechos del público y facilitar el desarrollo de la actividad aseguradora en El Salvador.

b) Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros

La Ley obliga a la creación de un reglamento que aparece en 1999, el cual es un instrumento jurídico fundamental para que el texto de la Ley responda a las expectativas de un estado de derecho principalmente para garantizar la transparencia de la actividad aseguradora especialmente a lo relativo de la protección al público.

c) Código de Comercio

Comprende los artículos desde el 1344 hasta el 1550 en el cual estipula todo lo referente a los seguros.

Cuadro 6. Código de Comercio de El Salvador

Artículos	Definición de artículos
1344-1350	Definición del contrato de seguros, obligaciones y todo lo referente al contrato.
1352-1357	Se refiere a todo lo relacionado con la póliza y los requerimientos.
1358-1361	Se refiere al riesgo, cuando es considerado como tal, y las responsabilidades de las compañías aseguradoras.
1362-1366	La prima, vencimientos, cuando existen primas vencidas.
1367-1368	Se refiere a las obligaciones de las compañías aseguradoras en caso de indemnización.
1369-1378	Se refiere a la información que debe brindar la persona que contratara el seguro.
1379-1382	Se refiere a las obligaciones relativas al riesgo en caso de actuar con dolo o culposidad en el siniestro.
1383-1385	Se refiere a la prescripción del siniestro.
1386-1409	Se refiere al seguro contra daños, disposiciones generales.
1410-1415	Seguro contra incendio, y la responsabilidad de las compañías aseguradoras.
1416-1421	Seguro agrícola y ganadero
1422-1427	Seguro de transporte
1428-1432	Seguro de responsabilidad
1433	Seguro de crédito
1434-1438	Seguro de deuda
1439-1440	Seguro de vehículos automotores, coberturas de este ramo.

1441-1457	Navegación
1458-1498	Seguro de personas
1499-1500	Reaseguro, se aplicara lo referente al contrato de seguros, y lo del asegurado directo y el beneficiario no tendrá ninguna acción contra el reasegurador.
1539-1550	Fianza mercantil

Fuente: Lic. Ricardo Mendoza Orantes. Recopilación de Leyes Mercantiles. Editorial Jurídica Salvadoreña, 25ª Edición, Enero 2012.

d) Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios.

Según el art. 17, son prestaciones de servicios todas aquellas operaciones onerosas, que no consistan en la transferencia de dominio de bienes muebles corporales, señalándose entre ellas las siguientes: se asimila a prestaciones de servicios los reintegros o reembolso de gastos, los cuales se gravarán con el presente impuesto al momento de su pago, no se encuentran comprendidos en esta disposición los reintegros o reembolso de gastos en concepto de seguros, alimentación y viáticos que reciban los trabajadores.

Artículo 46.- Estarán exentos del impuesto, según el numeral j) los seguros de personas, en lo que se refiere al pago de las primas; lo mismo que los reaseguros en general.

e) Ley de Impuesto Sobre la Renta

Según el Art. 2, establece que se entiende por renta obtenida todos los productos o utilidades percibidas o devengados por los sujetos pasivos, ya sea en efectivo o en especie y provenientes de cualquier clase de fuente, según literal b) la actividad empresarial, ya sea comercial, agrícola, industrial, de servicio y de cualquier otra naturaleza.

Art.29 Son deducibles de la renta obtenida: numeral 5, las primas de seguros tomados contra riesgos de los bienes que forman parte de la fuente productora de renta tales como seguro de mercadería, de porte, de lucro cesante del negocio y otros similares.

Art. 32 Son deducibles de la renta obtenida, numeral 1) seguros de salud y de vida y similares prestaciones que proporcione gratuitamente y en forma generalizada a sus trabajadores, para la superación cultural y bienestar material de éstos y de sus hijos.

1.5 Resultados financieros importantes sobre el negocio del seguro en El Salvador

1.5.1 Volumen de primas en el año 2012 ²⁴

Inicialmente es necesario aclarar que el volumen de primas debe considerarse como el principal indicador de referencia sobre el crecimiento dentro del sector seguros, ya que entre mayor sea este valor, mayor crecimiento hay en las empresas en particular.

A pesar de lo previamente dicho, durante el año 2012, se ha registrado un alza moderada en los volúmenes de primas en el año, el primaje alcanzó un total de \$ 424 mil millones, un 4% superior al del año anterior. Lo cual se atribuye al buen desempeño de las economías centroamericanas en general, a la mayor explotación de canales alternos de distribución masiva, el lanzamiento de promociones y la creación de valor agregado en productos y servicios.

1.5.2 Situación actual del seguro en El Salvador

1.5.2.1 Desarrollo del sector seguro en El Salvador

Está íntimamente ligado al desempeño de la economía de un país en general, de tal suerte que para el caso, durante el año 2012, el volumen de primas creció 0.97% y la tasa de crecimiento en El Salvador fue de apenas 1.79%, siendo el 0.14% menos con respecto del año 2011.

Cuadro 7. Variación de volumen de primas netas de los años 2011-2012 (Cifras en Dólares)

	Años		Variación %
	2011	2012	
Primas Netas	409,863,572	424,683,681	0.97

Fuente: Anuario estadístico 2011 y 2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

²⁴ Fitch Ratings. Disponible en http://www.fitchca.com/docs/doc_5667.pdf (Consultado el 17 de abril de 2013)

Las compañías salvadoreñas emplearon en el año 2012, quinientos un hombres y seiscientas ochenta y dos mujeres, haciendo un total de un mil ciento ochenta y tres, lo cual es un número relativamente grande considerando que son veintiún compañías que operan en el sector asegurador. Este dato no considera a seiscientos setenta y seis corredores de seguros independientes; de igual manera a setenta y dos empleados extranjeros.²⁵

Cuadro 8. Salarios devengados por empleados y corredores de seguros en Noviembre 2012
(Cifras en Dólares)

CONCEPTO	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Nº	SALARIOS		Nº	SALARIOS		Nº	SALARIOS	
		MONTO	PROMEDIO		MONTO	PROMEDIO		MONTO	PROMEDIO
TOTAL	1,931	1,461,062	757	893	754,836	845	1,038	706,225	680
SOCIEDADES NACIONALES	1,859	1,388,852	747	866	723,152	835	993	665,700	670
Empleados	1,183	1,229,759	1,040	501	600,728	1,199	682	629,031	922
Vendedores	676	159,093	235	365	122,424	335	311	36,669	118
SOCIEDADES EXTRANJERAS	72	72,209	1,003	27	31,684	1,173	45	40,525	901
Empleados	72	72,209	1,003	27	31,684	1,173	45	40,525	901
Vendedores	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Anuario estadístico 2011 y 2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

1.5.2.2 Cambios relevantes para las compañías de seguros en El Salvador

Es de considerar que para el cierre de 2012 se observó un mayor protagonismo en el mercado por parte de entidades con participación extranjera, cerca del 82% de las primas estaban manejadas por grupos financieros y aseguradores internacionales.²⁶

²⁵ Anuario Estadístico de Seguros 2012, Superintendencia del Sistema Financiero N° 50. Disponible en www.ssf.gob.sv. (Consultado el 15 de junio de 2013).

²⁶ Fitch Ratings-Perspectivas 2013: Seguros Región Centroamericana. Disponible en http://www.fitchca.com/docs/doc_5667.pdf (Consultado el 2 de julio de 2013).

1.5.2.3 Rentabilidad de seguros en El Salvador

El crecimiento interanual en la primas del mercado, en términos nominales, fue de 7% hasta Septiembre 2012. Se espera que el mercado asegurador presente un crecimiento en la producción de primas en el rango de 5% a 7%.

El desempeño operativo del mercado, con un ratio combinado de 89% a Septiembre 2012, compara favorablemente con el promedio de la región (97%), por influencia de adecuados niveles de eficiencia operativa y del favorable desempeño histórico en la siniestralidad neta, asociado a los adecuados controles y protección de reaseguro con que cuenta el mercado. No espera un deterioro significativo, sin embargo el nivel de competencia seguirá siendo importante, considerando el desarrollo que se realiza, en nuevos nichos de mercado, principalmente masivos, y también de nuevos canales comerciales. En cuanto a la solidez patrimonial, el mercado continuará reflejando niveles de apalancamiento estables, los cuales a Septiembre 2012 se ubicaron en los niveles más bajos de la región. Las relaciones de apalancamiento financiero (1.0x) y operativo (0.9x) se favorecen del importante nivel de capitalización en las compañías, las que en su mayoría operan con conservadoras políticas de capitalización, y reflejan además una adecuada capacidad para generar capital interno. Cabe mencionar también que la mayoría de aseguradoras calificadas cuentan con accionistas podrían proveer soporte en caso necesario.

1.5.2.4 Siniestralidad en El Salvador

Leve crecimiento en siniestralidad: A Septiembre 2012 la siniestralidad del mercado reflejó un incremento relativo hasta ubicarse en 52%, comparando por encima del promedio histórico de 50%, explicado en gran medida por el incremento de casi diez puntos porcentuales en la siniestralidad de autos hasta 62%. Este comportamiento fue prácticamente compensado por el mejor desempeño en los ramos de personas, a pesar además de los niveles de violencia que afectan al país. No obstante lo anterior, se espera que las compañías fortalezcan sus políticas de selección y tarificación de riesgos.

Cuadro 9. Siniestros netos de Reaseguro para los años 2011-2012 (Cifras en Dólares)

RAMOS	2012		2011		Variación de 2011 con respecto al 2012 (%)
	SINIESTROS NETOS	RELACION SINIESTRO NETO / TOTAL	SINIESTROS NETOS	RELACION SINIESTRO NETO / TOTAL	
(1)	(8)=(4)-(5)-(6)-(7)	(9)=(8)/(4)	(8)=(4)-(5)-(6)-(7)	(9)=(8)/(4)	(%)
TOTAL	152,135,267	0.64	135,995,072	0.64	0.89
VIDA	25,080,079	0.71	22,200,495	0.65	0.02
Individual	2,748,614	0.69	2,784,078	0.77	
Otros Planes	2,939,150	0.47	2,544,508	0.45	
Colectivo	19,392,316	0.77	16,871,909	0.68	
PREVISIONAL	21,984,297	0.51	19,616,575	0.49	0.02
ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	46,573,713	0.80	39,117,484	0.75	0.05
Accidentes Personales	1,185,384	0.87	1,067,492	0.86	
Salud y Hospitalización	45,388,329	0.80	38,049,992	0.75	
DAÑOS	58,745,329	0.60	51,268,953	0.64	0.05
Responsabilidad por Riesgos Profesionales	553	1.00	654	1.00	
Incendio y Riesgos Anexos	8,879,495	0.30	8,317,079	0.40	
Vehículos Automotores	36,538,980	0.91	31,335,633	0.89	
Marítimo y Transporte	2,135,911	0.49	2,256,698	0.62	
Otros	11,190,391	0.46	9,358,889	0.44	
FIANZAS	-248,151	-0.19	3,791,564	0.75	-0.03

Fuente: Anuario estadístico 2011-2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

1.5.2.5 Perspectivas

Se estima que el sector asegurador salvadoreño, en general es estable, y no prevé cambios en la fortaleza financiera de las aseguradoras locales en el próximo período. Sin embargo, dada la importante participación de compañías pertenecientes a grupos financieros internacionales, se considera que algunas calificaciones, en el corto plazo, podrían verse afectadas ante cambios desfavorables en perfil crediticio de sus matrices o principales accionistas.

Otro factor que debe ser considerado para el desarrollo del sector, es la intensificación de los canales comerciales bancarios como la mayor competencia en el mercado, en adición a esto la rentabilidad podría continuar presionada por las inferiores comisiones recibidas por los reaseguradores y por una elevada siniestralidad.

1.5.3 Importancia del sector ²⁷

1.5.3.1 Solvencia del mercado

El sistema asegurador reflejó a diciembre de 2012 suficiencia de patrimonio neto de \$ 117.4 millones, equivalente al 128.68% del patrimonio neto mínimo, es decir, el sistema asegurador cuenta con recursos disponibles para cubrir obligaciones extraordinarias provocadas por desviaciones en la siniestralidad, en exceso de lo esperado estadísticamente.

1.5.3.2 Diversificación de inversiones

El rubro de seguros en diciembre de 2012, excedente de inversiones por \$61.4 millones equivalentes al 17.11% del requerimiento de la base de la inversión.

1.5.4 Aporte a la economía nacional

En términos de gestión operativa las aseguradoras promueven la creación de diversos productos de seguros, dirigidos a nuevos segmentos de prospectos asegurados y potencia los canales de distribución y comercialización de acuerdo a sus estrategias. Los productos de mayor desarrollo y crecimiento lo constituyen seguro de vida y de salud, automotores e incendios y líneas aliadas, que para el asegurado significa un servicio.

Aunque en las compañías las estructuras del reaseguro ratifica la tendencia observada desde 1999, hacia menores porcentajes de cesión y por consiguiente mayores índices de retención, lo que indica mayor crecimiento patrimonial de estas y mejores márgenes de solvencias de las empresas, esto es que el seguro es un negocio lleno de muchas bondades el cual puede ser beneficioso para ambas partes si es manejado de una forma adecuada, pero mientras no exista una cultura de desarrollo de este, de nada servirá que éstas se esfuercen por estar creando

²⁷ Fitch Ratings-Perspectivas 2013: Seguros Región Centroamericana. Disponible en http://www.fitchca.com/docs/doc_5667.pdf (Consultado el 2 de julio de 2013).

nuevos productos ya que la gente no les da el debido interés y que por consiguiente no van a adquirir.

La economía nacional se ve beneficiada por medio de las compañías aseguradoras ya que estas están presentes en la mayoría de las actividades productivas y comerciales del sector formal, contribuyendo a que los empresarios puedan disminuir los riesgos que toda inversión implica. Entre las contribuciones indirectas que se proporcionan en el rubro se puede mencionar:

- ✓ El seguro introduce la seguridad en las empresas de negocios
- ✓ Aumenta la eficacia y le da continuidad al negocio.
- ✓ Establece equitativamente los costos.
- ✓ Sirve como base de crédito.
- ✓ Facilita el ahorro de acuerdo a la demanda del asegurado.
- ✓ La comunidad se ve beneficiada con el seguro.
- ✓ Reduce las pérdidas y daños que los siniestros causarían en una economía, disminuyéndolos entre el conjunto de personas naturales y jurídicas que están sujetas a un mismo riesgo.
- ✓ Proporcionan un respaldo a las personas para el acceso a nuevos fondos dentro del sistema financiero, permitiendo mayor movilidad de recursos hacia el sector productivo.
- ✓ Propicia una mayor disponibilidad de recursos en la economía, pues al cobrar anticipadamente las primas de seguros genera disponibilidad, las cuales son invertidas en títulos valores, aumentando los recursos para la inversión.

También vale la pena mencionar que el sector financiero, al cual pertenece el ramo de seguros, tiene una importante participación en la información del producto interno bruto, representando el 1.79% del total general según desglose que reporta el Banco Central de Reserva de El Salvador y datos publicados en anuario 2012 por la Superintendencia del Sistema Financiero.

Cuadro 10. Primas directas netas en relación al producto interno bruto 2008-2012 (Cifras en millones de dólares)

AÑO	PRIMAS DIRECTAS NETAS	PRODUCTO INTERNO BRUTO	%	RAMOS	2012	
					Primas Directas Netas 1/	Primas/PIB %
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)/(3)			
2008	375	22,107 P/	1.70	TOTAL	425	1.79
2009	375	21,101 P/	1.78	Vida	96	0.40
2010	386	21,101 P/	1.83	Previsional	48	0.20
2011	410	21,215 P/	1.93	Accidentes Personales	4	0.02
2012	425	23,787 P/	1.79	Médico Hospitalario	65	0.27
				Incendio y Riesgos Ane	76	0.32
				Vehículos Automotore	61	0.26
				Marítimo y Transporte	12	0.05
				Otros Ramos	50	0.21
				Fianzas	12	0.05

Fuente: Anuario Estadístico 2012, Superintendencia del Sistema Financiero.

1/ Primas Directas netas de devoluciones y cancelaciones

p/ Cifras preliminares

CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Método hipotético deductivo

Durante el desarrollo de la investigación se adoptó el método hipotético deductivo, el cual parte de proposiciones generales hipotéticas para alcanzar las posiciones particulares, es decir, se tomó como referencia la administración en la cual se concibe la realidad, capaz de analizarse a partir de la información estadística; asimismo, deduce partiendo de datos generales, aceptados como válidos, por lo cual se considera que es apropiado; ya que por los medios de razonamiento lógico pueden obtenerse diversas suposiciones, las cuales se someten a prueba, para así, poder adquirir un nuevo conocimiento, o crear nuevas ideas que sirvan para explicar adecuadamente un problema de actualidad.

2.2 Tipo de estudio

La obtención de los elementos de juicio necesarios para plantear la propuesta de “La importancia de una eficiente administración del área de reclamos y su efecto en los resultados financieros en las compañías de seguros de El Salvador” que permitieron tomar decisiones ante las situaciones como la aplicación del control Interno y de calidad en el área de reclamos, identificando así las deficiencias, causas y efectos y la incidencia en los resultados financieros.

La investigación según el tiempo de ocurrencia y resultados de información, es de tipo retrospectivo, pues retoma elementos de investigación del año 2008 a 2012, es decir, se consideran elementos como el pago de reclamos no reservados en el periodo correspondiente obligando a constituir reservas adicionales, así como, el proceso de ajustes de siniestros e inadecuado manejo de fianzas afectan los resultados financieros de una compañía de seguros.

Según el análisis y alcance de los resultados, el tipo de investigación es descriptivo, ya que ha sido dirigido al área de reclamos permitiendo la determinación de las necesidades y deficiencias en los procesos que se llevan a cabo desde la presentación y reconocimiento de estos en vida,

daños y fianzas, constitución de reservas para siniestros incurridos reportados y no reportados, gastos por ajustes, salvamentos y recuperaciones, envío oportuno de información a unidad de reaseguro para reportar participaciones de reaseguradores, y suscripción para la selección de riesgos para su aceptación.

2.3 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en las empresas de seguros, legalmente constituidas en El Salvador para ejercer actos relacionados a los ramos de seguros como vida, daños y fianzas.

El diseño que se utilizó, es no experimental, debido a que no ha sido manipulada ninguna de las variables, más bien el fenómeno fue analizado de forma tal y como se da en su contexto natural, sin ningún tipo de intervención.

2.4 Tipo de investigación

Para realizar el estudio, se obtuvieron los elementos necesarios con el apoyo de un sondeo de tipo bibliográfico y de investigación de campo a través de la recolección de datos por medio de encuesta que se pasó a los administradores, contadores generales y jefaturas del departamento de reclamos de las compañías de seguros en El Salvador y que formaron parte de la muestra de estudio.

2.5 Población y muestra

2.5.1 Población

El universo para esta investigación se formó por 21 compañías de seguros, cuyos propietarios son personas jurídicas tanto nacionales como extranjeras que tienen la calidad de contribuyentes

y que están autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero, ubicadas en su mayoría en los departamentos de San Salvador y La Libertad.

2.5.2 Muestra

La muestra de la investigación fue de 21 compañías, legalmente constituidas en El Salvador para ejercer actos relacionados a los ramos de seguros como vida, daños y fianzas, previamente autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero.

El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a las unidades de análisis, y tiene la característica de ser homogénea y estratificada, por lo cual, no se usó la fórmula para obtener la muestra.

2.6 Recopilación de datos

El instrumento de investigación que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario., con preguntas cerradas y abiertas, el cual se elaboró en un solo formato específicamente, para administradores, contadores generales y jefaturas del departamento de reclamos de las compañías de seguros en El Salvador.

Las técnicas utilizadas en el desarrollo de la investigación fueron:

a) De investigación de campo:

- El muestreo: se determinó de acuerdo con las unidades de observación, siendo está de característica homogénea y estratificada; por lo cual no se aplicó la fórmula para obtener la muestra.
- La encuesta: se diseñó un formato con el fin de recolectar información de las compañías de seguros en el país, con el objeto de obtener el soporte de la investigación.

b) Documental:

- Sistematización bibliográfica: se llevó a cabo una recolección de la información teórica existente sobre el área de estudio, a través de fichas bibliográficas en libros, documentos, páginas web; con el propósito de presentar la base sobre la cual se sustenta la investigación.

2.7 Tabulación y análisis de los datos

Según Rojas Soriano, "El análisis consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación"

El procesamiento de la información recolectada se efectuó por medio del paquete utilitario Excel, de forma manual se tabularon los datos y se procedió a la elaboración de los gráficos respectivos. Como evidencia la investigación de campo se elaboró y corrió cuestionario, cuyas respuestas fueron analizadas, tabuladas y graficadas. (Ver anexo N° 2)

2.8. Diagnóstico de la investigación

Luego de efectuar la tabulación de datos obtenidos se realizó un análisis de las variables, mediante cruce y asociación de respuestas relacionadas. Se elaboró un cuadro en donde se reflejaron las cantidades y porcentajes obtenidos. Además se diseñó un gráfico de las preguntas y respuestas, con el objetivo de conocer si la problemática es real.

2.8.1 Resultado del estudio

Los datos obtenidos demuestran claramente, que el sector de seguros cuenta con personal altamente calificado y con la experiencia idónea para desempeñar el puesto de jefatura y sobre todo con discernimiento en toda la funcionalidad técnica, operativa y contable de las compañías. Cabe mencionar que en la actualidad la Normativa Técnica emitida por la Superintendencia del

Sistema Financiera le compete a la gerencia financiera-contable la verificación y aplicación; así mismo, los ramos que representan mayor siniestralidad son automotores y seguro médico hospitalario, sin embargo en los ramos como incendio, fianzas se corre el riesgo que el impacto en los flujos sea mayor debido a las sumas aseguradas.

Actualmente, se capacita al personal respecto de las políticas y su aplicación en el área de reclamos, en cuanto a la documentación que debe contener un expediente y la respectiva codificación que le identifica, así como la presentación, investigación, ajuste de pérdida, aceptación del monto a indemnizar y pago del respectivo siniestro.

Pese a los controles que existen ellos están sujetos al informe de los clientes cuando estos tienen un siniestro, razón por la cual la mayoría de las compañías de seguros que integran dicho sector, se ven afectados en el aumento de las reservas por siniestros no reportados, los cuales se informan después del cierre fiscal, situación que los obliga a sacrificar sus utilidades en el siguiente año debido a este siniestro se considera dentro de las estadísticas que forman parte del cálculo de la reserva de los no reportados, así como también, el pago de reclamos incurridos en años anteriores a los cuales no les fue constituida la reserva se ve reflejada en los flujos de las compañías, pues estos no están dentro de los pronósticos realizados, conjuntamente, el efecto de la reserva evaluada incorrectamente en conjunto con el patrimonio neto mínimo²⁸ impacta en la determinación de las inversiones, pues ellos son la base para invertir en las compañías de seguros.

Otro aspecto importante que se identificó mediante la investigación realizada, es que a pesar que existe una normativa técnica-legal emitida por la Superintendencia del Sistema Financiero que regula la mayoría de dichas empresas no reserva los siniestros cuando estos son informados,

²⁸ De conformidad con el artículo 29 de la Ley de Sociedades de Seguros, las sociedades de seguros deben contar con un patrimonio neto mínimo, para cubrir obligaciones extraordinarias provocadas por desviaciones en la siniestralidad, en exceso de lo esperado estadísticamente. Esta medición financiera se calcula con base en las reglas establecidas en el artículo 30 de la citada Ley.

sino hasta que conocen el monto exacto del siniestro. Actualmente registran contablemente sus operaciones hasta que se conoce la cantidad por el cual debe realizarse el desembolso.

Al mismo tiempo, se comprobó que dichas entidades necesitan contar con un documento técnico-contable que sirva de referencia para llevar a cabo en forma eficiente y eficaz, el proceso de reclamos, el cual les sería de mucha utilidad y guía técnica para consultar y esclarecer las dudas que surgen en la aplicabilidad de la normativa previamente establecida.

De igual manera la realización de ajustes son esenciales para el pago oportuno del asegurado, puesto que ello dependerá de la eficiencia y eficacia con la cual se realice dicho procedimiento.

Así como, la evaluación para el otorgamiento de las fianzas es indispensable para no afectar en un futuro el pago de dicha garantía, afectando los resultados financieros de las compañías de seguros.

Finalmente todo se basa en el control de calidad del área de reclamos y el efecto en los resultados financieros, debido a que el pago de éstos no son reservados en el periodo correspondiente, incurriendo a constituir reservas adicionales, así como el adecuado proceso de ajustes de siniestros y el manejo de fianzas, impacta los resultados financieros de una compañía de seguros, será analizar los controles necesarios para una eficiente administración en el pago de las indemnizaciones y poder reducir así los costos por siniestros.

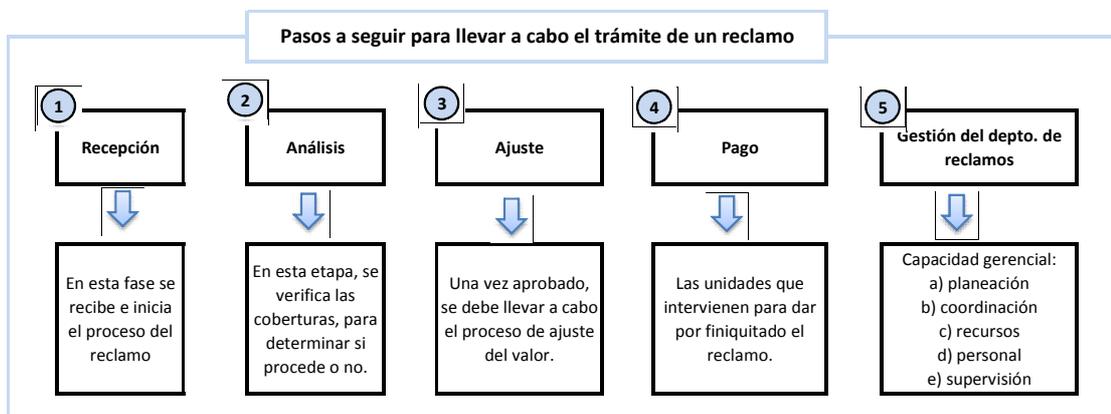
CAPITULO III: DESARROLLO DEL CASO PRÁCTICO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN, IMPORTANCIA Y EFECTO EN LOS RESULTADOS FINANCIEROS.

3.1 Propuesta

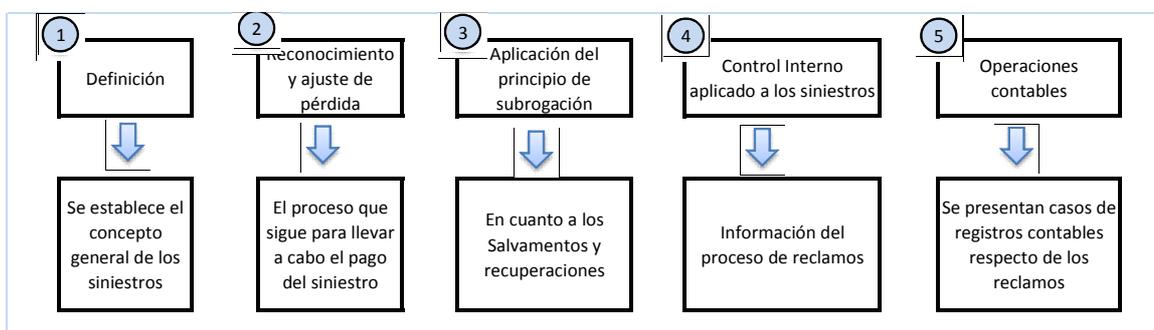
“La importancia de una sana y eficiente administración del área de reclamos y su efecto en los resultados financieros en las compañías de seguros de El Salvador”, tiene como propósito de que los controles de calidad logren un eficiente desempeño del departamento de reclamos, considerando para ello, la presentación y reconocimiento de estos en los ramos de vida, daños y fianzas, constitución de reservas técnicas, gastos por ajustes, salvamentos y recuperaciones, envío oportuno de información a unidad de reaseguro para reportar participaciones de reaseguradores, y suscripción para la selección de riesgos para su aceptación. Es por ello, que se observó en el diagnóstico en estudio, que las empresas poseen personal capacitado para desempeñarse y llevar a cabo el proceso que se realiza desde la recepción hasta el pago de un reclamo, sin embargo, existen factores internos y externos que hacen que los controles se desvíen y esto impacte en los resultados financieros de estas.

De lo anterior, se elabora la propuesta la cual está formada por dos partes relevantes, la primera incluye los procesos correspondientes al pago de los siniestros desglosado en pasos y flujogramas, lo que permite visualizar de manera más sencilla y clara todo el proceso de que debe seguirse desde que es notificado un siniestro hasta que se finiquita el reclamo, además se incluye la evaluación del departamento de reclamos en cuanto a su organización y planeación. En la segunda parte se muestran los casos prácticos para ejemplificar el desarrollo de las principales operaciones que deben realizarse en el proceso de los siniestros, así como, el efecto en los resultados financieros y un análisis comentado de cómo debería ser la eficiente administración de los reclamos, lo cual dará al lector mayor comprensión de la parte teórica que se abordó en el capítulo I, en esta sección se muestran los registros contables aplicando la normativa técnica-legal que de ellas se derivan.

Esquema 6. Parte uno de la propuesta

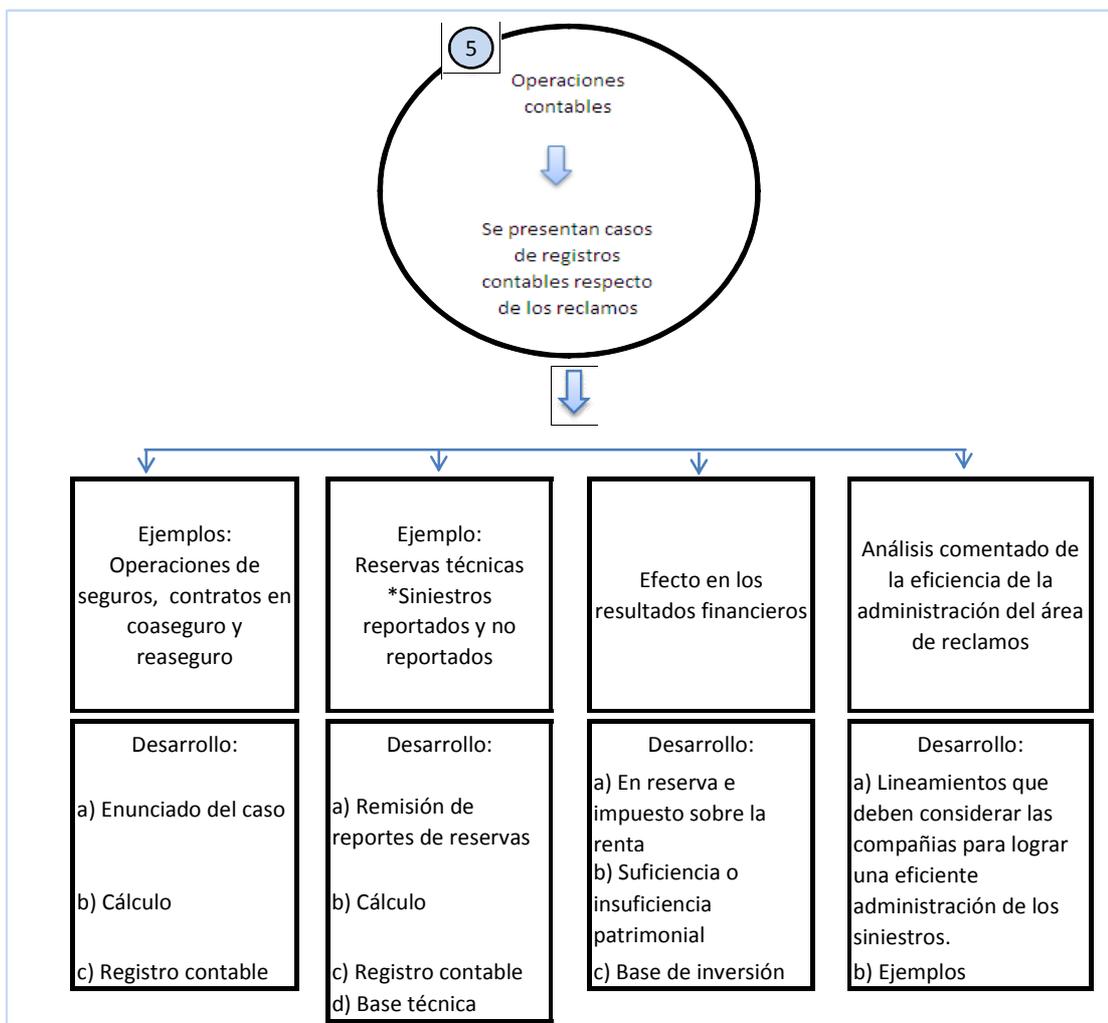


Esquema 7. Parte dos de la propuesta



Para una mejor comprensión del numeral 5, se esquematiza de la siguiente manera:

Esquema 8. Desglose del contenido de registros contables



3.1 Pasos que se realizan en las compañías de seguros para la presentación y pago de siniestros.

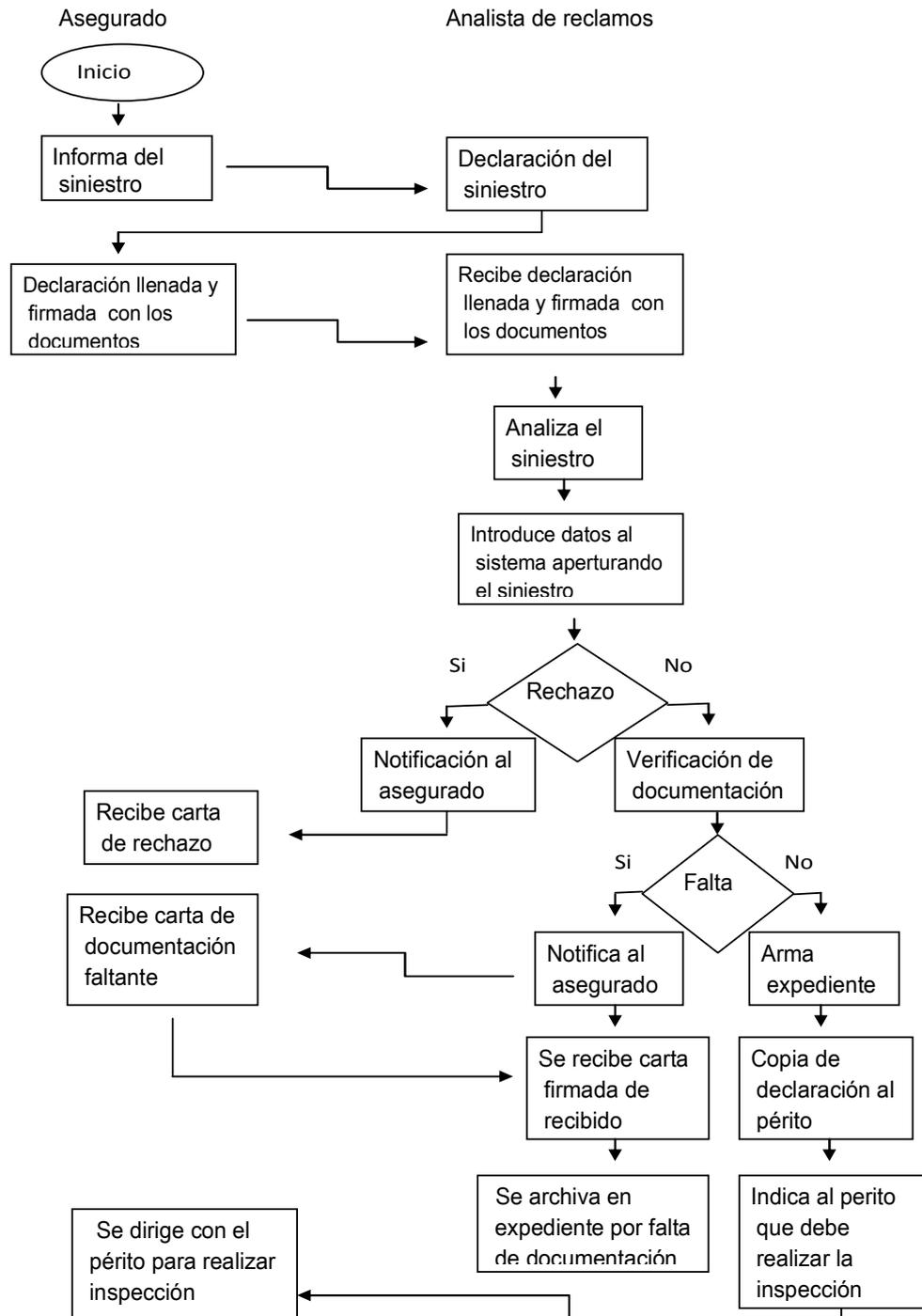
3.1.1 Daños

3.1.1.1 Recepción del siniestro

Cuadro 11. Recepción del siniestro

Personas	Actividades
Asegurado	1. Reportar siniestro
Analista	2. Llenar declaración de siniestro, según sea el caso
Asegurado	3. Entregar la declaración llenada y firmada, así como los respectivos documentos.
Analista	<p>4. Recibe la declaración y documentos, sellando de recibido.</p> <p>5. Analiza el siniestro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ocurrencia del siniestro dentro de la vigencia <input type="checkbox"/> Que el siniestro haya sido reportado <input type="checkbox"/> Cancelación de la prima, antes de la ocurrencia del siniestro. <input type="checkbox"/> Verificar la cobertura indicada en la póliza. <p>6. Introduce los datos al sistema y da la numeración al siniestro</p> <p>7. Determina si es rechazado o no:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si se rechaza: se elabora una carta de rechazo al asegurado y se archiva al expediente. <input type="checkbox"/> No se rechaza: se verifica la documentación pertinente, si falta se le notifica al asegurado para que complete la documentación, caso contrario se posterga la inspección. se archiva en pendiente por falta de documentación. Si no faltan, se arma el expediente, se entrega copia de declaración al perito. <input type="checkbox"/> Indica al asegurado que acompañe al perito.

Flujograma 1. Recepción del siniestro

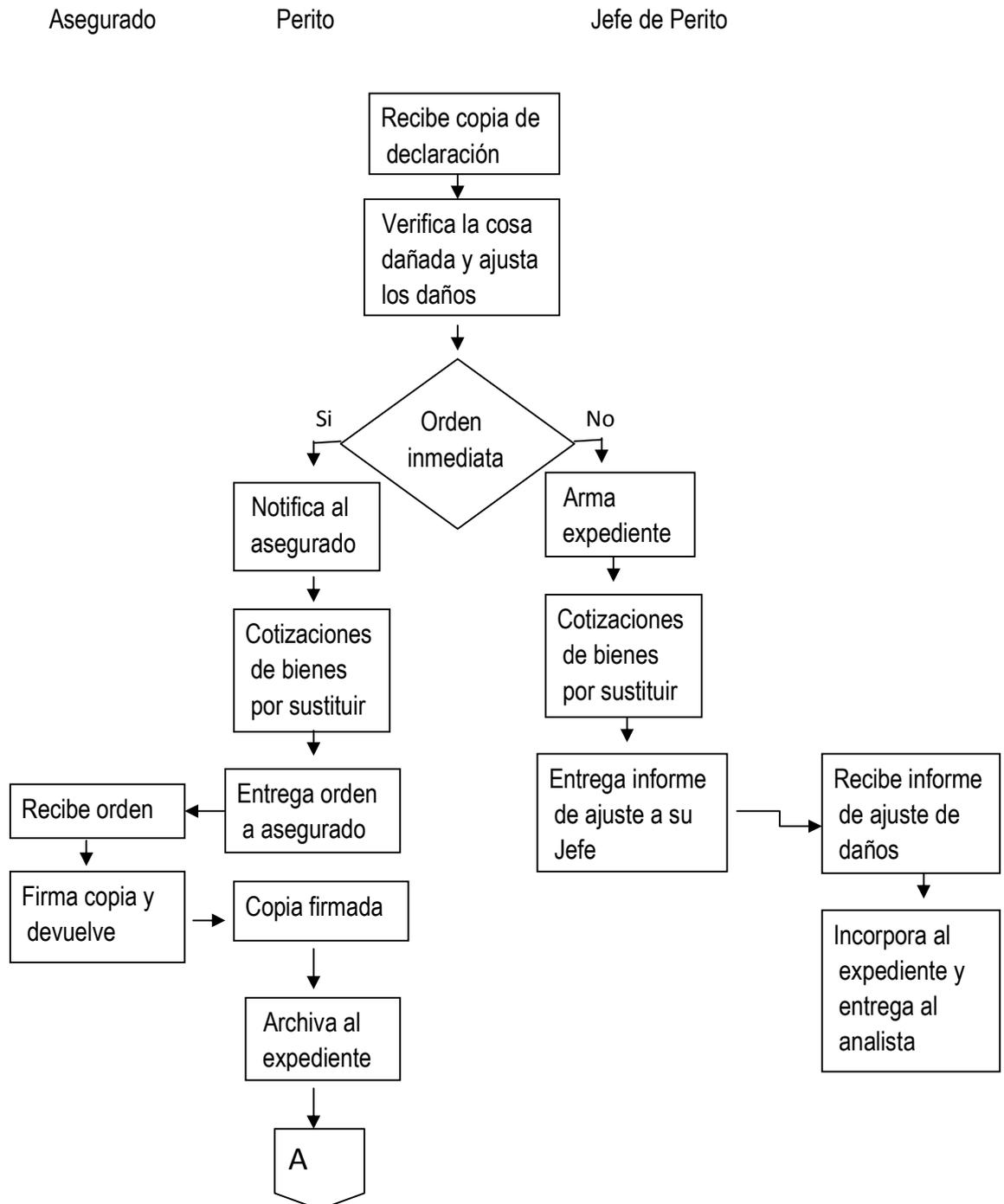


Cuadro 12. Análisis del siniestro

Personas	Actividades
Perito	1. Recibe copia de declaración. 2. Se dirige junto al asegurado al lugar de ocurrencia del siniestro. 3. Verifica la cosa dañada y ajusta los daños 4. El siniestro requiere órdenes inmediatas: <input type="checkbox"/> Si cotiza: los bienes a sustituir, repuestos, Se realiza la orden Entrega de orden a asegurado Archiva al expediente <input type="checkbox"/> No: solicita cotización Entrega al jefe de peritos el informe del ajuste, en caso de haber cotizaciones se adjuntan.
Jefe del perito:	5. Recibe el informe de ajuste de daños y las respectivas cotizaciones, e incorpora al expediente. 6. Entrega al analista de la aseguradora para que realice las órdenes respectivas.
Analista:	7. Recibe el expediente 8. Analiza el ajuste de daños, elaborado por el perito o justador. 9. Actualiza la reserva en el sistema. 10. Determina la participación en el bien dañado, según el deducible aceptado en la póliza. Todas las observaciones deben ser colocadas dentro del expediente. 11. Los siniestros con cantidades significativas, pasan al comité de reclamos para la respectiva evaluación.
Comité de reclamos	12. Recibe expediente completo, junto con las respectivas ordenes de el costo del bien a indemnizar; debe analizar y firmar si están de acuerdo y si cumple con los requisitos establecidos en la póliza. 13. Devuelve el expediente al analista.
Analista:	14 Entrega original y copia de aprobación de presupuesto.
Encargada de compras:	15. Devuelve el original firmada al analista.
Analista:	16. Archiva al expediente junto con la orden en correlativo de órdenes por entrega.

Personas	Actividades
Encargada de compras:	17. Envía al proveedor la orden aprobada. 18. Actualiza la base de datos con la nueva orden
Analista:	19. Archiva orden 20. Mantiene el seguimiento del reclamo hasta que este se a entregado en las condiciones establecidas.
Asegurado:	21. Solicita copia de orden de reparación del bien.
Analista:	22. Busca expediente y entrega original y copia para que sea firmada por asegurado en calidad de recibido.
Asegurado:	23. Firma copia y devuelve al analista.
Analista:	24. Archiva expediente en correlativo, según ramo

Flujograma 2. Análisis del siniestro

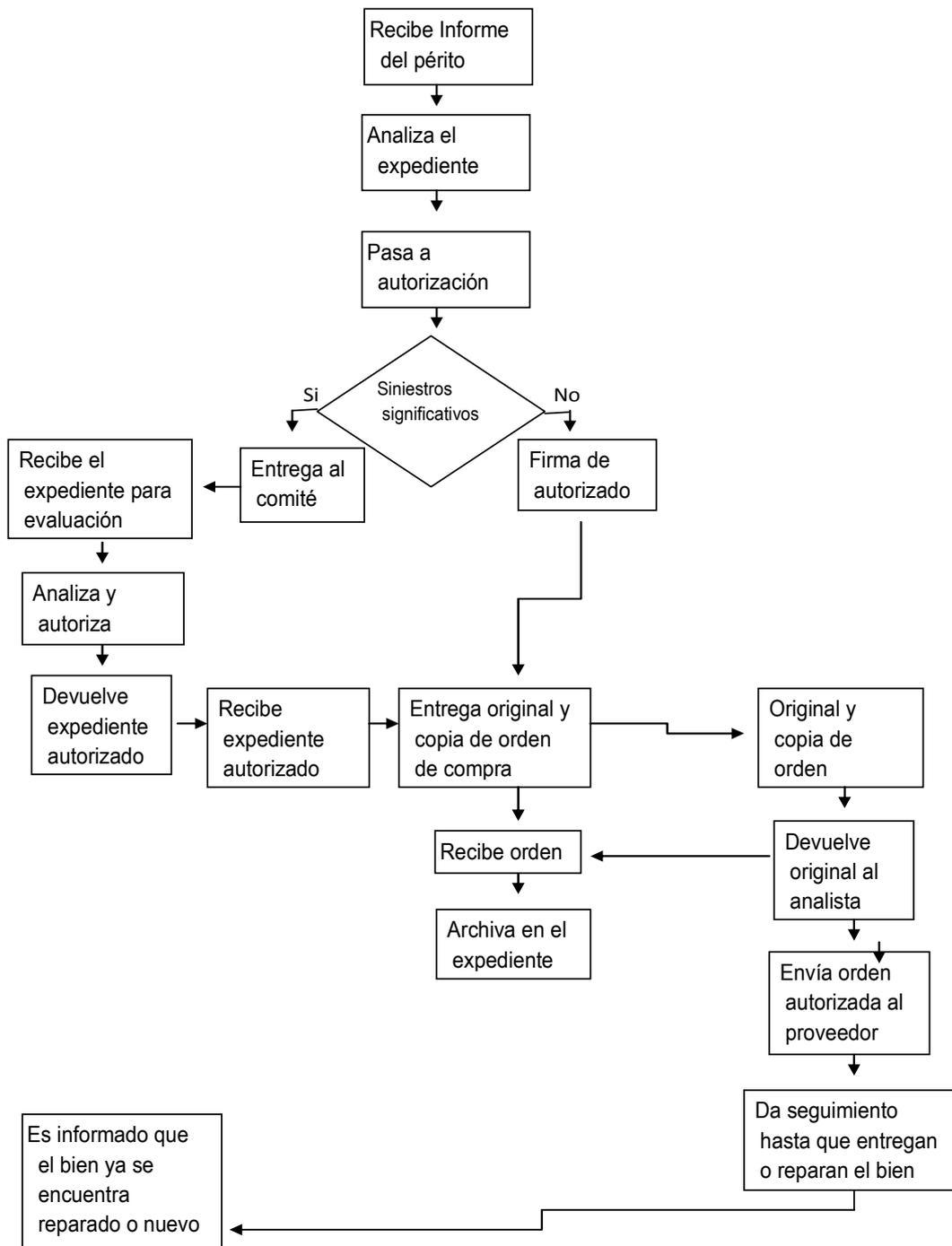


Continuación flujograma 2. Análisis del siniestro

Comité de reclamos
compras

Analista de reclamos

Encargada de

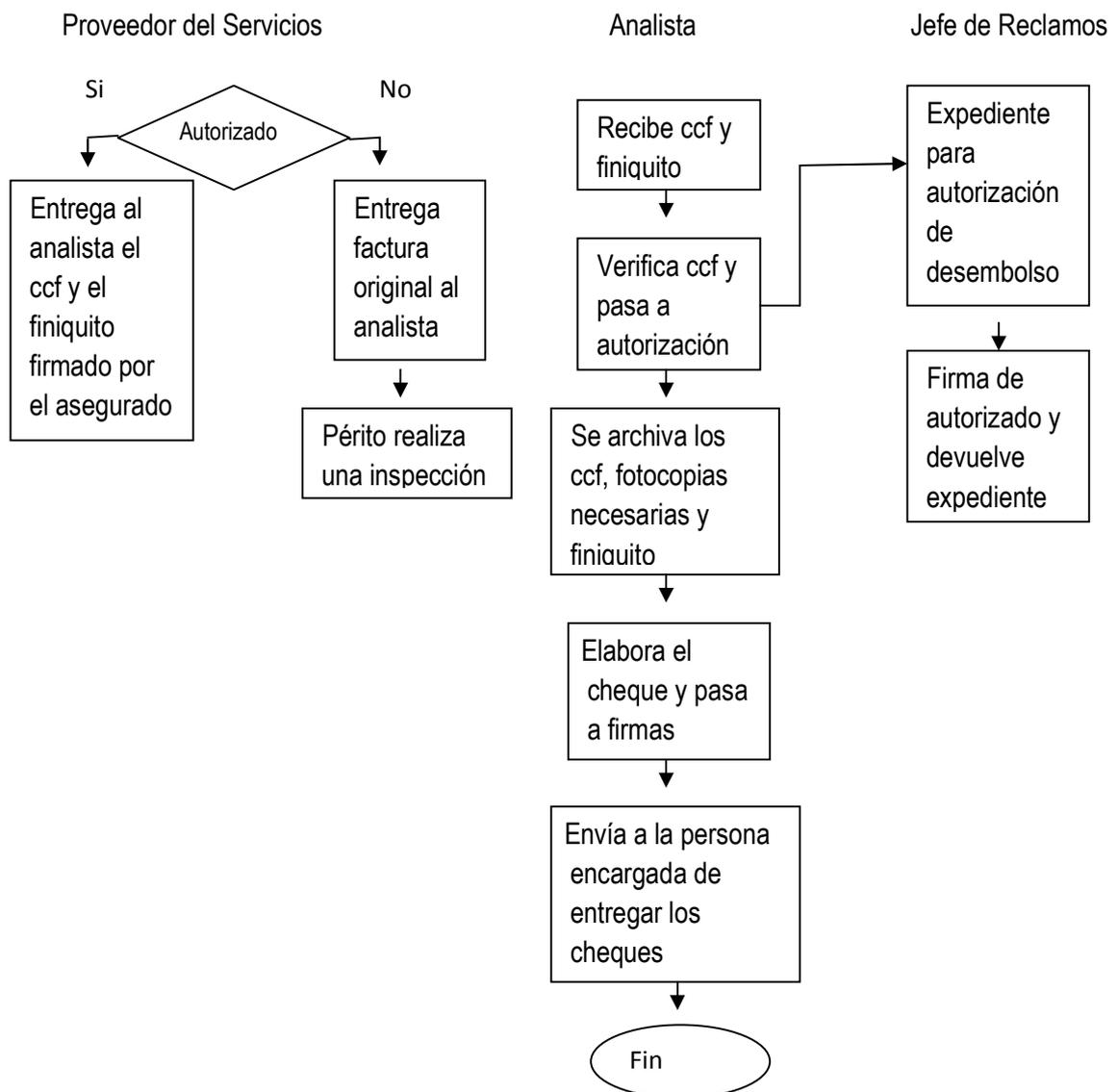


3.1.1.2 Pago de siniestro

Cuadro 13. Pago del siniestro

Personas	Actividades
Persona que realizara la reparación:	1. Entrega al analista la factura original y el finiquito firmado por el asegurado
Perito y/o Ajustador:	2. Realiza una reinspección para asegurarse que se está llevando a cabo la ejecución de la reparación del bien.
Analista:	3. Según sea el caso recibe: Comprobante de crédito fiscal, y finiquito Comprobante de crédito fiscal, y reinspección 4. Verifica comprobante de crédito fiscal, que todo este acorde al presupuesto y lo pasa a autorización para emitir el cheque.
Jefe de reclamos	5. Autoriza el pago y devuelve firmado.
Analista:	6. Desglosa las obligaciones de pago, las fotocopias de los comprobantes de crédito fiscal y el finiquito se archivan en el expediente. 7. Elabora el respectivo cheque y lo pasa a las respectivas firmas. 8. Envía a recepción el respectivo cheque. 9. Culmina el proceso.

Flujograma 3. Pago del siniestro



a) Ramo de automotores

Para el caso del ramo de automotores, posee una peculiaridad pues este puede darse en siniestro parcial, pérdida total y por robo.

1. Automotores pérdida total

- ✓ Recepción del siniestro

En caso de automotores por pérdida total, se cumple lo anterior hasta el proceso A,

- ✓ Análisis del siniestro

Cuadro 14. Análisis del siniestro – pérdida total

Personas	Actividades
Perito:	1. Realiza ajustes de daños del vehículo en el taller, toma las respectivas fotos. 2. Solicita cotizaciones de repuestos y partes. 3. Si el monto de reparación de los daños excede el 75% de la suma asegurada, indica la posibilidad de pérdida total. 4. Elaborar avalúo de restos y se entrega junto con el informe de ajustes y las fotografías.
Jefe de perito:	5. Recibe ajuste, avalúo, fotos y cotizaciones 6. Revisa y aprueba 7. Firma aprobación de pérdida total 8. Entrega expediente con todos los documentos al analista de la compañía aseguradora.
Analista:	9. Recibe expediente 10. Elabora carta de notificación al asegurado que el siniestro es pérdida total. 11. Ingresa al sistema el reclamo, y solicita la documentación restante. 12. Solicita el traslado del vehículo
Asegurado:	13 Recibe carta y entrega documentación faltante.
Analista:	14. Realiza la revisión de los documentos de título de propiedad, documentos del conductor, actuaciones de tránsito o denuncias, lugar de ocurrencia, etc. 15 Envía expediente al jefe de reclamos para solicitar aprobación.

Personas	Actividades
Jefe de reclamos:	16. Recibe expediente. 17. Analiza y firma la declaración de pérdida total. 18. Se reúne con el comité de reclamos para el análisis y la aprobación del caso.
Analista:	20 Recibe el expediente con las autorizaciones correspondientes. 21. Si el reclamo no procede, es devuelto al analista para que realice carta de notificación dirigida al asegurado. 22. En caso de no presentar irregularidad, se inicia el proceso de liquidación del siniestro.

✓ Pago de siniestros:

Cuadro 15. Pago del siniestro – pérdida total

Personas	Actividades
Analista:	1. Procede a la realización del respectivo cheque. 2. entrega al jefe de reclamos, para la respectiva autorización.
Jefe de reclamos:	3. Recibe expediente con las respectivas cotizaciones, el cual firma de verificado y lo devuelve.
Analista:	4. Prepara la documentación y se elabora el cheque. 5. pasa el cheque a firma para realizar la compra del vehículo. 6. una vez firmados, se realiza la compra del vehículo. 7. una vez comprado se llama al asegurado para la entrega del bien y la documentación del dominio del bien.
Asegurado:	8. Firma el finiquito.
Analista:	9. Los restos del vehículo son vendidos.
Caja:	10. Recibe efectivo o cheque por la venta de salvamento.
Analista:	9. Archiva en el expediente del asegurado y guarda en el archivo general. 10. Culmina el proceso.

2. Pérdida total por robo

- ✓ Recepción y análisis del siniestro

Cuadro 15. Pago del siniestro – por robo

Personas	Actividades
Analista:	1. Registra en sus controles toda la información correspondiente al robo. 2. Solicita la póliza
Operaciones:	3. Recibe solicitud y entrega póliza.
Analista:	4. Recibe la póliza y realiza el respectivo análisis de ésta. 5. En caso de que exista diferencia de información, el analista lo hace saber al asegurado, para que esté al tanto de que el reclamo no procede, mientras se aclara la situación. Si aclara la situación se continua el proceso; caso contrario se elabora una carta notificándole la situación que presenta el siniestro.
Asegurado:	6. Recibe la carta de notificación, en la cual se aclara la situación.
Analista:	7. Verifica que el expediente este completo 8. Elabora el respectivo informe adjuntándolo al expediente. 9. Procede a realizar el respectivo pago.

- ✓ Pago del siniestro

Cuadro 16. Pago del siniestro – robo

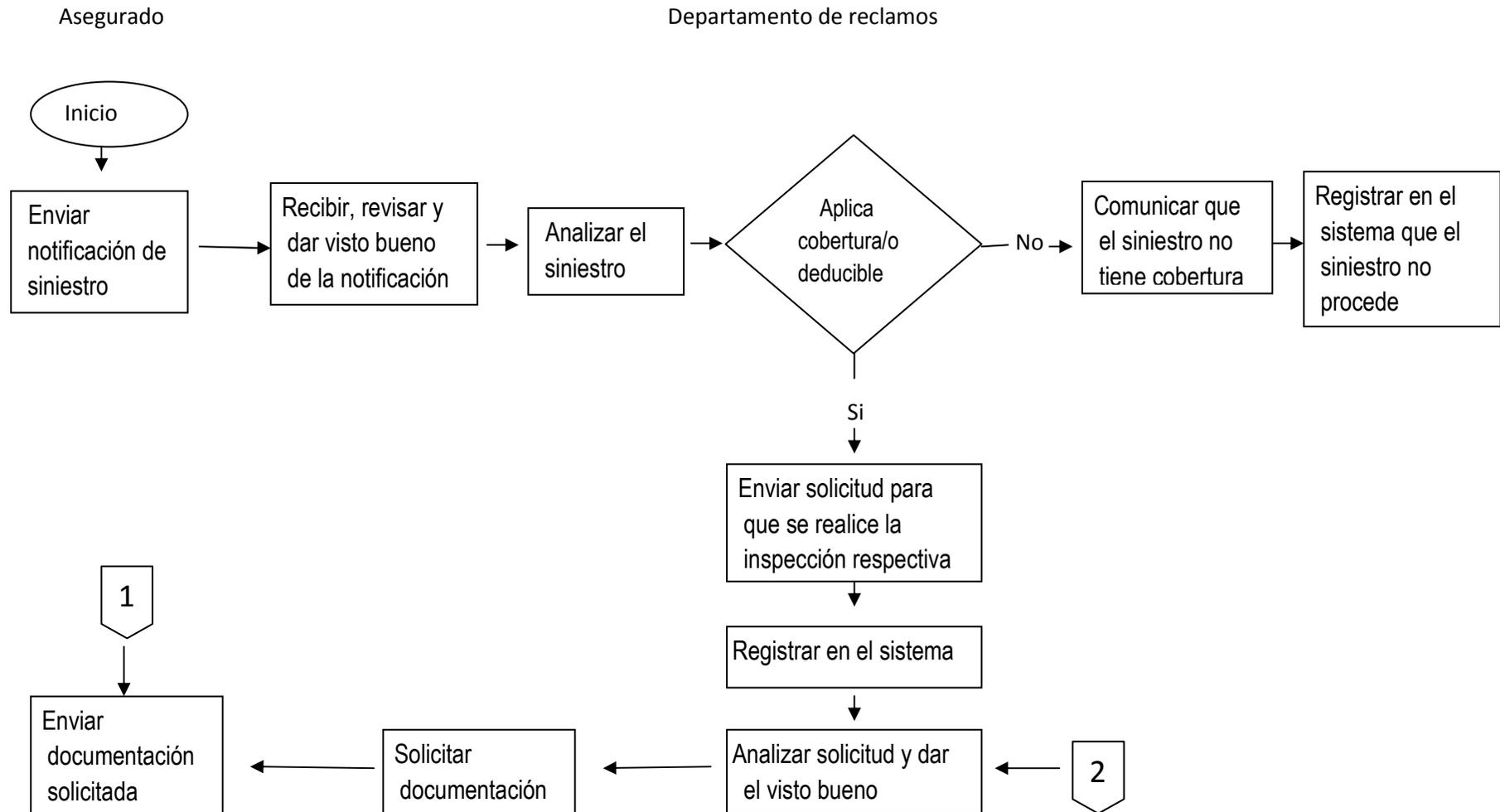
Personas	Actividades
Analista:	1. Entrega al jefe el expediente junto con el respectivo cheque para verificación y autorización.
Jefe de reclamos:	2. Firma de de autorización y es devuelto al analista.
Analista:	3. Prepara la documentación y se elabora el cheque. 4. pasa el cheque a firma para realizar la compra del vehículo. 5. una vez firmados, se realiza la compra del vehículo. 6. una vez comprado se llama al asegurado para la entrega del bien y la documentación del dominio del bien.
Asegurado:	7. Firma el finiquito.
Analista:	8. Los restos del vehículo son vendidos.
Caja:	9. Recibe efectivo o cheque por la venta de salvamento.
Analista:	10. Archiva en el expediente del asegurado y guarda en el archivo general. 11. culmina el proceso.

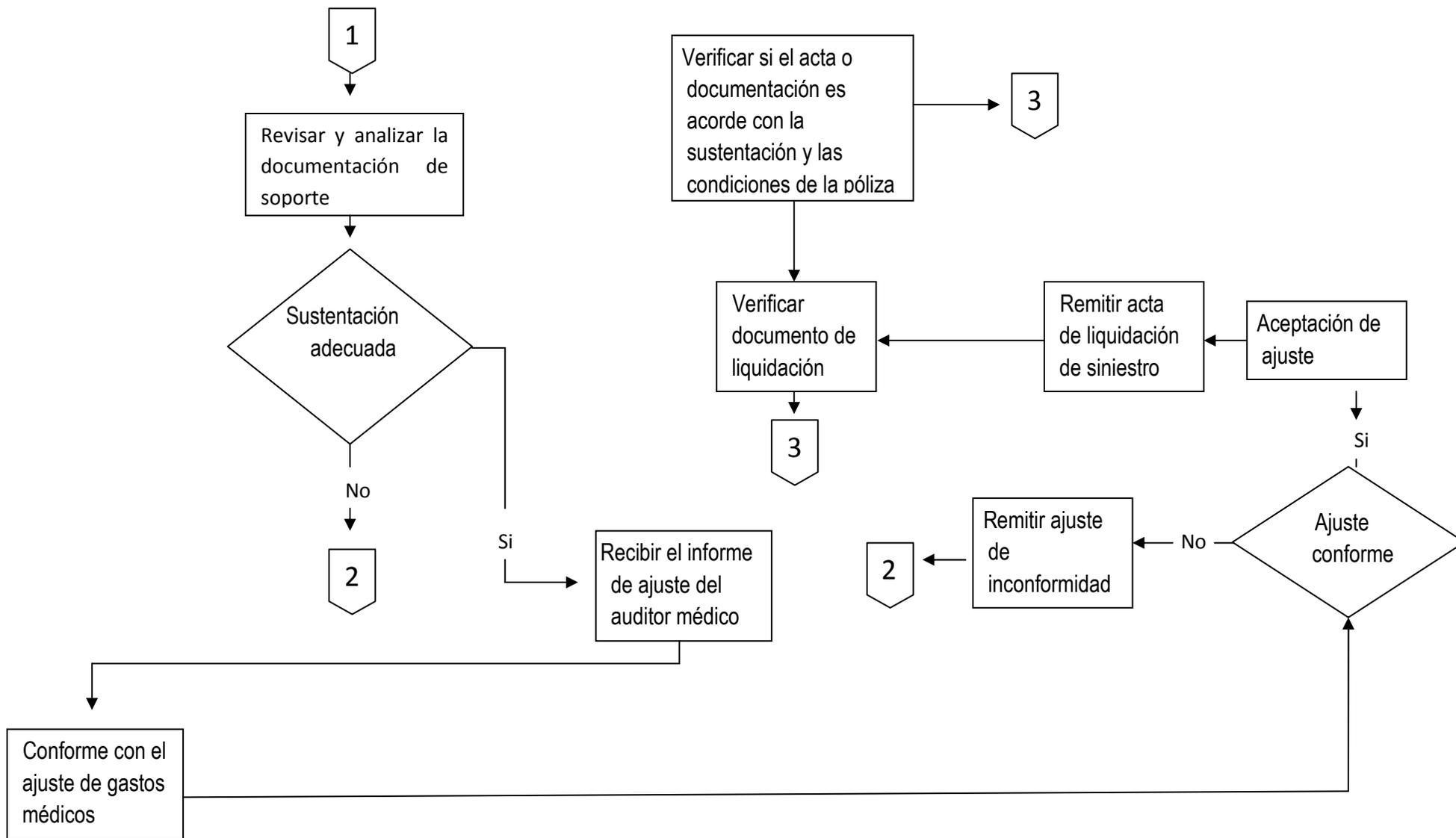
3.1.2 Pasos para presentación y pago de seguro de gastos médicos

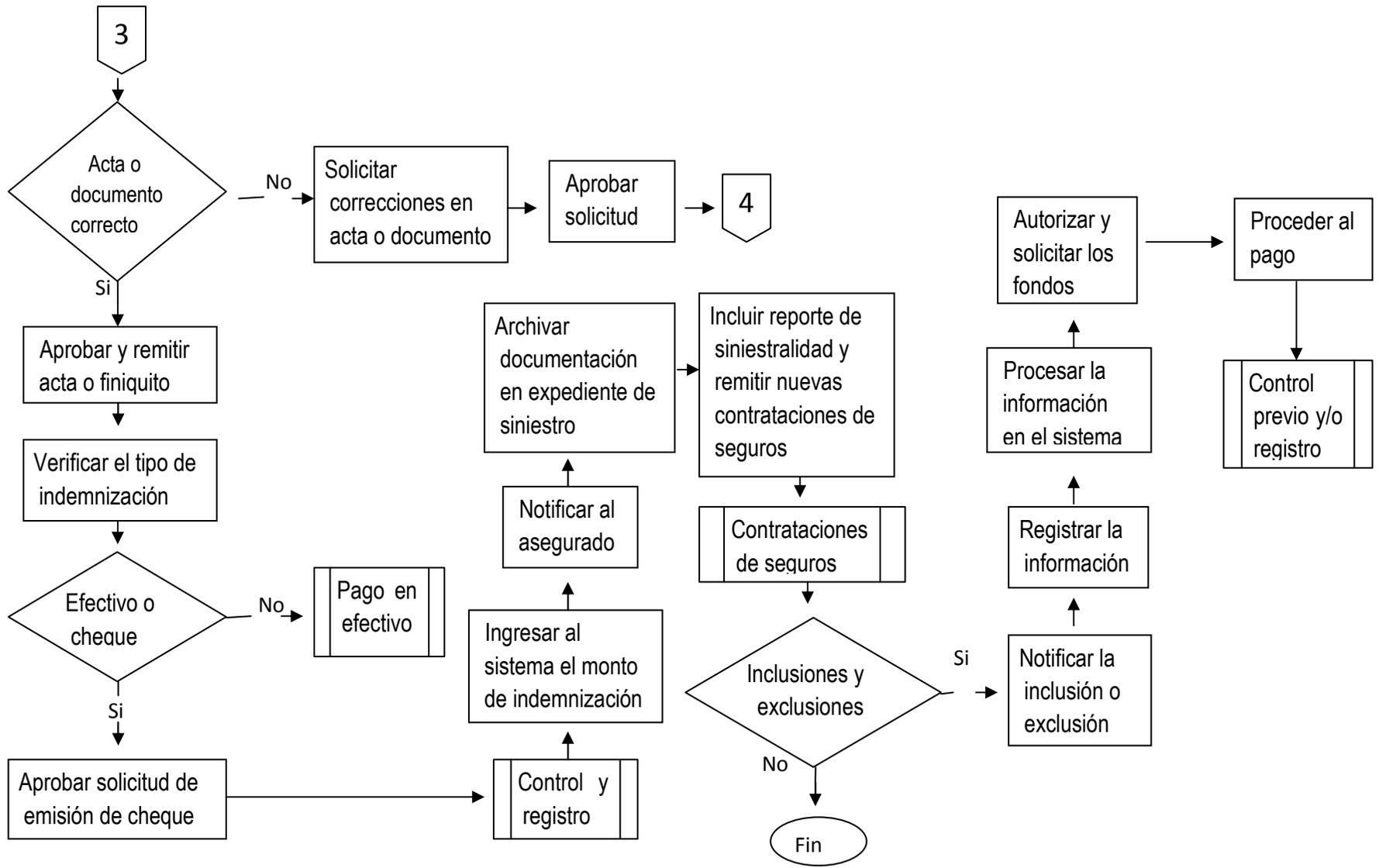
Cuadro 17. Pasos de presentación, análisis y pago de siniestro de seguro médico hospitalario

Actividades
1. El asegurado notifica el siniestro.
2. En el departamento de reclamos se recibe, revisa y da visto bueno
3. Analiza el reclamo, de no existir cobertura, se le comunica al asegurado la improcedencia y se registra en el sistema, si procede se registra en el sistema
4. Analizar y dar visto bueno al reclamo
5. Solicitar la documentación respectiva
6. El asegurado envía la documentación, la cual es analizada
7. Si procede se realiza el ajuste de parte del médico auditor, además debe aprobar los montos de las liquidaciones y los reportes de reembolsos.
8. Una vez esta, se informa del ajuste de gastos, si es aceptado se remite acta de liquidación del siniestro.
9. Se verifica la documentación de liquidación conforme a lo pactado en la póliza, sino se solicitan las respectivas aprobaciones para realizar el pago, si se aprueba se establece el monto de indemnización.
10. Se aprueba la emisión del cheque.
11. Se lleva un control y registro del siniestro.
12. Se ingresa al sistema.
13. Se le notifica al asegurado que el siniestro esta aprobado.
14. Se archiva en el respectivo expediente.
15. Además deben incluirse los reportes de reclamaciones y si hay inclusiones o exclusiones, si las hay se notifica a la aseguradora.
16. Se procesa en el sistema.
17. Se autoriza los fondos.
18. Se procede a realizar el pago, previo al registro y control contable.
19. Recibe y revisa la documentación este completa, designar el comprobante de pago y emitir retención
20. Analizar la documentación y enviar a probación del jefe de reclamos
21. Si no es probada se devuelve la documentación, si es aprobada se procede a elaborar la liquidación del siniestro, previo al registro y control contable.

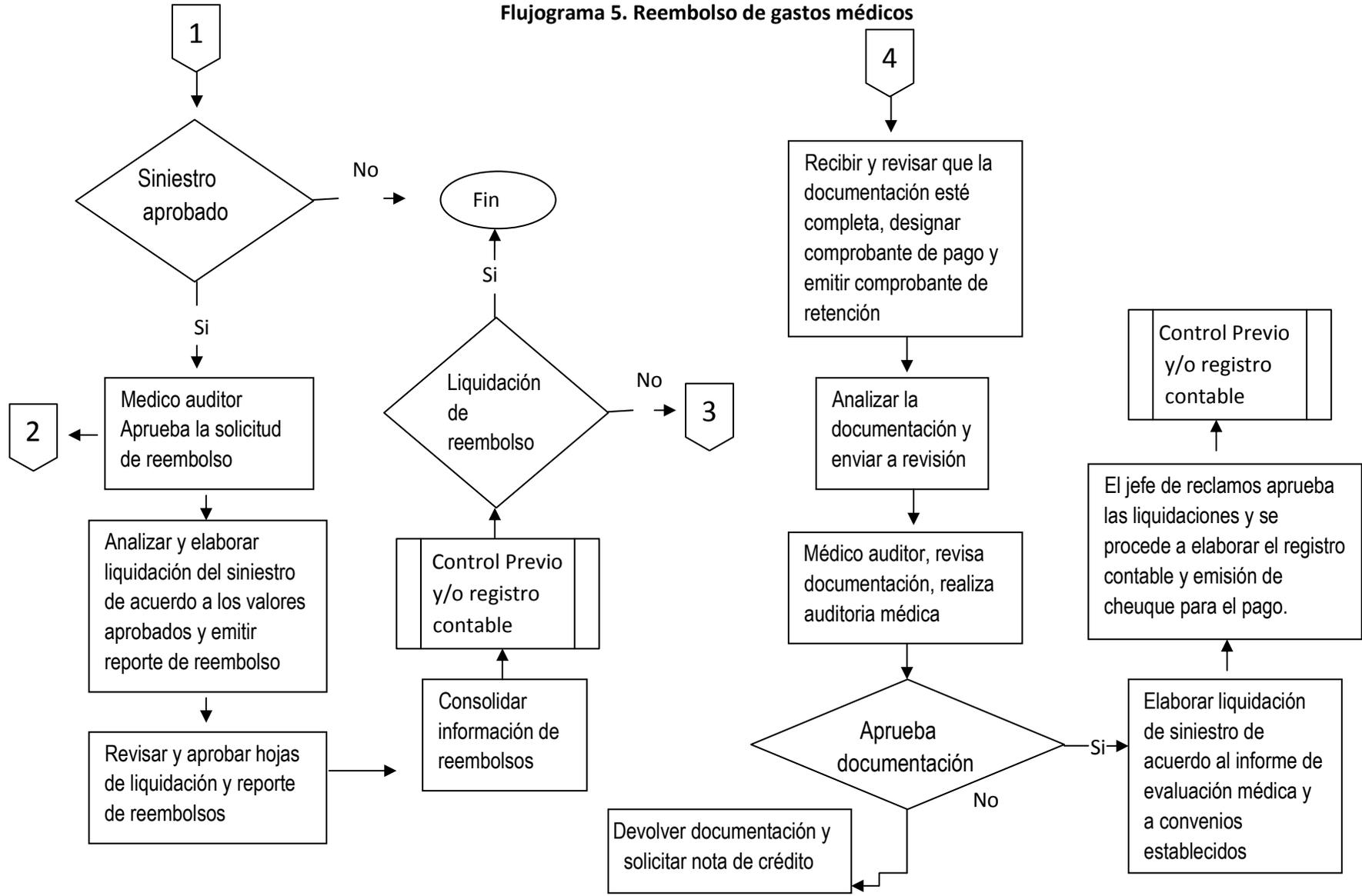
Flujograma 4. Seguro de gastos médicos

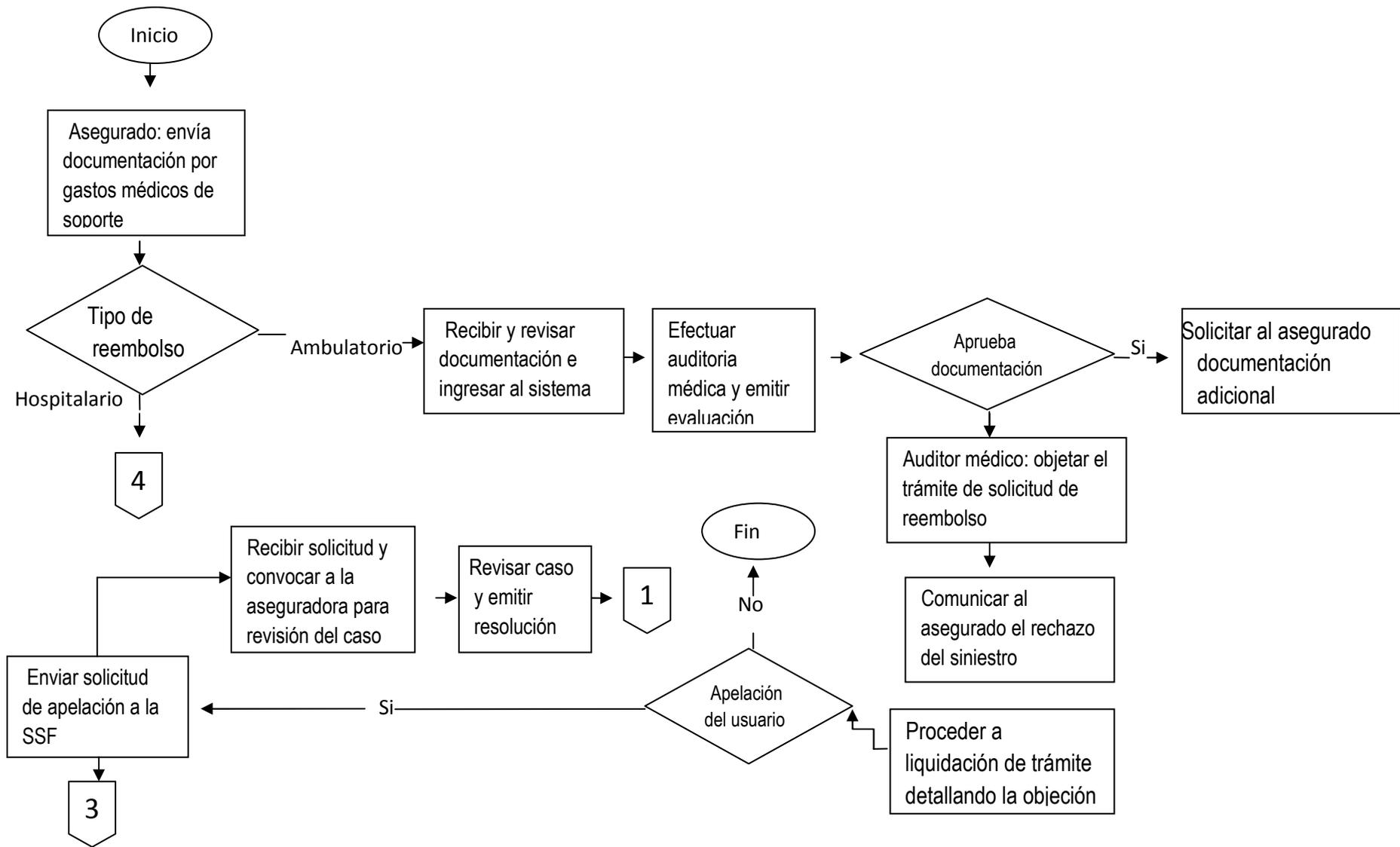






Flujograma 5. Reembolso de gastos médicos





3.1.3 Análisis de procedimientos

Anteriormente se describieron los pasos que el asegurado debe completar en caso de que le ocurra un siniestro para que se le pueda brindar de manera eficiente el servicio. Actualmente el sector de seguros está regulado por la Superintendencia del Sistema Financiero la cual ha emitido Normas que requieren que las compañías posean manuales de procedimientos para una mejor ejemplificación de las actividades que deben desarrollarse en cada uno de los departamentos, sin embargo, estos son para uso interno de la compañía y al asegurado es el más afectado debido a que desconoce de los procedimientos que se llevan a cabo para poder reintegrarle la cosa dañada, es por ello que acorde a las actividades que se desarrollan dentro de las compañías se ha elaborado los pasos que el asegurado debe seguir para que le sea pagado el monto del reclamo. Cabe destacar que sería de mucha relevancia si a los asegurados se les diera a conocer los pasos que se debe seguir desde informarlo hasta recibir el cheque, puesto que, de la recepción y análisis de si procede o no el reclamo se derivan los ajustes o valuaciones de las cosas, en base a eso se establece el monto por el cual será liquidado el siniestro.

3.1.4 Gestión del departamento de reclamos

Para conocer el funcionamiento del área es necesario evaluar las capacidades a nivel gerencial y del personal, la planeación, organización, coordinación, recursos, supervisión, determinando así las fortalezas y debilidades que se tienen para generar una eficiencia en los controles y además, que estos sean de calidad para evitar que el registro sea el adecuado y el impacto en los resultados financieros sea mínimo para una mejor toma de decisiones.

a) Capacidad gerencial

Fortalezas

- ✓ Debido a su tamaño y al número de sus empleados, es más fácil al jefe conocer las necesidades, las cantidades y las dificultades que se tienen para agilizar el pago de los

reclamos, lo que hace que tome decisiones rápidas y acertadas; y para optimizar las actividades en el departamento se ha realizado una distribución.

- ✓ La administración juega un papel importante pues de ello depende que el departamento funcione, debido a que los siniestros significativos son evaluados por un comité, el cual se encarga de verificar la procedencia del reclamo.

Debilidades

- ✓ Programas de capacitaciones excluyentes.
- ✓ No se realizan evaluación continua del personal
- ✓ Los empleados no trabajan en base a objetivos pues los desconocen.

b) Planeación

Fortalezas

- ✓ El conocimiento del proceso de los reclamos es vital para conocer las carencias, necesidades y sugerencias, la opinión de todo el personal producto es vital y todos son incluidos en este proceso de consulta, ya que tanto el jefe como los subordinados deben involucrarse en el mejoramiento de dicha unidad para lograr una mejor eficiencia.

Debilidades

- ✓ Se carece de un planeación de actividades en el proceso de reclamos, por lo que, entre otras cosas, muchas veces se dejan sin reserva reclamos.
- ✓ La calidad de la planeación es deficiente ocasionado por la ausencia de planes y al desconocimiento de los objetivos.

c) Coordinación

Las diferentes actividades que se realizan en el área de reclamos deberían estar plasmadas en un cronograma de actividades para evitar retrasos en la información que se traslada a los departamentos de reaseguro, contabilidad, gerencia financiera, para obtener una mejor calidad.

d) Recursos

Se trata de contar con los recursos necesarios para el logro de las diferentes actividades, que hacen posible la sobrevivencia de Empresa. Entre estos recursos se encuentran los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos.

Fortalezas

- ✓ El número de empleados muchas veces no se ajusta al monto de las operaciones y a las actividades requeridas.
- ✓ Dentro de sus bienes tangibles, cuenta con mobiliario y equipo de oficina.
- ✓ Las instalaciones son las adecuadas para cumplir con las actividades.

Debilidades

- ✓ No se tiene una programación de capacitación constante del personal.
- ✓ No se cuenta con un sistema integrado, cada departamento genera información y luego hay que procesarla en el sistema contable eso implica el uso de mucho tiempo para poder tomar las decisiones pertinentes.

e) Personal

La empresa cuenta con el personal para el desarrollo de las actividades que se deben realizar en el área de reclamos, los cuales poseen las capacidades para llevar a cabo el proceso de recepción hasta finiquitar un siniestro.

Fortalezas

- ✓ Todo el personal contratado, posee las capacidades para desempeñarse en sus labores.
- ✓ No se tiene un esquema escrito ni organizado sobre las labores específicas ni las labores que cada una implica; estas se van asignando en la práctica y lo realiza el Jefe o encargado, quien además asigna los puestos y hace los cambios que considera prudentes.

Debilidades

- ✓ No existen programas ni planes de educación continua y capacitación formal, por lo cual, aunque los empleados sean hábiles y experimentados en el área, no saben cómo aprovechar mejor los recursos materiales.
- ✓ En el departamento se dan constantemente despidos de personal y esto afecta, debido a que se debe iniciar nuevamente a explicar cómo realizar las actividades.
- ✓ No tienen descripción de cada uno de los cargos del personal.

f) Supervisión

Esta función la ejerce el jefe, el cual se encarga de verificar que se puedan estar cumpliendo con los compromisos hacia los asegurados.

Fortalezas

- ✓ El encargado de cada ramo, quien dirige el proceso de los siniestros está en contacto cercano con todos los empleados a su cargo y con el jefe, quien también conoce el proceso y a sus subordinados de primera mano.
- ✓ Todos los empleados ven al encargado como su orientador inmediato y a quién recurrir si se presenta alguna dificultad y se trata de mantener el margen de autoridad; además, él y el jefe utilizan sus habilidades en detectar y solucionar problemas en el desempeño laboral de manera enérgica, pero sin dañar la integridad del empleado.

Debilidades

- ✓ El trazarse metas u objetivos en cualquier materia no es prioridad para el Gerente General, por lo cual estas no se transmiten al jefe del área y por consiguiente los empleados los desconocen también.

- ✓ Se necesita en la alta Gerencia una franca organización para crear planes de supervisión que ayuden a incrementar la productividad y asimismo la falta coordinación en el gerente general para elaborar cronogramas, agendas y estrategias efectivas y serias.
- ✓ La supervisión no se realiza de forma correcta hacia los subalternos es por ello que se cometen muchos errores afectando la calidad de la información.

g) Estructura de la planeación y organización del departamento

Después de evaluar el área de reclamos, se pretende valorar su desempeño en la actualidad, identificando los problemas que puedan ocasionar que los controles sean ineficientes, afectado los resultados de la compañía.

A pesar de ser un sector que cuenta con una estructura bien organizada, se puede determinar que debe partir de una planeación adecuada, para mejorar la productividad pues actualmente no cuenta con una misión, visión, políticas, metas, objetivos bien definidos dentro del departamento. Es por ello que se propone lo siguiente:

Visión

“Mantener satisfechos a los asegurados maximizado los recursos y obteniendo mejores resultados”.

Misión:

Brindar confianza, solidez y mejores prácticas en el desarrollo de las actividades del departamento de reclamos que conlleven a un control eficiente”.

Valores:

“Estos deben enfocarse en el actuar de cada persona del departamento y son el comportamiento que debe manifestarse en todas las actividades que se realizan”.

Integridad: Respetar a los demás y a uno mismo, siempre siendo congruentes

Pasión: Deseo; dar todo lo que tenemos con intensidad y lealtad.

Empatía: Dar valor a aquellos que estén relacionados con nosotros.

Responsabilidad: Aduéñarnos de las consecuencias de nuestros actos.

Entrega: Poder actuar y tener la voluntad de aceptar nuestras responsabilidades.

Trato Justo: Valorar e impulsar la excelencia en nuestro desempeño. Respetar la dignidad de las personas. Entender y ser sensitivos a las opiniones y experiencias de los que nos rodean.

Objetivos y metas

Objetivos:

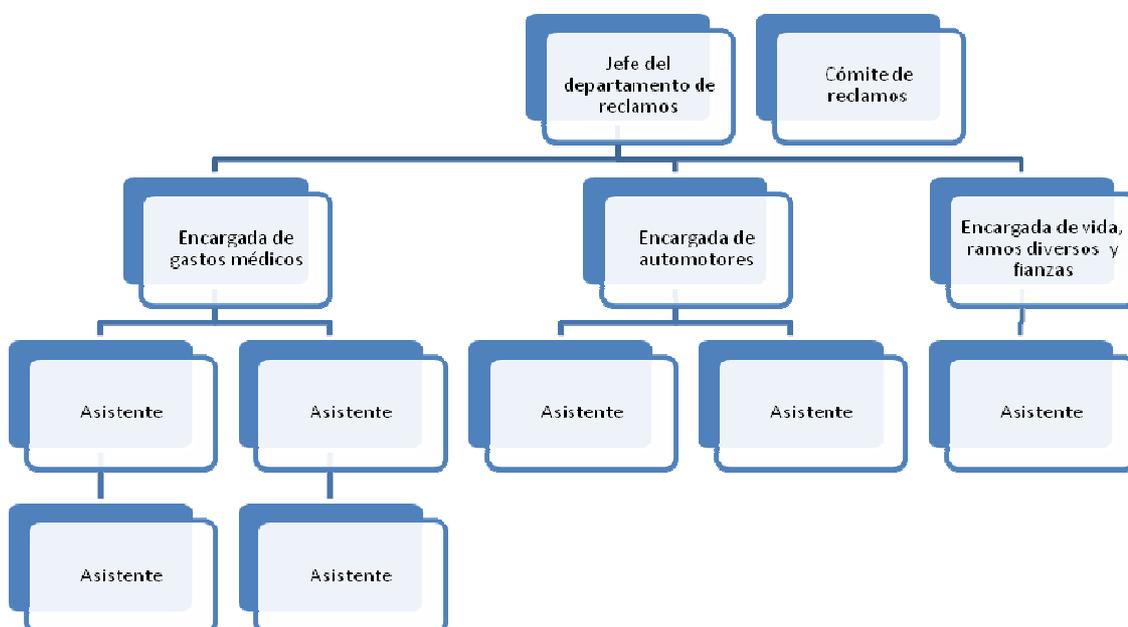
- ✓ Armonizar las relaciones entre el personal, realizando evaluaciones continuas del desempeño, lo cual permitirá la productividad y motivación de los involucrados, manteniendo una comunicación abierta para la generación de un clima organizacional agradable.
- ✓ Lograr que los empleados del departamento de reclamos conozcan las funciones a desarrollarse dentro de su área, para ello debe capacitarse continuamente acorde a las exigencias del puesto.

Metas:

- ✓ Inducir al personal al momento de su contratación.
- ✓ Involucrar y evaluar el desempeño de los conocimientos adquiridos y subsanar las deficiencias para mejores resultados.
- ✓ Impartir por lo menos dos capacitaciones al año, en el cual se impartan temas de importancia y acorde a la evolución constante no solo del departamento sino en la operatividad de la compañía.

Además como toda organización posee su organigrama, por ello, es necesario que a nivel departamental se tenga una estructura bien definida y acorde a las exigencias debido a que actualmente las compañías lo ven más por el gasto administrativo y no por las deficiencias que se ocasionan al tener sobrecargo personal, es por ello que se propone el siguiente:

Figura N° 7. Organigrama de departamento de reclamos



Cabe mencionar que este organigrama puede variar, debido al volumen de las operaciones de cada compañía, iniciando de una jefatura que tenga los conocimientos técnicos acordes al nivel de exigencia que conlleva el proceso de los reclamos, además debe reunirse por lo menos una vez a la semana para tratar los siniestros con valores significativos, así como los que requieran evaluarse por no cumplir con algún requisito para ser pagados por la compañía; de igual se sugiere que seccione por ramos y volumen de operaciones, es por ello, que se pretende que se tenga encargado para el ramo de gastos médicos, automotores y vida, incendio, diversos y fianzas y que de ellos emane los auxiliares que sean necesarios para cumplir con las actividades de la unidad.

3.2 Los siniestros

3.2.1 Reconocimiento y ajuste de la pérdida

El siniestro se reconoce con la presentación del reclamo por parte del asegurado o de un tercero (beneficiario), que a su vez indica el monto respectivo. Esta situación obliga al asegurador a reconocer contablemente el valor de la pérdida (constituyendo una reserva para el reclamo en trámite con cargo a gastos), sin embargo ello no significa la obligación final de ésta para pagar la indemnización, por cuanto se debe investigar plenamente la ocurrencia del siniestro y confirmar que fue causado por un riesgo asegurado y ajustar el valor del reclamo. Una vez se confirma que es procedente responder, hasta entonces el asegurador paga el valor de la indemnización.

3.2.2 Aplicabilidad del principio de subrogación: salvamentos y recuperaciones

De conformidad al principio de subrogación, el asegurador hace suyos los derechos del asegurado estipulados en el contrato. Razón por la cual se observa que al realizar el pago de una indemnización por el siniestro ocurrido en el bien asegurado (generalmente por la pérdida total o por el daño ocasionado por un tercero, y si es procedente), el contratante entrega a la compañía dicho bien o el derecho de recuperar del tercero responsable todo o parte de lo indemnizado.

El pago del reclamo significa un gasto, en tanto que la venta del salvamento o la recuperación que ejecuta del tercero, un ingreso.

Es oportuno señalar que al reconocer el gasto por la indemnización que se cancela al asegurado o al beneficiario, hasta entonces se libera la reserva para el reclamo. (Su constitución representa un gasto y la liberación un producto).

3.2.3 Control interno aplicado a los siniestros

Los siniestros son administrados por el departamento de reclamos. Este maneja los siguientes registros y procedimientos de control:

- a) Se prepara un expediente por cada reclamo que se presenta y se resguarda en el archivo correspondiente al ramo de seguro o fianza afectado (Vida individual, colectivo, incendio, etc.).
- b) Se maneja por ramo de seguro y fianza un registro de control auxiliar para cada reclamo presentado, el cual revela cuando menos:
 - i. Fecha de presentación
 - ii. Número (correlativo) de reclamo
 - iii. Número de póliza
 - iv. Nombre asegurado
 - v. Nombre de beneficiario (si aplica)
 - vi. Fecha de ocurrencia
 - vii. Causa de siniestro
 - viii. Monto del reclamo
 - ix. Valor de pérdida ajustada
 - x. Fecha de pago o anulación por rechazo.
- c. Asignación del ajustador y recepción posterior del informe (se guarda en el expediente del reclamo).
- d. Envío de información al Departamento de Reaseguros para determinar el valor de recuperación de los reaseguradores con base a sus participaciones.
- e. Aprobar y realizar el pago de la indemnización requiriendo la firma del asegurado o beneficiario en el documento de pago (denominado Finiquito).

3.2.4 Operaciones contables

3.2.4.1 Para operaciones de seguros

Caso 1.

a) Enunciado:

Se otorga un seguro de incendio y líneas aliadas con suma asegurada de \$ 1,000,000.00 a la empresa Las Casas, S.A. de C.V. El día 15 de enero de 2012 ocurre un siniestro ocasionado por aguas lluvias, en el cual se estima una pérdida por daños en maquinaria y existencias de mercadería por valor de \$ 45,000.00 y Los Ajustadores, S.A. de C.V., cobran \$ 150.00, por realizar las respectivas evaluaciones se incurre en ajuste de 1% sobre el valor del siniestro, al señor Joel Cerén.

Se otorga un seguro de incendio y líneas aliadas con suma asegurada de \$ 25,000,000.00 a la empresa Futuros, S.A. de C.V., la cual se emite en coaseguro del 30% a ASESUISA, S.A., 30% SISA, S.A. y el 40% la compañía. El día 28 de febrero de 2012 ocurre un siniestro ocasionado por aguas lluvias, en el cual se estima una pérdida por daños en maquinaria y existencias de mercadería por valor de \$4,000,000.00 y Los Ajustadores, S.A. de C.V., cobran \$ 6,000.00 por realizar las respectivas evaluaciones.

b) Cálculo:

La compañía de seguros Los Eficientes, S.A., paga los siguientes reclamos (tener presente que ella actúa como abridora en las operaciones de coaseguros):

Reclamo Número	Póliza Número	Asegurado/Afianzado	Fecha de Siniestro	Reclamo	Ajuste
IN-020/12	IN-1820	Las Casas, S.A. de C.V.	15/01/2012	\$ 45,000.00	\$ 150.00
IN-021/12 (1)	IN-1821	Futuro, S.A. de C.V.	28/02/2012	\$ 4,000,000.00	\$ 6,000.00
Totales				\$ 4,045,000.00	\$ 6,150.00

(1) Emitida en coaseguro

✓ **Cálculo de participación de reclamo:**

Los Eficientes, S.A.	\$ 4,000,000.00 X 40% = \$ 1,600,000.00
ASESUISA, S.A.	\$ 4,000,000.00 X 30% = \$ 1,200,000.00
SISA, S.A.	\$ 4,000,000.00 X 30% = <u>\$ 1,200,000.00</u>
Total	= \$ 4,000,000.00

✓ **Cálculo de participación de ajuste:**

Los Eficientes, S.A.	\$ 6,000.00 X 40% = \$ 2,400.00
ASESUISA, S.A.	\$ 6,000.00 X 30% = \$ 1,800.00
SISA, S.A.	\$ 6,000.00 X 30% = <u>\$ 1,800.00</u>
Total	\$ 6,000.00

Coaseguradores	Participación	Reclamo	Ajuste
Los Eficientes, S.A.	40%	\$ 1,600,000.00	\$ 2,400.00
ASESUISA, S.A.	30%	\$ 1,200,000.00	\$ 1,800.00
SISA, S.A.	30%	\$ 1,200,000.00	\$ 1,800.00
Totales		\$ 4,000,000.00	\$ 6,000.00

Ajustadores:

Joel Cerén : Para reclamo de Póliza IN-1820

Los Ajustadores S.A. : Para reclamo de Póliza IN-1821

Se realizó la venta de salvamentos provenientes del reclamo IN-021/12, al señor Cándido Sagas, que entregó cheque certificado a cargo del Banco Agrícola por \$175,396.34.

✓ **Cálculo de participación en salvamento:**

Los Eficientes, S.A.	\$ 155,218.00 X 40% = \$ 62,087.20
ASESUISA, S.A.	\$ 155,218.00 X 30% = \$ 46,565.40
SISA, S.A.	\$ 155,218.00 X 30% = <u>\$ 46,565.40</u>
Valor de Salvamento	\$ 155,218.00

IVA	\$ 20,178.34
Monto Total de Salvamento	\$ 175,396.34

Coaseguradores	Participación	Ajuste
Los Eficientes, S.A.	40%	\$ 62,087.20
ASESUISA, S.A.	30%	\$ 46,565.40
SISA, S.A.	30%	\$ 46,565.40
Totales		\$ 155,218.00

c) Registros contables de la operación

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
24	<u>Sociedades Acreedoras de Seguros y Fianzas</u> Compañías Coaseguradoras		\$ 2,400,000.00	
	ASESUISA, S.A.	\$ 1,200,000.00		
	SISA, S.A.	\$ 1,200,000.00		
41	<u>Siniestros</u>		\$ 1,645,000.00	
	Incendio-Seguro Directo	\$ 1,645,000.00		
11	<u>Disponible</u>			\$ 4,045,000.00
	Bancos	\$ 4,045,000.00		
	v/Contabilización del pago de siniestros según reclamos: IN-20/12, IN-21/12			
TOTALES			\$ 4,045,000.00	\$ 4,045,000.00

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
71	<u>Contingentes y Compromisos por el contrario</u> Los eficientes, S.A.		\$ 1,645,000.00	
		\$ 1,645,000.00		
61	<u>Contingentes y Compromisos Deudoras</u> Incendio-Seguro Directo			\$ 1,645,000.00
		\$ 1,645,000.00		
	v/Contabilización de disminución de sumas aseguradas por pago de reclamos (participación de la abridora)			
TOTALES			\$ 1,645,000.00	\$ 1,645,000.00

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X3</u>			
24	<u>Sociedades Acreedoras de Seguros y Fianzas</u>		\$ 3,600.00	
	Compañías Coaseguradoras			
	ASESUIISA, S.A.	\$ 1,800.00		
	SISA, S.A.	\$ 1,800.00		
41	<u>Siniestros</u>		\$ 2,550.00	
	Incendio-Seguro Directo	\$ 2,550.00		
19	<u>Otros Activos</u>		\$ 799.50	
	Crédito Fiscal - IVA	\$ 799.50		
11	<u>Disponible</u>			\$ 6,949.50
	Bancos	\$ 6,150.00		
27	<u>Cuentas por Pagar</u>			\$ 15.00
	Retenciones ISR	\$ 15.00		
	v/Contabilización del pago de honorarios a los ajustadores de los reclamos IN-20/12, IN-21/12			
TOTALES			\$ 6,949.50	\$ 6,964.50

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X4</u>			
11	<u>Disponible</u>		\$ 175,396.34	
	Bancos	\$ 175,396.34		
24	<u>Sociedades Acreedoras de Seguros y Fianzas</u>			\$ 93,130.80
	Compañías Coaseguradoras			
	ASESUIISA, S.A.	\$ 46,565.40		
	SISA, S.A.	\$ 46,565.40		
29	<u>Otros Pasivos</u>			\$ 20,178.34
	IVA- Debito Fiscal	\$ 20,178.34		
56	<u>Salvamentos y Recuperaciones</u>			\$ 62,087.20
	Incendio-Seguro Directo	\$ 62,087.20		
	v/Contabilización de venta de salvamentos proveniente del reclamo IN-21/12			
TOTALES			\$ 175,396.34	\$ 175,396.34

Comentario: en el ejercicio anterior, lo que se pretende es dar a conocer las operaciones básicas de registro de los reclamos que conllevan principalmente a contabilizar el pago de siniestro, reconocimiento del monto por el ajuste respectivo, en lo cual se ve afectado al gasto, el cual forma parte de la reserva cuando este no es pagado en el mismo periodo, así también por el lado de los ingresos se reconoce la participación por venta de salvamentos y la disminución de las sumas aseguradas.

3.2.4.2 Para las operaciones de coaseguro.

En los libros de la participante o coasegurador. (Ejemplo: ASESUISA).

a) Enunciado:

Con base al reporte de pérdida (por el pago de indemnización y gastos de ajustes del siniestro), y el reporte de la participación en la venta del salvamento, se realizan los siguientes asientos contables.

b) Cálculo:

Participación en siniestro por parte de ASESUISA

ASESUISA, S.A. \$ 4,000,000.00 X 30% = \$ 1,200,000.00

Coaseguradores	Participación	Reclamo	Ajuste
ASESUISA, S.A.	30%	\$ 1,200,000.00	\$ 1,800.00
Totales		\$ 1,200,000.00	\$ 1,800.00

Participación en ajuste:

ASESUISA, S.A. \$6,000.00 X 30% = \$ 1,800.00

Coaseguradores	Participación	Ajuste
ASESUISA, S.A.	30%	\$ 46,565.40
Totales		\$ 46,565.40

c) Registros contables de la operación

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
41	<u>Siniestros</u>		\$ 1,200,000.00	
	Incendio-Coaseguro Tomado	\$ 1,200,000.00		
	<u>Gastos por liquidación de siniestros -</u>		\$ 1,800.00	
	Incendio-Coaseguro Tomado	\$ 1,800.00		
16	<u>Sociedades Deudoras de Seguros y Fianzas</u>			\$ 1,201,800.00
	Compañías Coaseguradoras	\$ 1,201,800.00		
	v/Contabilización de participación en el pago de indemnización y gastos de ajuste de siniestro 21/12 de póliza IN-1821 emitida en coaseguro			
TOTALES			\$ 1,201,800.00	\$ 1,201,800.00

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
16	<u>Sociedades Deudoras de Seguros y Fianzas</u>		\$ 46,565.40	
	Compañías Coaseguradoras	\$ 46,565.40		
56	<u>Salvamentos y Recuperaciones</u>			\$ 46,565.40
	Incendio-Seguro Directo	\$ 46,565.40		
	v/Participación en la venta de salvamento proveniente de reclamo 21/12 de póliza IN-1821 emitida en coaseguro.			
TOTALES			\$ 46,565.40	\$ 46,565.40

Comentario importante:

Con respecto a las operaciones de coaseguro y cofianzamiento, una compañía de seguros puede actuar como "Abridora", si ella es la que suscribe el negocio, o bien como

“Coaseguradora” si es la participante en el negocio, pudiendo realizarse este tipo de operaciones entre las mismas sociedades, pero con diferentes negocios, obviamente.

Caso 2.

3.2.4.3 Participaciones en Reaseguro

a) Enunciado

La Compañía de Seguros Los Eficientes, S.A., paga los siguientes reclamos:

Póliza Numero	Vigencia	Suma Asegurada	Prima
IN-0211		\$ 67,500,000.00	\$ 307,800.00
IN-0212		\$ 60,200,000.00	\$ 307,020.00
IN-0213		\$ 1,400,000.00	\$ 7,140.00
IN-0214		\$ 2,400,000.00	\$ 13,200.00
IN-0215		\$ 12,400,000.00	\$ 75,640.00
		\$ 143,900,000.00	\$ 710,800.00

Tiene un límite de retención del 45% y hasta \$ 1, 200,000.00, se contrata un excedente por \$ 30,000,000.00 de 14 plenos Hannover, Partner, lo restante se da facultativo del 95% con el reasegurador Patria. Quedando una retención adicional la cual no fue cedida.

b) Cálculo

Póliza Numero	Vigencia	Suma Asegurada	Limite de Retención hasta \$ 1,200,000.00 Retención 45%	%	excedente				Facultativo	%	Sumas Cedidas en Reaseguro	Retención adicional	
					Hannover participación 14 plenos	%	Parnet participación	%					
IN-0211		\$ 67,500,000.00	\$ 1,200,000.00	1.78%	\$ 13,500,000.00	20.0%	\$ 16,500,000.00	24.44%	\$ 34,485,000.00	51%	\$ 64,485,000.00	\$ 1,815,000.00	2.69%
IN-0212		\$ 60,200,000.00	\$ 1,200,000.00	1.99%	\$ 13,500,000.00	22.4%	\$ 16,500,000.00	27.41%	\$ 27,550,000.00	46%	\$ 57,550,000.00	\$ 1,450,000.00	2.41%
IN-0213		\$ 1,400,000.00	\$ 630,000.00	45.00%	\$ 346,500.00	24.8%	\$ 423,500.00	30.25%	\$ 0.00		\$ 770,000.00	\$ -	0.00%
IN-0214		\$ 2,400,000.00	\$ 1,080,000.00	45.00%	\$ 594,000.00	24.8%	\$ 726,000.00	30.25%	\$ 0.00		\$ 1,320,000.00	\$ -	0.00%
IN-0215		\$ 12,400,000.00	\$ 1,200,000.00	9.68%	\$ 5,040,000.00	40.6%	\$ 6,160,000.00	49.68%	\$ 0.00		\$ 11,200,000.00	\$ -	0.00%
		\$ 143,900,000.00											

Póliza Numero	Vigencia	Suma Asegurada	Prima	Retención	Excedente		Facultativo	Total primas cedidas	Retención Adicional
					Hannover	Partner	Patria		
IN-0211		\$ 67,500,000.00	\$ 307,800.00	\$ 5,472.00	\$ 61,560.00	\$ 75,240.00	\$ 157,251.60	\$ 294,051.60	\$ 8,276.40
IN-0212		\$ 60,200,000.00	\$ 307,020.00	\$ 6,120.00	\$ 68,850.00	\$ 84,150.00	\$ 140,505.00	\$ 293,505.00	\$ 7,395.00
IN-0213		\$ 1,400,000.00	\$ 7,140.00	\$ 3,213.00	\$ 1,767.15	\$ 2,159.85	\$ -	\$ 3,927.00	\$ -
IN-0214		\$ 2,400,000.00	\$ 13,200.00	\$ 5,940.00	\$ 3,267.00	\$ 3,993.00	\$ -	\$ 7,260.00	\$ -
IN-0215		\$ 12,400,000.00	\$ 75,640.00	\$ 7,320.00	\$ 30,744.00	\$ 37,576.00	\$ -	\$ 68,320.00	\$ -
		\$ 143,900,000.00	\$ 710,800.00	\$ 28,065.00	\$ 166,188.15	\$ 203,118.85	\$ 297,756.60	\$ 667,063.60	\$ 15,671.40
			Comisión		-\$ 41,547.04	-\$ 51,795.31	-\$ 66,995.24	-\$ 160,337.58	
			Prima Neta		\$ 124,641.11	\$ 151,323.54	\$ 230,761.37	\$ 506,726.02	

Reclamo	Monto del Siniestro	Participación	Hannover	Partner	Patria	Sumas	Total sin Participación
IN-0211		4.47%	20%	24.44%	51.09%		
Siniestro	\$ 2,025,000.00	\$ 90,517.50	\$ 405,000.00	\$ 494,910.00	\$ 1,034,572.50	\$ 2,025,000.00	\$ 1,934,482.50
Ajuste	\$ 6,750.00	\$ 301.73	\$ 1,350.00	\$ 1,649.70	\$ 3,448.58	\$ 6,750.00	\$ 6,448.28
Total	\$ 2,031,750.00	\$ 90,819.23	\$ 406,350.00	\$ 496,559.70	\$ 1,038,021.08	\$ 2,031,750.00	\$ 1,940,930.78

Reclamo	Monto del Siniestro	Participación	Hannover	Partner	Sumas	Total sin Participación
IN-0215		9.68%	40.64%	49.68%		
Siniestro	\$ 375,000.00	\$ 36,300.00	\$ 152,400.00	\$ 186,300.00	\$ 375,000.00	\$ 338,700.00
Ajuste	\$ 2,500.00	\$ 242.00	\$ 1,016.00	\$ 1,242.00	\$ 2,500.00	\$ 2,258.00
Total	\$ 377,500.00	\$ 36,542.00	\$ 153,416.00	\$ 187,542.00	\$ 377,500.00	\$ 340,958.00

Reclamo	Monto del Siniestro	Participación	Hannover	Partner	Patria	Sumas	Total salvamento sin participación
IN-0211		4.47%	20%	24.44%	51.09%		
Salvamento	\$ 6,750.00	\$ 301.73	\$ 1,350.00	\$ 1,649.70	\$ 3,448.58	\$ 6,750.00	\$ 6,448.28

Reclamo	Monto del Siniestro	Participación	Hannover	Partner	Sumas	Total salvamento sin participación	
IN-0215		9.68%	40.64%	49.68%			
Salvamento	\$ 3,500.00	\$ 338.80	\$ 1,422.40	\$ 1,738.80	\$ 3,500.00	\$ 3,161.20	
Total	\$ 10,250.00	\$ 640.53	\$ 2,772.40	\$ 3,388.50	\$ 3,448.58	\$ 10,250.00	\$ 9,609.48

✓ **Cálculo de límite de retención:**

IN-0211	\$ 67,500,000.00 x 45%	\$ 1,200,000.00*
IN-0212	\$ 60,200,000.00 x 45%	\$ 1,200,000.00*
IN-0213	\$ 1,400,000.00 x 45%	\$ 630,000.00
IN-0214	\$ 2,400,000.00 x 45%	\$ 1,080,000.00
IN-0215	\$ 12,400,000.00 x 45%	\$ 1,200,000.00*

*Se coloca el \$ 1,200,000.00 porque es el límite de retención.

✓ **Cálculo de contrato en excedente Hannover:**

IN-0211	\$ 30,000,000.00 x 45%	\$ 13,350,000.00
IN-0212	\$ 30,000,000.00 x 45%	\$ 13,350,000.00
IN-0213	\$ 770,000.00 x 45%	\$ 346,500.00*
IN-0214	\$ 1,320,000.00 x 45%	\$ 594,000.00*
IN-0215	\$ 11,200,000.00 x 45%	\$ 5,040,000.00*

✓ **Cálculo de contrato en excedente Parnet:**

IN-0211	\$ 30,000,000.00 x 55%	\$ 16,500,000.00
IN-0212	\$ 30,000,000.00 x 55%	\$ 16,500,000.00
IN-0213	\$ 770,000.00 x 55%	\$ 423,500.00*
IN-0214	\$ 1,320,000.00 x 55%	\$ 726,000.00*
IN-0215	\$ 11,200,000.00 x 55%	\$ 6,160,000.00*

✓ **Cálculo de contrato en Facultativo:**

Numero de póliza	Suma Asegurada	Retención	Excedente		Sub. Total	Facultativo
			Hannover	Partner		
IN-0211	\$ 67,500,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 13,500,000.00	\$ 16,500,000.00	\$ 36,300,000.00	\$ 34,485,000.00
IN-0212	\$ 60,200,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 13,500,000.00	\$ 16,500,000.00	\$ 29,000,000.00	\$ 27,550,000.00
IN-0213	\$ 1,400,000.00	\$ 630,000.00	\$ 346,500.00	\$ 423,500.00 *	\$ -	\$ -
IN-0214	\$ 2,400,000.00	\$ 1,080,000.00	\$ 594,000.00	\$ 726,000.00 *	\$ -	\$ -
IN-0215	\$ 12,400,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 5,040,000.00	\$ 6,160,000.00 *	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 143,900,000.00	\$ 5,310,000.00	\$ 32,980,500.00	\$ 40,309,500.00	\$ 65,300,000.00	\$ 62,035,000.00

*Se ha calculado por la parte restante de suma asegurada.

Para determinar la parte de reaseguro cedido en facultativo, a la suma asegurada se le resta la retención, el excedente y el saldo resultante se multiplica por el 95%.

IN-0211 \$ 36,300,000.00 X 95% = 34,485,000.00

IN-0212 \$ 29,000,000.00 X 95% = 27,550,000.00

✓ **Cálculo de retención adicional**

Para obtener la retención adicional se procede a sumar toda la parte que se ha cedido al reasegurador y luego confronta la suma asegurada menos la parte en cesión y la retención inicial, quedando una retención según detalle:

IN-0211 \$ 67,500,000.00 - \$ 1,200,000.00 - \$ 64,485,000.00 = \$ 1,815,000.00

IN-0212 \$ 60,200,000.00 - \$ 1,200,000.00 - \$ 57,550,000.00 = \$ 1,450,000.00

Numero de póliza	Suma Asegurada	Retención	Total cedido en reaseguro	Retencion adicional
IN-0211	\$ 67,500,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 64,485,000.00	\$ 1,815,000.00
IN-0212	\$ 60,200,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 57,550,000.00	\$ 1,450,000.00
IN-0213	\$ 1,400,000.00	\$ 630,000.00	\$ 770,000.00	\$ -
IN-0214	\$ 2,400,000.00	\$ 1,080,000.00	\$ 1,320,000.00	\$ -
IN-0215	\$ 12,400,000.00	\$ 1,200,000.00	\$ 11,200,000.00	\$ -
TOTAL	\$ 143,900,000.00	\$ 5,310,000.00	\$ 135,325,000.00	\$ 3,265,000.00

De igual manera se procede a realizar los cálculos para distribuir la prima y la parte que corresponde del siniestro y del ajuste correspondiente.

c) Registros contables de la operación

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
42	<u>Primas cedidas por reaseguros y reafianzamientos</u>		\$ 667,063.60	
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 166,188.15		
	PARTNER	\$ 203,118.85		
	PATRIA	\$ 297,756.60		
24	<u>Compañías Reaseguradoras- Moneda Nacional - Cuenta Corriente</u>			\$ 506,726.02
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 124,641.11		
	PARTNER	\$ 151,323.54		
	PATRIA	\$ 230,761.37		
55	<u>Reembolso de gastos por cesiones de seguros y fianzas</u>			\$ 160,337.58
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 41,547.04		
	PARTNER	\$ 51,795.31		
	PATRIA	\$ 66,995.24		
	v/Contabilización del prima cedida de pólizas de incendio			
TOTALES			\$ 667,063.60	\$ 667,063.60

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
61	<u>Contingentes y Compromisos Deudoras</u>		\$ 135,325,000.00	
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 32,980,500.00		
	PARTNER	\$ 40,309,500.00		
	PATRIA	\$ 62,035,000.00		
71	<u>Contingentes y Compromisos por el contrario</u>			\$ 135,325,000.00
	HANNOVER	\$ 32,980,500.00		
	PARTNER	\$ 40,309,500.00		
	PATRIA	\$ 62,035,000.00		
	v/Contabilización de sumas aseguradas por participación en reaseguro			
TOTALES			\$ 135,325,000.00	\$ 135,325,000.00

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X3</u>			
24	<u>Primas cedidas por reaseguros y reafianzamientos</u>		\$ 2,281,888.78	
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 559,766.00		
	PARTNER	\$ 684,101.70		
	PATRIA	\$ 1,038,021.08		
55	<u>Reembolso de gastos por cesiones de seguros y fianzas</u>			
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 559,766.00		
	PARTNER	\$ 684,101.70		\$ 2,281,888.78
	PATRIA	\$ 1,038,021.08		
	v/Contabilización reembolso de gastos por cesiones de seguros de incendio			
TOTALES			\$ 2,281,888.78	\$ 2,281,888.78

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X4</u>			
41	<u>Siniestros</u>		\$ 9,609.48	
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 2,772.40		
	PARTNER	\$ 3,388.50		
	PATRIA	\$ 3,448.58		
24	<u>Primas cedidas por reaseguros y reafianzamientos</u>			\$ 9,609.48
	Incendio-Seguro Directo			
	HANNOVER	\$ 2,772.40		
	PARTNER	\$ 3,388.50		
	PATRIA	\$ 3,448.58		
	v/Contabilización de salvamentos proveniente del reclamo IN-211, IN-215			
TOTALES			\$ 9,609.48	\$ 9,609.48

Comentario: El motivo principal por el cual se presenta el ejemplo es la necesidad de reducción del riesgo agregado de la cartera, así como, la participación y distribución en los reclamos tanto de la compañía como los reaseguradores, siendo de suma importancia ya que si ocurriera un siniestro de gravedad la indemnización a pagar sería tan elevada que difícilmente la entidad por sí sola podría enfrentarse a ella.

Caso 3.

3.2.4.4 Reservas técnicas

3.2.4.4.1 Naturaleza y definición

Todo ente económico que lleva contabilidad, como parte de sus operaciones establece reservas de valuación o complementarias de activo y reservas de capital, convirtiéndose en término conocido para cualquier empresa, pero para las compañías de seguros son exclusivas y de gran importancia.

Se definen como “la dotación, al cierre del ejercicio, de la provisión necesaria para hacer frente a las obligaciones contraídas como consecuencia de los contratos de seguro y reaseguro suscritos”²⁹, razón por la cual son clasificadas como reserva de pasivos.

Puede decirse que las reservas técnicas para las compañías de seguros “son el importe que se separa de los ingresos obtenidos en un periodo determinado, para que la aseguradora pueda hacerle frente a las obligaciones, por posible ocurrencia de siniestros con posterioridad a la fecha del cierre contable, correspondiente a pólizas vigentes a esa fecha.

3.2.4.4.2 Importancia

Su constitución surge de la necesidad de ajustar los ingresos registrados, provenientes de las primas, esto se debe a que estas se cobran al inicio del periodo de protección ofrecido en la póliza, generalmente de duración anual; y considerando que, la emisión de las pólizas se lleva a cabo durante todo el año, hace que el vencimiento de muchas de ellas no coincida con la fecha del cierre contable, es decir, que vencerán durante el próximo ejercicio, por lo tanto, sus primas no pueden considerarse ganadas o devengadas al final del ejercicio corriente.

²⁹ MAPFRE. OP. Cit. 6-8

3.2.4.4.3 Clasificación

Las reservas técnicas que deben constituir las compañías de seguros conforme a lo establecido en la Ley de seguros artículo 33, son: a) reserva de riesgo en curso, b) reservas matemáticas, c) reservas de siniestros o reclamos en trámite, d) reserva de previsión, además deben considerar los lineamientos emitidos por la Superintendencia del Sistema Financiero en la NCS-011³⁰, de las cuales se abordara solamente las siniestros.

3.2.4.4.4 Reserva de siniestros

Estas reservas en la actualidad se dividen en dos:

- a) Reservas para siniestros reportados
- b) Reservas para siniestros no reportados

Desarrollo:

a) Reservas para siniestros reportados

1. Definición

Las reservas para siniestros deben contabilizarse mensualmente con base a avisos o reportes que los asegurados presentan una vez que se ha producido el siniestro.

Las reservas para siniestros reportados se forma mensualmente del monto de las sumas probables a indemnizar derivados de reclamos que provienen de siniestros ocurridos y que su liquidación definitiva se encuentre pendiente de autorización, mas todos aquellos gastos que se deriven del mismo.

2. Constitución

Se constituye debitando de la cuenta de gastos correspondientes y acreditando la cuenta de pasivo que registran estas reservas por cada siniestro reportado.

³⁰ Normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros. Disponible en: www.ssf.gob.sv, consultado el 30 de marzo de 2013.

3. Base de cálculo

Para los seguros de vida, la reserva de siniestros reportados se constituirá con el monto de la liquidación que sea flexible según las condiciones de las pólizas y de los beneficiarios adicionales, dividendos, bonos y otras obligaciones que se derivan de los contratos.

Estas reservas disminuirán por los traslados a las cuentas de pasivos que registran las obligaciones contractuales, cuando el siniestro se ha considerado una obligación cierta.

4. Registro contable de la operación

- a) Remisión de Reportes de siniestros reportados.

RESERVA PARA RECLAMO EN TRAMITE
AL 31 DE ENERO DE 2012

CONCEPTO	RECLAMOS A CARGO DE		RESERVA DE RECLAMOS
	COMPAÑÍA	REASEGURO	
RESERVA CONSTITUIDA AL 31 DE ENERO DE 2012	\$ 589,145.84	\$ 353,487.50	\$ 235,658.34
MENOS RESERVA CONSTITUIDA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	\$ 349,946.03	\$ 148,889.11	\$ 201,056.92
INCREMENTO (DECREMENTO) DE RESERVA A ENERO 2012	\$ 239,199.81	\$ 204,598.40	\$ 34,601.41

b) Cálculo para determinación de reserva de técnicas.

RESERVA PARA RECLAMO EN TRAMITE
DICIEMBRE/2013 - ENERO/2012

Ramos	DICIEMBRE 2011			ENERO 2012			Incremento/Decremento DICIEMBRE/11-ENERO/12		Retención Ajuste
	Ramos en trámite	Reaseguro	Retención	Ramos en trámite	Reaseguro	Retención	Reclamos	Reaseguro	Contable
Daños									
Incendio-Seguro directo	\$ 146,350.99	\$ 87,810.59	\$ 58,540.40	\$ 278,871.84	\$ 167,323.10	\$ 111,548.74	\$132,520.85	\$ 79,512.51	\$ 53,008.34
Automotores-Seguro directo	\$ 203,595.04	\$ 61,078.51	\$ 142,516.53	\$ 310,274.00	\$ 186,164.40	\$ 124,109.60	\$106,678.96	\$125,085.89	-\$ 18,406.93
Total Seguro Directo	\$ 349,946.03	\$ 148,889.11	\$ 201,056.92	\$ 589,145.84	\$ 353,487.50	\$ 235,658.34	\$239,199.81	\$204,598.40	\$ 34,601.41

Operaciones matemáticas:

Reaseguro en ramo de incendio \$ 167,323.10 - \$ 87,810.59 = \$ 79,512.51

Reaseguro en ramo automotores \$ 186,164.40 - \$ 61,078.51 = \$125,085.89

Reclamo en ramo automotores \$ 278,871.84 - \$ 146,350.99 = \$ 132,520.85

Reclamo en ramo de incendio \$ 310,274.00- \$ 203,595.04 = \$ 106,678.96

Se procede a realizar la resta de Reclamos menos la parte en reaseguro para obtener el ajuste:

Retención: \$ 132,520.85 - \$ 79,512.51 = \$ 53,008.34

Retención: \$ 106,678.96 - \$125,085.89 = - \$ 18,406.93

c) Registro contable de la reserva de técnicas.

✓ Registro por incremento de reserva

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
43	<u>Gastos por Incremento de Reservas Tecnicas</u> Reclamo en Trámite-Automotores-Seguro Directo	\$ 53,008.34	\$ 53,008.34	
23	<u>Reservas por Siniestros</u> Reportados - Automotores - Seguro Directo v/Contabilización de incremento de reservas para reclamos	\$ 53,008.34		\$ 53,008.34
TOTALES			\$ 53,008.34	\$ 53,008.34

✓ Registro por decremento de reserva

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
23	<u>Reservas por Siniestros</u> Siniestros Reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 18,406.93	\$ 18,406.93	
52	<u>Ingreso por decremento de reservas tecnicas</u> Reclamos en tramite Siniestros Reportados - Incendio - Seguro Directo v/Contabilización de decremento de reservas para reclamos	\$ 18,406.93		\$ 18,406.93
TOTALES			\$ 18,406.93	\$ 18,406.93

d) Base técnica de tratamiento de la reserva técnicas.

En la NCS-011 denominada normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros, emitida por el Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero, con base a las facultades que le confiere el literal g) del artículo 10 de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Sistema Financiero y al inciso segundo del artículo 85 de la

Ley de Sociedades de Seguros. En los artículos 23, 24 y 26 establece la forma, periodo de contabilización y constitución de los siniestros reportados.

b) Reserva de siniestros no reportados

1. Definición

Es la creación de provisiones para cubrir los siniestros que no han sido reportados hasta la fecha, pero que ya ocurrieron. Por lo tanto, si se tiene una estimación de la siniestralidad total y la siniestralidad a la fecha, la reserva es la simple resta de estas dos variables

2. Constitución

Las reservas de siniestros no reportados se incrementan debitando la cuenta de gastos técnicos correspondientes y se disminuyen debitando la cuenta de pasivo con crédito a la cuenta de ingresos técnicos correspondientes.

3. Base de cálculo

La reserva de siniestros no reportados se calculará al cierre de cada ejercicio contable, con base a las estadísticas de cada sociedad de seguros, por una suma igual al promedio de los siniestros no reportados en los tres ejercicios económicos anteriores.

4. Registro contable de la operación

a) Remisión de reportes de reservas técnicas de siniestros no reportados

RESERVA PARA RECLAMO NO REPORTADOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
RAMO: INCENDIO Y AUTOMOTORES

CONCEPTO	INCREMENTO/ DECREMENTO
RESERVA CONSTITUIDA INCENDIO Y LINEAS ALIADAS	-\$ 22,153.20
RESERVA CONSTITUIDA IAUTOMOTORES	\$ 33,333.33
INCREMENTO (DECREMENTO) DE RESERVA A EDICIEMBRE 2012	\$ 11,180.13

b) Cálculo para determinación de reserva de técnicas.

RESERVA PARA RECLAMO NO REPORTADOS A DICIEMBRE 2012
BASE CALCULO- AÑOS 2008-2011

Ramos	Base de Cálculo						Reserva a Diciembre 2012	Reserva a Diciembre 2011	Incremento Decremento
	2008	2009	2010	2011	Promedio Años (2008-2010)	Promedio Años (2009-2011)			
Daños									
Incendio-Seguro directo	\$125,000.00	\$ 146,350.99	\$ 87,810.59	\$ 58,540.40	\$ 119,720.53	\$ 97,567.33	\$ 97,567.33	\$ 119,720.53	-\$ 22,153.20
Automotores-Seguro directo	\$100,000.00	\$ 203,595.04	\$ 122,157.02	\$ 200,000.00	\$ 141,917.35	\$ 175,250.69	\$ 175,250.69	\$ 141,917.35	\$ 33,333.33
Total Seguro Directo	\$225,000.00	\$ 349,946.03	\$ 209,967.62	\$ 258,540.40	\$ 261,637.88	\$ 272,818.01	\$ 272,818.01	\$ 261,637.88	\$ 11,180.13

Operaciones matemáticas:

Promedio 2008-2010 incendio \$ 359,161.58/3 = \$ 119,720.53

Promedio 2009-2010 incendio \$ 292,701.98/3 = \$ 97,567.33

Promedio 2008-2010 automotores \$ 425,752.06/3 = \$ 141,917.35

Promedio 2009-2010 automotores \$ 525,752.06/3 = \$ 175,250.69

Se procede a realizar la resta del promedio de reserva del 2012 menos el año 2011 y se obtiene incremento o decremento:

Reserva incendio: \$ 97,567.33 - \$ 119,720.53 = - \$ 22,153.20

Reserva automotores: \$ 175,250.69 - \$ 141,917.35 = \$ 33,333.33

c) Registro contable de la reserva de técnicas.

Registro contable por incremento de reserva

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
43	<u>Gastos por Incremento de Reservas Tecnicas</u> Reserva por Siniestros no Reportados-De Seguro de Automotores-Seguro Directo	\$ 33,333.33	\$ 33,333.33	
52	<u>Reservas por Siniestros</u> Reserva por Siniestros no Reportados-De Seguro de Automotores-Seguro Directo v/Contabilizacion de incrementos de reservas para reclamos no reportados a diciembre 2012	\$ 33,333.33		\$ 33,333.33
TOTALES			\$ 33,333.33	\$ 33,333.33

Registro contable por disminución de reserva

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
23	<u>Reservas por Siniestros</u> Reserva por Siniestros no Reportados-De Seguro de Incendio-Seguro Directo	\$ 22,153.20	\$ 22,153.20	
52	<u>Ingreso por Decremento de Reservas Tecnicas</u> Reclamo en Tramite-De Seguro de Incendio-Seguro Directo v/Contabilizacion de decrementos de reservas para reclamos no reportados a diciembre 2012	\$ 22,153.20		\$ 22,153.20
TOTALES			\$ 22,153.20	\$ 22,153.20

d) Base técnica de tratamiento de la reserva técnicas.

En la NCS-011 denominada normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros, emitida por el Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero, con base a las facultades que le confiere el literal g) del artículo 10 de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Sistema Financiero y al inciso segundo del artículo 85 de la Ley de Sociedades de Seguros. En los artículos 25 y 26 establece la forma, periodo de contabilización y constitución de los siniestros reportados.

Caso 4.

3.2.4.5 Efectos en los resultados financieros

A continuación se presenta un ejercicio de reclamos que permita observar su efecto en los reportes financieros al no ser considerado en el periodo que corresponde.

La compañía ABC, S.A. DE C.V., presenta a la aseguradora Los eficientes, S.A., reclamo por \$500,000.00; la administración toma la decisión de no incluirlo en la reserva para reclamos en trámite para siniestros incurridos. A continuación se presenta el efecto en los resultados financieros al 31 de diciembre de 2012, y el impacto patrimonial.

Supuestos a considerar anteriores al reclamo:

El estado de resultados arroja una utilidad de \$1000,000.00

El patrimonio neto (PN) determinado asciende a \$3,650,000.00

Las reservas técnicas (para riesgos y reclamos) suman \$2,000,000.00

El margen de solvencia arrojó un patrimonio neto mínimo (PNM) de \$3,500,000.00

La sociedad había constituido dos depósitos a plazo, así:

Banco Agrícola	\$ 275,000.00
Banco de América Central	\$ 275,000.00
Total inversión computada	\$5,600,000.00

a. Efecto en reserva e impuesto sobre la renta

	Sin ajuste de reserva por el reclamo	Con ajuste de reserva por el reclamo	Diferencias
Utilidad	\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00	\$ -
Ajuste de reserva para reclamos	\$ -	\$ (500,000.00)	\$ (500,000.00)
Utilidad antes de Reserva legal	\$ 1,000,000.00	\$ 500,000.00	\$ (500,000.00)
Reserva Legal	\$ (70,000.00)	\$ (35,000.00)	\$ 35,000.00
Utilidad antes de ISR	\$ 930,000.00	\$ 465,000.00	\$ (465,000.00)
ISR	\$ (279,000.00)	\$ (139,500.00)	\$ 139,500.00
Utilidad Neta	\$ 651,000.00	\$ 325,500.00	\$ (325,500.00)

Partiendo de una utilidad de \$ 1,000,000.00 al 31 de diciembre de 2012, la administración decide no considerar un reclamo por \$ 500,000.00 y mantener dicha utilidad, se calcula el 7% de reserva y el 30% de impuesto sobre la renta, obteniendo un resultado de \$ 651,000.00, se enumeran los efectos a continuación:

1. Se establecen una utilidad y reserva legal erróneas.
2. Se reconoce un gasto por impuesto sobre la renta que representa el al 50% en exceso al que debiera de calcularse.
3. La utilidad a distribuir es mayor.
4. Incumplimiento de normativa técnica NCS-011 Normas para la constitución de las reservas técnicas de las sociedades de seguros, la cual establece que debe contabilizarse la reserva
5. Generando además para el próximo periodo, gastos por la constitución de reserva para reclamos, por el pago del siniestro y esta pasa a formar parte de la base para el cálculo de reserva de siniestros no reportados, que si no tuviese reaseguro, se ha de considerar el cien por ciento y cuando menos se establecería un gasto por incremento de reserva de \$166,666.67 ($\$500,000.00/3$).

b. Efecto en suficiencia o insuficiencia patrimonial

	Sin ajuste de reserva por reclamo	Suficiencia patrimonial	Con ajuste de reserva por reclamo	insuficiencia patrimonial
Patrimonio neto	\$ 3,650,000.00		\$ 3,650,000.00	
Ajuste de reserva por reclamo	\$ -		\$ (500,000.00)	
Ajuste a reserva Legal	\$ -		\$ 35,000.00	
Ajuste ISR	\$ -		\$ 139,500.00	
Patrimonio neto ajustado	\$ 3,650,000.00		\$ 3,324,500.00	
Patrimonio neto mínimo	\$ 3,500,000.00		\$ 3,500,000.00	
suficiencia o insuficiencia patrimonial	\$ 150,000.00	4%	\$ (175,500.00)	-5%

Bajo el supuesto de un patrimonio neto de \$ 3,650,000.00 sin considerar la reserva por \$ 500,000.00 y teniendo un patrimonio neto mínimo de \$ 3,500,000.00 se tiene una suficiencia patrimonial del 4% lo cual significa que posee un nivel de capital adecuado destinado a protegerse y poder cumplir así con las obligaciones. No obstante, si se hubiera considerado el ajuste de reserva por \$ 500,000.00 la empresa hubiera sufrido una deficiencia patrimonial por -\$ 175,500.00 equivalente al -5%, lo que implicaría que: a) debe informar a la Superintendencia, b) presentar un plan de acción de las medidas a tomar, c) mientras persistan las deficiencias la compañía puede ser regulada administrativamente por el ente regulador.

c. Efecto en la base de inversión

	Sin ajuste de reserva por reclamo	Con ajuste de reserva por reclamo
reservas técnicas	\$ 2,000,000.00	\$ 2,000,000.00
Ajuste de reserva por reclamo	\$ -	\$ 500,000.00
reservas técnicas ajustadas	\$ 2,000,000.00	\$ 2,500,000.00

	Sin ajuste de reserva por reclamo	Con ajuste de reserva por reclamo
Patrimonio neto mínimo	\$ 3,500,000.00	\$ 3,500,000.00
Reserva técnicas	\$ 2,000,000.00	\$ 2,500,000.00
Base de inversión (BI)	\$ 5,500,000.00	\$ 6,000,000.00
Limite en inversión por emisor en deposito bancarios 5%	\$ 275,000.00	\$ 300,000.00
Depósitos efectuados		
1) Banco agrícola	\$ 300,000.00	\$ 300,000.00
Exceso	\$ (25,000.00)	\$ -
2) Banco de América central	\$ 300,000.00	\$ 300,000.00
Exceso	\$ (25,000.00)	\$ -
Total exceso de inversión	\$ (50,000.00)	\$ -
Total inversión computada considerando estos excesos	\$ 5,600,000.00	\$ 5,600,000.00
Considerando el ajuste por el exceso	\$ (50,000.00)	\$ -
Total inversión computada ajustada (IC)	\$ 5,550,000.00	\$ 5,600,000.00
Suficiencia o insuficiencia de inversión (IC-BI)	\$ 50,000.00	\$ (400,000.00)
Suficiencia o insuficiencia de inversión	0.91%	-6.67%

El ajuste de la reserva por el reclamo modifica la base de inversión, estableciéndose una insuficiencia del (6.67%), mientras que sin el ajuste de dicha reserva para reclamos la sociedad presentaba una suficiencia del 0.91%. Así también se observa dos situaciones: en el primer caso los depósitos presentan excesos ya que la base de inversión presenta un límite menor, en tanto que al considerar el ajuste de la reserva para reclamos desaparece la insuficiencia, en el segundo caso al aumentarse la base de inversión genera insuficiencia de inversión.

3.2.4.6 La administración de reclamos

1. Eficiencia de los controles relativos a la presentación de los reclamos

Como parte del proceso de control de actividades de una compañía de seguros, el área de atención y negocio, procesa información fundamental de cada cliente asignando un número e indicando el propósito de su visita. La importancia de este control es la relativa a la presentación de un reclamo, ya que en esta área se entregan, debidamente prenumeradas, las hojas de presentación de reclamos, cuyo número se procesa en el control de visitas.

El área o departamento de reclamos de una compañía de seguros debe estar atento a su rol sin perder de vista su propósito fundamental, siendo éste brindar el mejor servicio al cliente, ya sea asegurado o beneficiario, en lo relativo a los reclamos por daños o pérdidas. La actividad del área inicia con la presentación de un reclamo, entendiéndose como la recopilación de datos escritos en una hoja diseñada para tal fin, adjuntándole la documentación necesaria que demuestra y justifica la reclamación de una cantidad de dinero por el daño o pérdida de un bien o de una persona, ocasionado por la realización de un evento que haya afectado un riesgo cubierto en la póliza de seguro suscrita.

La hoja de presentación del reclamo obliga a la preparación de un expediente al que se le asigna su número (correlativo) de control e identificación con el ramo de seguros relativo. De acuerdo a la numeración que se maneja en el libro de control de reclamos por ramo de seguros, se le asigna el que corresponde a cada expediente preparado. La importancia que merece este control es la responsabilidad que surge inevitablemente de incluir en la reserva de siniestros, el valor reclamado, y que se ha de reconocer contablemente, en su oportunidad, como gasto. Al interior del área, los analistas de reclamos realizan una revisión de la información del expediente con el fin de determinar un ajuste preliminar sobre la cantidad reclamada, para efectos de la constitución de la reserva de siniestros. De acuerdo a la política de la empresa, aquellos reclamos con montos no significativos son ajustados por personal idóneo que forma parte de la planilla. Copia de cada expediente, de acuerdo a la política de la empresa, se le entrega a un ajustador externo, cuyo fin

es la de determinar, al finalizar su trabajo de investigación, la aceptación del reclamo, los daños y monto de las pérdidas si proceden, o bien su rechazo. El informe del ajustador es necesario para ajustar la reserva de siniestros constituida y posteriormente continuar y finalizar el proceso, en su oportunidad, con el pago de la indemnización, si fuera el caso.

Es importante y dejar en claro que no basta con recibir la información relativa al reclamo, sino procesarla en el registro de control, lo que incluye la asignación de su número y monto de reclamo, que a la postre deja un rastro documentario que sirve de evidencia para su verificación con base a la información y documentación que se maneja y controla en el área de atención y negocio. Esta parte de control confirma la eficiencia del manejo del control de reclamos.

2. Reconocimiento contable oportuno de la reserva de siniestros

Todo reclamo presentado debe ser numerado y procesado en el registro de control de reclamo incluyendo el valor reclamado. Tanto el expediente como el registro de control de reclamos deben contener evidencia histórica de los ajustes a los valores reclamados así como el valor definitivo a pagar, la fechas de pagos efectuados parciales o totales, o bien la fecha de la declinación por el rechazo.

De este registro de control se elabora el reporte de reserva de siniestros que contiene todos los reclamos pendientes de investigación y ajuste a fecha de balance. Copia de este reporte es proporcionado al área de reaseguro para que, con base a los contratos suscritos con los reaseguradores, establezca los valores posibles a recuperar. El reporte que se prepara con base a la información recibida corresponde a la reserva de siniestros a cargo de reaseguradores.

Ambos reportes son la base para la constitución de la reserva para siniestros incurridos reportados que se establece cada mes y su proceso contables puede representar un gasto por los incrementos o un producto por los decrementos.

3. Determinación oportuna del valor justo del reclamo por el daño o pérdida

El ajustador es la persona natural o jurídica idónea que se encarga de investigar los reclamos con montos importantes, cuyo propósito es la de determinar si los daños ocasionados por un siniestro corresponden a un riesgo cubierto en la póliza de seguro.

Los objetivos de la inspección consisten en:

- ✓ Determinar que el reclamo procede en vista de que el siniestro afectó un riesgo cubierto y que fue producto de la casualidad la realización del evento previsto en el contrato de seguro,
- ✓ Establecer el monto justo de las pérdidas reclamadas, y
- ✓ Obtener la firma del asegurado o beneficiario en el convenio de indemnización ya que confirma el valor justo de la indemnización por el siniestro.

4. Eficiencia en el proceso de pago y liquidación de los reclamos

Como parte de la eficiencia en la administración de los reclamos, el proceso de pago y liquidación exige agilidad y oportunidad, basado en la política de atención y servicio eficaz hacia el cliente. No debe perderse de vista que la satisfacción plena del cliente bien atendido es la mejor publicidad de la compañía.

La política financiera de la compañía considera los siguientes aspectos para mantener niveles de disponibilidad para atender las obligaciones para con los asegurados, sobre todo:

- ✓ Reportes diarios de las disponibilidades.
- ✓ Detalle de las inversiones financieras mantenidas en el sistema financiero, enfatizando los plazos y fechas de vencimiento así como los convenios para el uso de los fondos colocados para casos de necesidades emergentes.
- ✓ Proyecciones de niveles o metas de cobros de primas esperados, por semana.
- ✓ Detalle de obligaciones y montos por siniestros debidamente ajustados, y la asignación de la época de pago, de conformidad a las fechas de aceptación y firma de asegurado o beneficiario.

- ✓ Detalle de los valores a recuperar de los reaseguradores por sus participaciones en los siniestros y le época en que pueden ser recibidos.
- ✓ Programa de pagos a reaseguradores por operaciones realizadas conforme los contratos de cesiones firmados.

El cumplimiento de la política financiera permite a la compañía mantener niveles de disponibilidad, evitando que requiera fondos a través de préstamos bancarios para poder solventar sus compromisos con los asegurados por siniestros.

5. Eficiencia del control de las recuperaciones de los siniestros a cargo del reaseguro

El departamento de reaseguros es el responsable directo para el logro y mantenimiento de la eficiencia de la gestión de las recuperaciones provenientes de las participaciones de los reaseguradores en los siniestros pagados por la aseguradora. Para tal fin debe mantener una constante comunicación con los reaseguradores y contar con reportes debidamente actualizados sobre los reclamos reportados a ellos enfatizando las fechas de información. Así mismo, el departamento de reaseguros debe estar consciente de la importancia de la gestión de recuperación de siniestros de los reaseguradores ya que implica, en esencia, recuperar parte de los fondos que por cuenta de ellos la compañía ha utilizado de sus disponibilidades.

6. La adecuada administración financiera de los reclamos.

Una compañía de seguros cobra por anticipado las primas provenientes de los contratos de seguros suscritos con los asegurados, lo que la obliga a la constitución de reservas que sirven de base para invertir fondos en inversiones financieras mientras no son utilizados para pagar reclamos por siniestros. De igual manera cuando se reciben las presentaciones de reclamos, se constituyen reservas para siniestros, que también forman parte de la base para invertir.

- a) La inversión de las reservas.

Los fondos originados por el cobro de las primas han de ser invertidos en instrumentos financieros dentro del sistema financiero para dos propósitos fundamentales:

- ✓ Mantener niveles de recursos financieros que equiparen las reservas constituidas y que han de servir en su oportunidad para afrontar las obligaciones por reclamos de asegurados.
- ✓ Obtener rendimientos sobre las inversiones que signifiquen utilidades para la compañía.

b) Participación efectiva del reaseguro (Pagos de contado)

Los pagos recibidos de los reaseguradores por su participación en los siniestros deben colocarse para mantener los niveles de inversión, partiendo de la premisa que la aseguradora tuvo que cancelar inversiones para pagar reclamos que incluían la participación de reaseguradores.

c) Procesos de pago de indemnizaciones por siniestros

Debe contarse con políticas adecuadas para el pago de siniestros que incluya períodos y fechas límites con el propósito de lograr la satisfacción de los asegurados o beneficiarios en cuanto al tiempo utilizado para hacerlo efectivo.

7. La reserva para siniestros incurridos reportados

La reserva para siniestros incurridos reportados incluye los reclamos presentados y que se encuentran pendiente rechazo, aceptación o ajuste a fecha de balance. El reporte de reserva se establece así: a los montos de los siniestros reportados por el departamento de reclamos se les restan los montos de las recuperaciones correspondientes reportados por el departamento de reaseguros siendo este resultado la reserva sujeta a registro contable.

Esta reserva se constituye durante el periodo contabilizando los ajustes (gastos por incrementos o ingresos por decrementos) de forma mensual que resultan de comparar los saldos del mes actual con los del mes anterior.

La veracidad contable de la reserva se fundamenta en los controles desarrollados para la eficiente administración de los reclamos.

8. La reserva para siniestros incurridos no reportados

Al final del ejercicio la aseguradora debe constituir una reserva adicional para reclamos, o sea la reserva para siniestros incurridos no reportados. Para la constitución de esta reserva se consideran aquellos montos pagados en concepto de indemnización por siniestros cuya fecha de ocurrencia corresponde al ejercicio anterior y que no fueron incluidos en la reserva para siniestros incurridos reportados al final de dicho ejercicio. Esta reserva se considera un castigo para la aseguradora en vista de que cuando se realizó el pago de indemnización por reclamo por un siniestro ocurrido en el ejercicio anterior y no reservado en ese periodo, se contabilizó como gasto, así mismo este valor es considerado como base para la constitución de la reserva comentada, es decir se vuelve un doble gasto, amén de que esta reserva es base de inversión que requiere fondos que en esencia ya fueron utilizados en el pago del reclamo.

El control desarrollado permite mantener la eficiencia de la administración de reclamos y evita que surjan valores pagados por siniestros que deben ser considerados y redunden en una mayor base para el establecimiento de la reserva para siniestros incurridos no reportados, por ende, los resultados del periodo no se ven afectados negativamente.

Dicho de otra manera uno de los propósitos del control de reclamo es la reducir la reserva para siniestros incurridos no reportados al monto más bajo posible.

9. La constitución de la reserva para siniestros no reportados y su efecto en el estado de resultados.

La eficiencia del manejo de los reclamos consiste en que cada uno de ellos es procesado en el registro de control y es considerado, de acuerdo a la fecha de presentación y sobretodo la fecha de ocurrencia, para formar parte o no de la reserva para siniestros incurridos no reportados, procurando la disminución del monto con el fin de que el gasto que se reconozca y se contabilice sea el más bajo posible.

10. Ejemplificación contable relativo al manejo de reclamos

1. Considerando el proceso idóneo y eficiente en el manejo de los reclamos

Se presenta un reclamo el día 10 de enero de 2013, por un monto de \$ 1, 000,000.00, cuya fecha de ocurrencia fue el día 25 de noviembre de 2012.

Fecha de Presentación del reclamo	Fecha de ocurrencia	Fecha de pago	Monto del reclamo	Monto pagado
10/01/2013	25/11/2012	24/04/2013	\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

a) El registro contable de la reserva al 31 de diciembre de 2012, fecha de balance, queda así, considerando que a pesar de que el reclamo fue presentado en enero de 2013, la fecha de ocurrencia corresponde al ejercicio 2012 y la dirección determina que debe incluirse en dicho ejercicio (2012) por no haberse emitido aún los estados financieros:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
43	<u>Incremento de reservas técnicas</u>		\$ 1,000,000.00	
	Reclamo en trámite-Incendio-Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
23	<u>Reservas por siniestros</u>			\$ 1,000,000.00
	Reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de incremento de reservas para reclamos al año 2012			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

c) El registro contable por el pago del reclamo efectuado el 24/04/13, queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
41	Siniestros		\$ 1,000,000.00	
	Incendio-Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
11	Disponibles			\$ 1,000,000.00
	Bancos	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de pago de indemnizaciones por siniestro			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

c) El registro contable al 30 de abril de 2013, por la liberación de reserva por haber efectuado el pago del reclamo, queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X3</u>			
23	Reservas por siniestros		\$ 1,000,000.00	
	Siniestros reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
52	Ingreso por decremento de reservas técnicas			\$ 1,000,000.00
	Reclamos en trámite			
	Siniestros Reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de decremento de reservas para reclamos			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

Comentarios concluyentes:

- ✓ El efecto en los resultados del ejercicio 2013 es cero, por cuanto el gasto registrado por el pago de indemnización es equiparado con el ingreso originado por el decremento de la reserva constituida al 31 de diciembre de 2012.
- ✓ El gasto por el incremento de la reserva constituida al 31 de diciembre de 2012, fue reconocido en ese ejercicio afectando los resultados ese periodo.

2. Por considerar el departamento de reclamos que el reclamo fue presentado en el año 2013, no lo incluye en la reserva para siniestros reportados al 31 de diciembre de 2012, sino al 31 de enero de 2013:

a) El registro contable de la reserva al 31 de enero de 2013, fecha de balance, queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
43	<u>Incremento de reservas técnicas</u>		\$ 1,000,000.00	
	Reclamo en trámite-Incendio-Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
23	<u>Reservas por siniestros</u>			\$ 1,000,000.00
	Reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de incremento de reservas para reclamos al 31 de enero de 2013			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

c) El registro contable por el pago del reclamo efectuado el 24/04/13, queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X2</u>			
41	<u>Siniestros</u>		\$ 1,000,000.00	
	Incendio-Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
11	<u>Disponible</u>			\$ 1,000,000.00
	Bancos	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de pago de indemnizaciones por siniestro			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

c) El registro contable al 30 de abril de 2013, por la liberación de reserva por haber efectuado el pago del reclamo, queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X3</u>			
23	<u>Reservas por siniestros</u>		\$ 1,000,000.00	
	Siniestros reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
52	<u>Ingreso por decremento de reservas técnicas</u>			\$ 1,000,000.00
	Reclamos en trámite			
	Siniestros reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 1,000,000.00		
	v/Contabilización de decremento de reservas para reclamos			
TOTALES			\$ 1,000,000.00	\$ 1,000,000.00

d) El cálculo y registro contable de la reserva para siniestros incurridos no reportados al final del ejercicio, o sea el 31 de diciembre de 2013, quedan así:

1. Cálculo de la reserva (se consideran los últimos tres años, por esa razón la base se divide entre 3).

Total reclamos por siniestros presentados y pagados durante el año actual que ocurrieron durante el ejercicio anterior y que no fueron incluidos en la reserva para siniestros ocurridos y reportados al 31 de diciembre del ejercicio anterior (2012)	\$ 1,000,000.00
Menos reserva a cargo del reasegurador	-\$ 650,000.00
Base de Reserva	<u>\$ 350,000.00</u>
Establecimiento de reserva para siniestros no reportados (\$ 350,000.00 / 3 periodos)	<u>\$ 116,666.67</u>

2) El registro contable del incremento de reserva para siniestros no reportados al final del ejercicio (31/12/13), queda así:

CUENTA	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	DEBE	HABER
	<u>Partida X1</u>			
43	<u>Incremento de Reservas Técnicas</u>		\$ 116,666.67	
	Reclamo en trámite-Incendio-Seguro Directo	\$ 116,666.67		
23	<u>Reservas por siniestros</u>			\$ 116,666.67
	Reportados - Incendio - Seguro Directo	\$ 116,666.67		
	v/Contabilización de incremento de reservas para siniestros no reportados			
TOTALES			\$ 116,666.67	\$ 116,666.67

Comentarios concluyentes:

- ✓ El saldo de la reserva para siniestros reportados constituida resulta cero por cuanto se abonó con fecha 31/12/12 por el incremento en \$1,000,000.00 y se cargó por el decremento por igual cantidad el 30/04/13.
- ✓ El gasto por siniestro pagado ascendió a \$1,000,000.00, por haber sido el monto del reclamo ajustado.
- ✓ Las disponibilidades se disminuyeron en \$1,000,000.00 al pagar el reclamo.
- ✓ El resultado del período se vio afectado por el gasto adicional de \$116,666.67, originado por el incremento de la reserva para siniestros no reportados al final del ejercicio 2013.
- ✓ La reserva para siniestros no reportados permanece sin cambios durante el siguiente ejercicio modificándose solamente hasta el final del año.
- ✓ El saldo de la reserva constituida al 31 de diciembre de 2013, por \$116,666.67, es base para la colocación de fondos en inversiones financieras las que deben mantenerlas por lo menos un año sin tener al fuente relacionada con ella.

Este ejemplo desarrollado permite demostrar que la adecuada y eficiente administración del área de reclamo evita que las disponibilidades y los resultados de la compañía tengan un efecto negativo que pudiera ocasionar el dejar de considerar un reclamo.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Como resultado del trabajo de investigación realizado a continuación se presentan las siguientes conclusiones:

- a. La actividad aseguradora, dada su especialidad, es de vital importancia para la economía nacional, ya que evita que se vea afectada en caso de ocurrencia de siniestros, pues el pago de indemnización permite a las empresas mantenerse dentro del mercado; así mismo los cambios sociales, políticos y económicos, obligan a la actividad aseguradora estar a tono con ellos, sin descuidar su propósito fundamental asegurar las personas y sus bienes contra los diversos riesgos a que están expuestos.
- b. Una de las áreas fundamentales al interior de las compañías es el departamento de reclamos, el cual tiene como función el proceso de recepción de reclamos que culmina con el pago de la indemnización al asegurado; no obstante, el proceso desarrollado presenta deficiencias de control en la realización de las actividades que al final afectan los resultados financieros.
- c. Se estableció que por falta de un control de calidad adecuado en los procesos de registro y control de reclamos, muchos de ellos que son presentados dejan de ser considerados en el proceso de actualización, lo que provoca que el pago que se realiza en concepto de indemnización, no sea el adecuado o en su defecto, que éste no tenga procedencia, debido a la escases de medidas de control adecuadas, desconocimiento o negligencia para tratar cada uno de los reclamos.
- d. Los reclamos presentados en su oportunidad, pero considerados, para efectos de reserva para siniestros incurridos reportados, en periodos posteriores, provoca dos situaciones negativas en los estados financieros, a saber: el monto pagado ha de formar parte de la base de cálculo de la reserva para siniestros incurridos no reportados (que se constituye al final del periodo), cuyo registro representa un gasto, es decir, afecta la utilidad del periodo, asimismo, la reserva constituida es considerada para la determinación de la base de inversión, o sea, la compañía debe invertir una suma de dinero cuando menos igual a dicha reserva.

4.2 Recomendaciones

Con base a las conclusiones establecidas, a continuación se presentan las siguientes recomendaciones.

- a. Corregir los procedimientos de registro y control aplicados en el área de reclamos, con el propósito que todos y cada uno de los siniestros presentados sean procesados y considerados, los que a fecha de balance se encuentren pendientes de ajuste, para la reserva de siniestros incurridos reportados.
- b. Incluir en los registros de control de reclamos, aquellos siniestros ocurridos sobre los que se tiene conocimiento, aún cuando no hayan sido presentados por los asegurados o beneficiarios asignándoles un valor razonable, lo que evitará su consideración en la constitución de la reserva para siniestros incurridos no reportados.
- c. Considerar, con base a la experiencia siniestral en aquellos ramos de seguros en donde existe recurrencia en la presentación de reclamos por siniestros ocurridos, montos razonables adicionales en la constitución de reservas para siniestros incurridos reportados que prevean posibles reclamaciones que no han sido incluidas para lograr que los controles sean eficientes en las compañías.
- d. Considerar los lineamientos presentados en el trabajo de investigación para que sirvan de base en la revisión y mejora de los registros de control aplicados en el área de reclamos de las compañías de seguros con el propósito de que se logre la calidad en los procesos aplicados que eviten que los resultados del período se vean afectados negativamente.

BIBLIOGRAFIA

Características del contrato de seguros. Disponible en <http://www.gerencie.com/caracteristicas-del-contrato-de-seguro.html>, (Consultado el 13 de abril de 2013).

Clases de Pólizas. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p/poliza-de-seguro.htm>, (Consultado el 01 de mayo de 2013).

Diccionario Mapfre. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p/prima.htm>, (Consultado el 18 de mayo de 2013).

Elementos del contrato de seguros. Disponible en <http://www.gerencie.com/elementos-esenciales-del-contrato-de-seguro-y-prueba-de-este.html>, (Consultado el 17 de abril de 2013).

Elementos del seguro. Disponible en <http://www.todoseguros.com.mx/elementos.html>, Consultado (Consultado el 13 de abril de 2013).

Historia del Seguro en El Salvador. Disponible en http://www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/antecedentes_seguros.html, (Consultado 22 de marzo de 2013).

Historia del Seguro. Disponible en http://reasegurosyseguros.blogspot.com/2012_07_01_archive.html, (Consultado el 11 de abril de 2013).

Innova Seguros. Disponible en <http://innovaseguros.wordpress.com/2010/07/20/elproposito-del-seguro/>, (Consultado el 8 de mayo de 2013).

Jovel Jovel, Roberto Carlos. “Guía básica para elaborar trabajos de investigación, ideas prácticas para desarrollar un proceso investigativo”. Año 2008. Primera edición. Editorial Imprenta Universitaria, Universidad de El Salvador, El Salvador.

Levin R. I., Rubin D. S. Estadística para administración y economía. México: Pearson Prentice Hall, 2004.

Ricardo Mendoza Orantes. Recopilación de Leyes Mercantiles. Editorial Jurídica Salvadoreña, 25ª Edición, Enero 2012.

Mendicoa, Gloria E., “Sobre Tesis y Tesistas”, Lecciones de Enseñanzas – Aprendizaje.

Principios Básicos del Seguro. Disponible en <http://www.canupra.com.pe/publicaciones/PRINCJURIDSEGURO.doc>, Alonso Núñez del Prado S. (Consultado el 11 de abril de 2013).

Riesgo. Disponible en http://www.herdkp.com.pe/adds/info/elementos_del_seguro.htm, (Consultado el 20 de abril de 2013).

Rojas Soriano, Raúl “Guía para Realizar Investigaciones Sociales”, 40ª Edición.

Superintendencia del Sistema Financiero. Disponible en http://www.ssf.gob.sv/descargas/boletines/b_oct_dic_2012/Boletin_oct_dic_2012.pdf (Consultado el 12 de abril de 2013).

Superintendencia del Sistema Financiero. Disponible en www.ssf.gob.sv, (Consultado el 30 de marzo de 2013).

Técnicas de Distribución del Riesgo. Disponible en <http://www.grupomgs.com/files/UD4-Tema8.pdf>, (Consultado el 13 de mayo de 2013).

Tipo de Primas. Disponible en <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtmlp/prima.htm>, (Consultado el 01 de mayo de 2013).

Tipos de Riesgos. Disponible en <http://insurancelooker.com/es/risk-classification-and-types-of-pure-risks/25413/>, (Consultado el 01 de mayo de 2013).

ANEXO

Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA**



Dirigido a administradores, contadores y jefaturas del departamento de reclamos de las compañías aseguradoras en El Salvador.

INTRODUCCION: Solicitamos de su valiosa colaboración para llenar el presente cuestionario, del cual se obtendrá información objetiva para elaborar el trabajo de graduación **denominado “La importancia de una eficiente administración del área de reclamos y su efecto en los resultados financieros en las compañías de seguros de El Salvador”**, de antemano aclaramos que la información proporcionada será manejada exclusivamente para fines académicos.

OBJETIVO: Recolectar información referente a los controles de calidad en el área de reclamos en las compañías de seguros en El Salvador.

INDICACIONES: En el cuestionario encontrará una serie de situaciones con diferentes alternativas de respuesta; una vez elegida la que usted considere conveniente, habrá de marcar con una “x”, la respuesta que contenga su elección. Seleccione una sola alternativa; algunas preguntas contemplan espacios para brindar explicaciones adicionales sobre sus respuestas.

1. DATOS GENERALES

a) **Compañía aseguradora en la que trabaja:**

b) **Profesión:** _____

c) **Cargo:** _____

d) **Tiempo de ejercer dicho cargo:** _____

ÁREA DE RECLAMOS:

2. ¿Quiénes son los encargados de verificar el cumplimiento y aplicación de la normativa técnica, emitida por Superintendencia del Sistema Financiero?

- a) Oficial de Cumplimiento
- b) Gerencia
- c) Jefaturas
- d) Auxiliares
- f) Otros, especifique _____

3. Indique los ramos que presentan mayor siniestralidad y su relación porcentual

- a) Vida Temporal
- b) Seguro Colectivo
- c) Seguro Medico Hospitalario
- d) Incendio y Líneas Aliadas
- e) Automotores
- f) Transporte Marítimo
- g) Transporte Terrestre
- h) Navegación Aérea
- i) Dinero y Valores
- j) Seguro de Fidelidad
- k) Todo Riesgo Contratista
- l) Seguro de maquinaria a la intemperie
- m) Rotura de Maquinaria
- n) Seguro de Equipo Electrónico
- o) Responsabilidad Civil
- p) Todo Riesgo de Residencia
- q) Seguro de Deuda
- r) Fianzas
- s) Otros, especifique _____

4. Detalle los documentos que se exigen actualmente para aceptar y tramitar un reclamo.

5. ¿Cuál es el procedimiento establecido para el pago de las indemnizaciones?

AREA CONTABLE:

6. ¿Han sufrido efectos importantes las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años (aumentos/disminuciones)? Indique:

Año 1 Año 2 Año 3

- a) Incremento _____ _____ _____
b) Decremento _____ _____ _____

7. ¿Para usted, a qué se debe el aumento (disminución) de las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años?

8. ¿Cuáles son las causas de Incrementos importantes que se han determinado en la compañía?

- a) Desconocimiento del reclamo
b) No reservar el reclamo
c) Pago de siniestros importantes
d) Controles inadecuados
e) Otros, especifique _____

Comentario:

9. ¿Cuáles son las causas de decrementos importantes que se han determinado en la compañía?

- a) Registro oportuno de los reclamos presentados
- b) Reporte de reserva de reclamos conforme a controles
- c) Otros, especifique _____

Comentario:

10. ¿En qué momento se reconocen contablemente los costos por siniestros?

- a) Cuando se informa el siniestro
- b) Cuando se conoce el monto del siniestro

11. ¿En qué momento es reservado el reclamo?

- a) Cuando se tiene conocimiento del siniestro
- b) Cuando se conoce el monto del siniestro

AREA FINANCIERA:

12. ¿Ha erogado sumas significativas por pago de siniestros no considerados en los flujos de la compañía? Indique

13. ¿Cuáles son las razones por las que se dan las desviaciones financieras por pago de reclamos? Indique

14. ¿Pagan reclamos por siniestros ocurridos en el ejercicio anterior no reservados oportunamente?

- a) Si
- b) No

Comentario:

15. ¿Cuántos funcionarios intervienen en el proceso de revisión y autorización para el pago de un siniestro?

16. ¿Se ejerce control de los reclamos rechazados por no cumplir con los requisitos establecidos para su trámite?

Muchas Gracias por su valiosa colaboración.

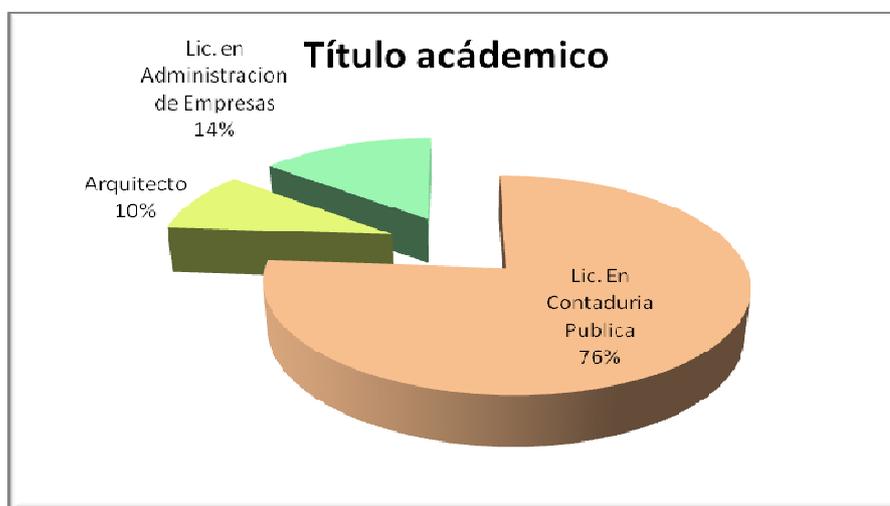
Anexo 2. Tabulación y análisis de Datos

1. DATOS GENERALES

- e) Compañía aseguradora en la que trabaja:
- f) Profesión:
- g) Cargo:
- h) Tiempo de ejercer dicho cargo:

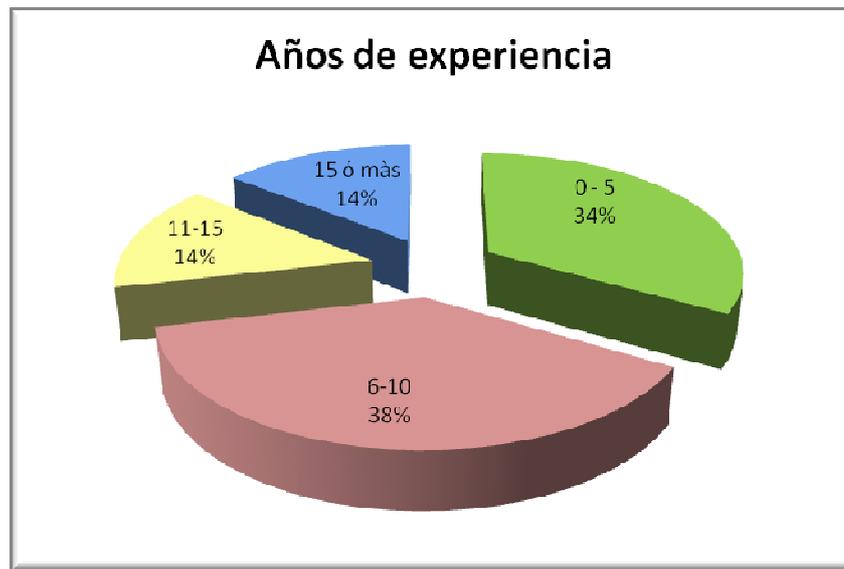
Objetivo: determinar los años y el título académico que fungen los profesionales que laboran en las compañías de seguros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Lic. En Contaduría Pública	16	76%
Arquitecto	2	10%
Lic. en Administración de Empresas	3	14%
Total	21	100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 76% de los profesionales en Licenciatura en Contaduría Pública ejerce el cargo de contador general y el 24% se desempeña como gerentes de reclamos, todos poseen sólidos conocimientos en el área de reclamos, contabilidad para efectuar y llevar a cabo el proceso de liquidación, contabilización y pago de los siniestros.

Años	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0 - 5	7	24%
6-10	6	29%
11-15	3	14%
15 ó más	2	10%
Total	18	76%

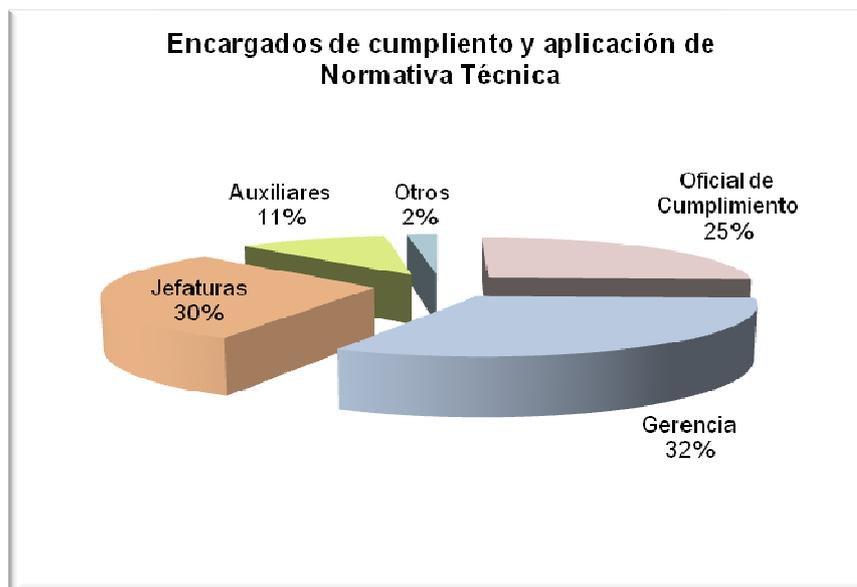


Comentario: del 76% de la muestra, se determinó que el 38% ha trabajado entre los seis y diez años en el cargo de jefatura del departamento contable, el 34% lo ha realizado de cero a cinco años, cabe mencionar que ellos han fungido durante muchos años como auxiliares de los contadores, el 14% lo han desempeñado durante once y más de quince años, lo cual es de suma importancia ya que se cuenta con el discernimiento idóneo para llevar a cabo la contabilización y por ende poseer un amplio conocimiento en cualquier área de las compañías de seguros.

2. ¿Quiénes son los encargados de verificar el cumplimiento y aplicación de la normativa técnica, emitida por Superintendencia del Sistema Financiero?

Objetivo: determinar la experiencia, grado de responsabilidad y aplicación de normativas técnicas, emitidas por la Superintendencia del Sistema Financiero

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Oficial de Cumplimiento	12/21	26%
Gerencia	15/21	32%
Jefaturas	14/21	30%
Auxiliares	5/21	11%
Otros	1/21	2%
Total		100%

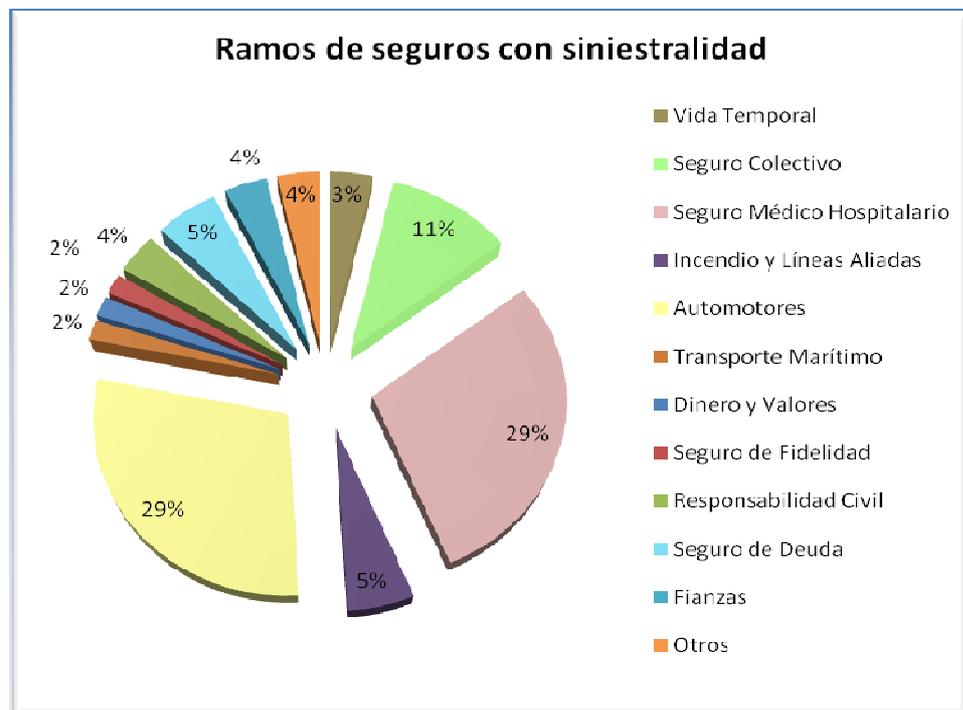


Comentario: del 100% de la muestra, el 32% de los profesionales comentan que la verificación y aplicación de la normativa técnica emitida por la Superintendencia del Sistema Financiero es responsabilidad de la gerencia contable, financiera, reclamos, el 30% corresponde a jefaturas en las áreas antes descritas, el 25% al oficial de cumplimiento, el 11% auxiliares contables-financieros y el 2% incluido a otros manifiestan que es el departamento de contabilidad. Cabe mencionar de estos porcentajes se obtuvieron respuestas múltiples.

3. Indique los ramos que presentan mayor siniestralidad y su relación porcentual

Objetivo: determinar los ramos con mayor siniestralidad en las compañías de seguros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Vida Temporal	2/21	4%
Seguro Colectivo	6/21	11%
Seguro Médico Hospitalario	16/21	29%
Incendio y Líneas Aliadas	3/21	5%
Automotores	16/21	29%
Transporte Marítimo	1/21	2%
Dinero y Valores	1/21	2%
Seguro de Fidelidad	1/21	2%
Responsabilidad Civil	2/21	4%
Seguro de Deuda	3/21	5%
Fianzas	2/21	4%
Otros	2/21	4%
Total		100%

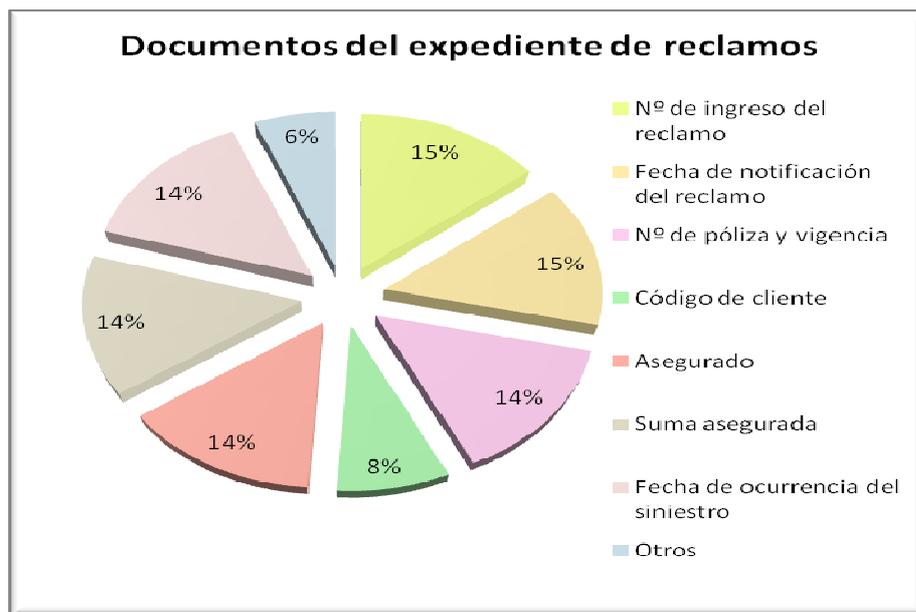


Comentario: del 100% de la muestra, el 29% demuestran que el ramo de automotores y seguro médico hospitalario son los ramos con mayor siniestralidad en las compañías de seguros, sin embargo, el 11% corresponde al seguro de vida colectivo, 5% seguro de deuda e incendio y líneas aliadas, el 4% responsabilidad civil, fianzas, vida temporal y el 2% a transporte marítimo, fidelidad y dinero y valores.

4. Indique la documentación mínima que contiene el expediente de reclamos

Objetivo: conocer la documentación que debe contener un expediente de reclamos para soportar el pago de un siniestro.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nº de ingreso del reclamo	21/21	14%
Fecha de notificación del reclamo	21/21	14%
Nº de póliza y vigencia	21/21	14%
Código de cliente	12/21	8%
Asegurado	21/21	14%
Suma asegurada	21/21	14%
Fecha de ocurrencia del siniestro	21/21	14%
Otros	9/21	6%
Total		100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 86% manifiesta que el expediente de reclamos debe contener como mínimo lo siguiente: número de ingreso, fecha de notificación, número póliza y vigencia, nombre del asegurado, suma asegurada, fecha de ocurrencia del siniestro, el 8% incluye el código de cliente y el 6% establece que debe contener valor a indemnizar, informe policial, declaración del siniestro, copia de tarjeta de circulación para el caso de vehículos, presupuesto de las reparaciones o cotizaciones del bien, informe de inspección por parte del ajustador, estados de cuenta.

5. ¿Se emiten reportes, tanto para los siniestros incurridos reportados como los no reportados?

Objetivo: determinar si las compañías de seguros realizan reportes para siniestros reportados y no reportados.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	19	90%
No	2	10%
Total	21	100%

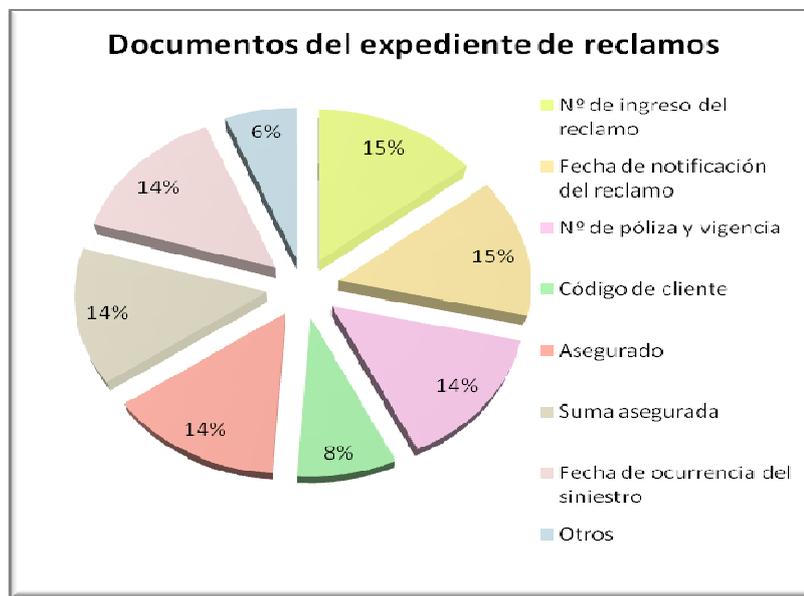


Comentario: del 100% de la muestra, el 95% expresan que elaboran reportes de siniestros reportados y no reportados y el 5% no los realiza porque no está contemplada la realización de dicho reporte dentro de las políticas de control interno de la compañía.

6. ¿Según las políticas vigentes, qué información debe contener el registro de control y manejo de los reclamos?

Objetivo: conocer la información que debe contener el registro y manejo de los reclamos en las compañías de seguros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nº de ingreso del reclamo	21/21	14%
Fecha de notificación del reclamo	21/21	14%
Nº de póliza y vigencia	21/21	14%
Código de cliente	12/21	8%
Asegurado	21/21	14%
Suma asegurada	21/21	14%
Fecha de ocurrencia del siniestro	21/21	14%
Otros	9/21	6%
Total		100%



Comentario: la política de control interno difiere de una compañía a otra en cuanto al registro y manejo de los reclamos, considerando que para cada uno de los ramos se requiere documentación específica que le caracteriza, manifiestan que debe contener: número de ingreso, fecha de notificación, número póliza y vigencia, nombre del asegurado, suma asegurada, fecha de ocurrencia del siniestro, lugar de ocurrencia, descripción del (los) bien(es) asegurado(s), monto de la pérdida, valor a indemnizar, informe policial, declaración del siniestro, presupuesto de las reparaciones o cotizaciones del bien, informe de inspección por parte del ajustador, estados de cuenta, finiquito firmado.

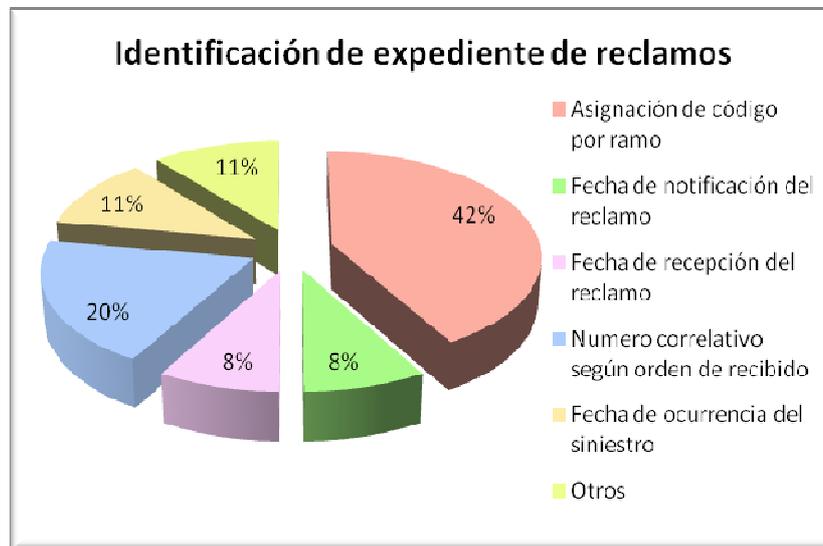
En los siguientes ramos la documentación que debe contener para vida, formulario de reclamo, certificado de seguro, en caso de fallecimiento, partida de defunción; en muerte violenta y sin

asistencia médica adjunte: reconocimiento médico forense, emitido por medicina legal, constancia de autopsia y acta de inspección: presentación de informe de investigación por muertes violentas; en seguro médico hospitalario: elaboración de expediente por asegurado, hoja de evaluación médica, pre autorizaciones en casos de cirugía, facturas de hospital y médicos; para el caso de automotores: informe policial, declaración del siniestro, copia de tarjeta de circulación del vehículo asegurado, presupuesto por parte del taller, inspección del ajustador y el respectivo ajuste, facturas de reparaciones y compras de repuesto para el carro, en caso de robo se deberá anexar las facturas por compra de nuevo vehículo, residencias: formulario reclamo de seguro de residencia, informe del cuerpo de bomberos, informe policial, cuando se requieran diligencias de juzgado con competencia mercantil de lugar de ocurrencia, detalle de las pérdidas de acuerdo a los bienes asegurados, coberturas según la póliza, presupuesto de reparación del bien, cotizaciones de la reparación pertinente.

7. ¿Cómo se identifican los expedientes del área de reclamos?

Objetivo: conocer la identificación de los expedientes del área de reclamos.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Asignación de código por ramo	15/21	42%
Fecha de notificación del reclamo	3/21	8%
Fecha de recepción del reclamo	3/21	8%
Numero correlativo según orden de recibido	7/21	19%
Fecha de ocurrencia del siniestro	4/21	11%
Otros	4/21	11%
Total		100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 42% expresa que los expedientes son identificados por asignación de código del ramo al que pertenecen, el 19% por número correlativo según orden de recibido, el 4% lo realiza por fecha de ocurrencia, el 3% expresa que es por la fecha de notificación y recepción, mientras un 4% lo identifican por numero único de cliente, de radicación³¹, tipo de reclamo.

8. Detalle los documentos que se exigen actualmente para aceptar y tramitar un reclamo.

Objetivo: conocer la documentación que es exigida en la actualidad para aceptar y tramitar un reclamo.

Comentario: del 100% de los encuestados manifiestan que depende del ramo y tipo del siniestro que se esté presentando, sin embargo, todos establecen que se debe llenar un formulario de reclamos en el cual se describe el bien o cosa asegurada, además, deben presentar lo siguiente:

Seguro de vida: en caso de fallecimiento, certificado de seguro, partida de defunción; cuando sea por muerte violenta y sin asistencia médica se deberá adjuntar reconocimiento médico forense,

³¹ Código generado automáticamente por el software, en el momento de recepción del siniestro.

presentación de informe de investigación por muertes violentas, la constancia de autopsia y acta de inspección emitido por medicina legal.

Seguro médico hospitalario: elaboración de expediente por asegurado, hoja de evaluación médica, pre autorizaciones en casos de cirugía, facturas de hospital y médicos, en caso de hospitalización, cirugía: formulario de pre-autorización hospitalaria y/o quirúrgica, formulario exámenes especiales: diligenciado por el médico especialista y enviado a la aseguradora, otro documento que el analista considere oportuno para su análisis.

Automotores: informe policial, declaración del siniestro, copia de tarjeta de circulación del vehículo y licencia del conductor vigente, presupuesto de taller en la cual detalla las reparaciones y compra de repuestos, en caso de llamar a asistencia, deberá presentar el informe correspondiente, en caso de robo una certificación extractada emitida por Servicios de Tránsito Centroamericanos S.A. de C.V. – SERTRACEN.

Seguro de residencias: formulario de reclamo seguro de residencia, informe de cuerpo de bomberos, informe policial, cuando se requieran diligencias de juzgado con competencia mercantil de lugar de ocurrencia, detalle de las pérdidas de acuerdo a los bienes asegurados, coberturas según la póliza, presupuesto de reparación del bien, cotizaciones de la reparación pertinente.

9. ¿Cuál es el procedimiento establecido para el pago de las indemnizaciones?

Objetivo: conocer el procedimiento establecido por las compañías de seguros para el pago de las indemnizaciones.

Comentario: cada una de las empresas posee diferentes procedimientos para realizar el pago de las indemnizaciones, según detalle:

- ✓ Documentación completa, análisis y autorización por funcionarios, después se procede al desembolso respectivo.
- ✓ Se efectúa una revisión y ajuste del reclamo, si procede, en menos de un mes se paga.
- ✓ Recepción de reclamo, evaluación, verificar urgencia, elegibilidad del gasto, aprobación y emisión del cheque.
- ✓ Recopilación de información, informe del ajustador, verificación de sumas aseguradas, finiquito, pago del reclamo.
- ✓ El reclamo recibido es evaluado para registro de reserva y/o provisión, revisión de documentos para que estén completos, requerimientos de informes médicos de evaluación si ameritan y solicitud de gerencia para el pago del reclamo evaluado.
- ✓ Se verifica la póliza y su vigencia, causa de reclamo, objeto de cobertura.
- ✓ En base al reporte de ajuste de la pérdida, se determina el valor a indemnizar, se obtiene la firma del convenio de ajuste, aceptando el asegurado el valor a indemnizar; internamente en la compañía se hace el trámite contable necesario para la elaboración del cheque y se entrega el cheque mediante la firma del finiquito por parte del asegurado.
- ✓ Al tener la documentación completa, se pasa a autorización de gerente técnico y luego a gerencia general, después se procede a elaborar cheque.
- ✓ Presentar documentación completa, investigación y pago.
- ✓ Después del análisis del reclamo se determina que procede, se emite la relación de egreso, se obtienen las autorizaciones requeridas y se emite el cheque de pago.
- ✓ Tener toda la documentación solicitada completa.
- ✓ Verificación de la información completa, se procede a realizar el cheque y luego se finiquita el reclamo.
- ✓ Revisión información, completa, autorización del pago, emisión de cheque.
- ✓ Documentación completa, verificación y análisis, procede a realizar el cheque y se finiquita la operación.
- ✓ Verificación de las coberturas y cumplir las cláusulas de la póliza, si está en orden se determina el monto y se cancela.
- ✓ Presentación, investigación, ajuste de pérdida, aceptación del monto a indemnizar y pago.

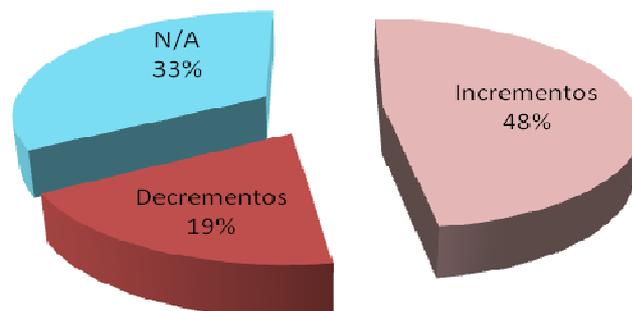
10. ¿Han sufrido efectos importantes las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años (aumentos/disminuciones)? Indique:

Objetivo: conocer los efectos importantes por los cuales las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años han aumentado o disminuido.

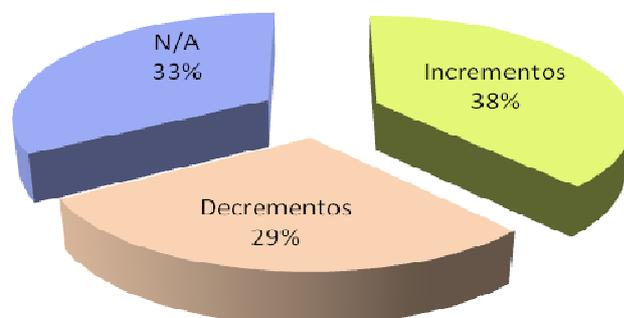
Respuestas	Frecuencia Absoluta			Frecuencia Relativa		
	1	2	3	1	2	3
Años	10/21	9/21	7/21	52%	48%	38%
Incrementos	3/21	4/21	6/21	14%	19%	29%
Decrementos	7/21	7/21	7/21	33%	33%	33%
N/A						
Total				100%	100%	100%



Reserva de siniestros no reportados - año 2



Reserva de siniestros no reportados - año 3



Comentario: del 100% de la muestra, expresan que las causas por las cuales las reservas de siniestros incurridos reportados y no reportados en los últimos tres años han aumentado (disminuido) son las siguientes:

- ✓ Por pérdida de cuenta de ramo específico que generaba alta siniestralidad.
- ✓ Siniestros con montos elevados después del cierre fiscal.

- ✓ Suscripción de nuevas pólizas con sumas aseguradas altas, que incrementan el pago de este rubro.
- ✓ Improvistos como juicios, multas, responsabilidad a terceros que no se han estimado.
- ✓ No reconocerse oportunamente en los Estado Financieros.
- ✓ Determinación de la reserva de acuerdo a controles y los aumentos por no ser reservados.
- ✓ Por aumento en el pago de reclamos incurridos en años anteriores que en su oportunidad no fueron reservados.

11. ¿Para usted, a qué se debe el aumento (disminución) de las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años?

Objetivo: conocer cuáles son las causas de aumento (disminución) de las reservas para siniestros incurridos no reportados en los últimos tres años.

Comentario: del 100% de la muestra, expresan que las causas por las cuales las reservas de siniestros incurridos reportados y no reportados en los últimos tres años han aumentado (disminuido) son las siguientes:

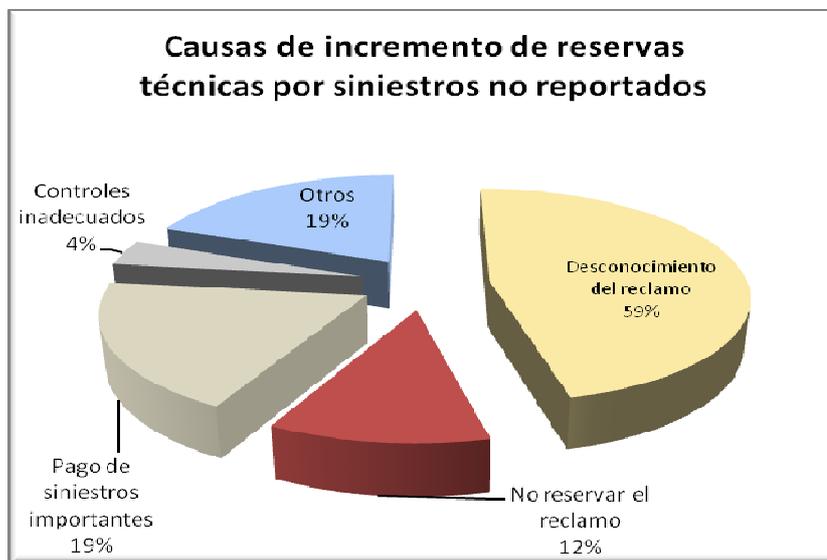
- ✓ Por pérdida de cuenta de ramo específico que generaba alta siniestralidad.
- ✓ Siniestros con montos elevados después del cierre contable, al finalizar el año.
- ✓ Suscripción de nuevas pólizas con sumas aseguradas altas, que incrementan el pago de este rubro.
- ✓ Improvistos como juicios, multas, responsabilidad a terceros que no se ha estimado.
- ✓ No reconocerse oportunamente en los Estado Financieros.
- ✓ Determinación de la reserva de acuerdo a controles y los aumentos por no ser reservados.

- ✓ Por aumento en el pago de reclamos incurridos en años anteriores que en su oportunidad no fueron reservados.

12. ¿Cuáles son las causas de incrementos importantes que se han determinado en la compañía?

Objetivo: conocer cuáles son las causas importantes por las cuales las compañía de seguros pueden reconocerse los incrementos en las reservas de siniestros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Desconocimiento del reclamo	12/21	46%
No reservar el reclamo	3/21	12%
Pago de siniestros importantes	5/21	19%
Controles inadecuados	1/21	4%
Otros	5/21	19%
Total		100%



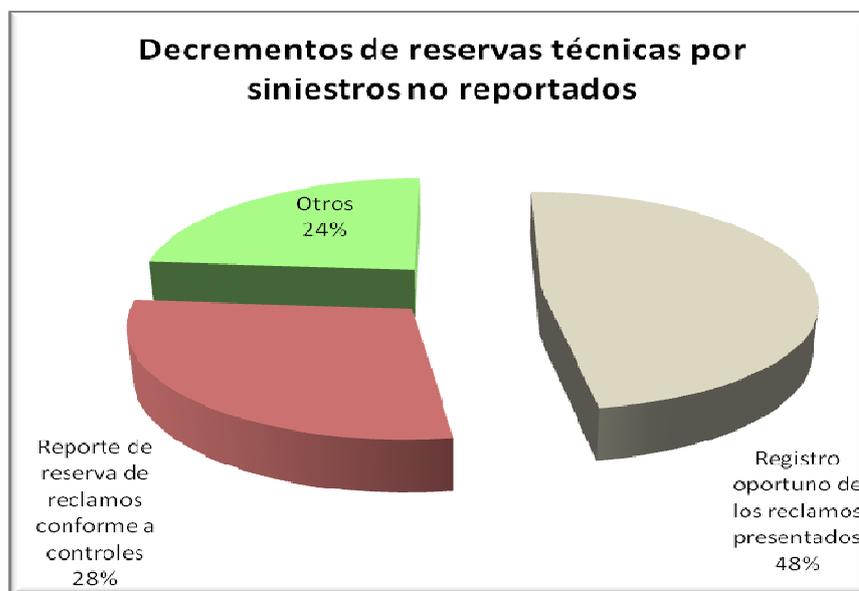
Comentario: del 100% de la muestra, el 59% manifestó que una de las causas por las que incrementan las reservas técnicas por siniestros incurridos no reportados es por desconocimiento del reclamo, el 19% por pago importantes que no se considerados en su oportunidad, el 12% expresan que no fueron reservados oportunamente, un 4% debido a que los controles internos son inadecuados y por falta de experiencia en siniestralidad y el 19%

restante por malas suscripciones y contrataciones de pólizas colectivas con un alto número de empleados para el ramo de gastos médicos.

13. ¿Cuáles son las causas de decrementos importantes que se han determinado en la compañía?

Objetivo: conocer cuáles son las causas importantes por las cuales las compañía de seguros pueden reconocerse los decrementos en las reservas de siniestros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Registro oportuno de los reclamos presentados	10	48%
Reporte de reserva de reclamos conforme a controles	6	29%
Otros	5	24%
Total	21	100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 48% manifestó que las causas importantes de decrementos de reservas por siniestros incurridos no reportados es por un registro oportuno de

los reclamos, un 28% por reservar de reclamos correctamente y el 24% expresa que se realiza una suscripción adecuada de las pólizas, coberturas adecuadas para el riesgo, retiro del reclamo o declinado por nuestra compañía, constitución de reserva previamente establecida, resulta ser mayor a la indemnización que se paga, por lo tanto surge una liberación de reserva.

14. ¿En qué momento se reconocen contablemente los costos por siniestros?

Objetivo: conocer cuando se contabiliza en los registros contables de la compañía los costos por siniestros.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Cuando se informa el siniestro	5	24%
Cuando se conoce el monto del siniestro	16	76%
Total	21	100%

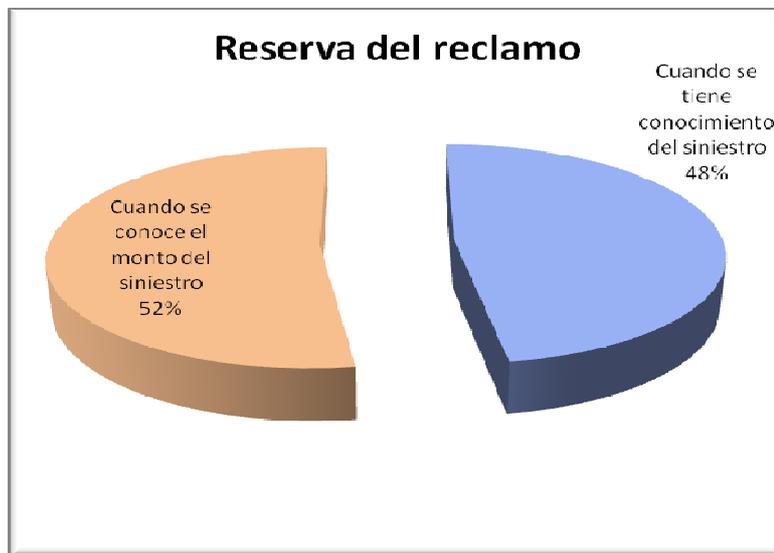


Comentario: del 100% de la muestra, el 76% expresa que los costos por siniestros, son reconocidos contablemente cuando se conoce el monto exacto del siniestro, mientras el 24 % manifiesta que se realiza cuando es informado el reclamo.

15. ¿En qué momento es reservado el reclamo?

Objetivo: conocer el momento de reserva del siniestro, cuando se informa, o se determina el monto de este.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
conocimiento del siniestro	10	48%
Cuando se conoce el monto del siniestro	11	52%
Total	21	100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 52% expresa que el siniestro es reservado hasta que se determina el monto, mientras que el 48% lo realiza cuando es informado o se tiene conocimiento del reclamo.

16. ¿Ha erogado sumas significativas por pago de siniestros no considerados en los flujos de la compañía? Indique

Objetivo: conocer si las compañías de seguros erogan sumas significativas de sus flujos por los siniestros no estimados previamente.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	9	43%
No	12	57%
Total	21	100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 57% expresan que no erogaron cifras significativas por pago de siniestros que no han sido considerados dentro de los flujos de la compañía, argumentan que preparan en sus estimaciones un monto aproximado de la siniestralidad que podría darse, sin embargo, el 43% a pesar de elaborar un presupuesto anual, manifiestan que siempre surgen desviaciones con respecto de las proyecciones realizadas.

17. ¿Cuáles son las razones por las que se dan las desviaciones financieras por pago de reclamos? Indique

Objetivo: conocer las razones por las cuales se dan desviaciones financieras por pago de reclamos afectando los flujos de la compañía.

Comentario: del 100% de la muestra expresan que las causas por las cuales pueden existir desviaciones financieras por pago de siniestros son las siguientes:

- ✓ Estimaciones de siniestralidad mayor o menor al efectuar el presupuesto.
- ✓ Improvistos como juicios, multas, responsabilidad a terceros que no se ha estimado.
- ✓ No reconocerse oportunamente en los Estado Financieros.
- ✓ Determinación incorrecta de la reserva.
- ✓ Realización de pagos no cubiertos.
- ✓ Mala colocación en reaseguros.
- ✓ Factores catastróficos, los cuales son difíciles de controlar.
- ✓ Ocultar reclamos.

18. ¿Pagan reclamos por siniestros ocurridos en el ejercicio anterior no reservados oportunamente?

Objetivo: determinar si las compañías de seguros pagan siniestros en el presente ejercicio que no fueron reservados oportunamente.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	14	67%
No	7	33%
Total	21	100%

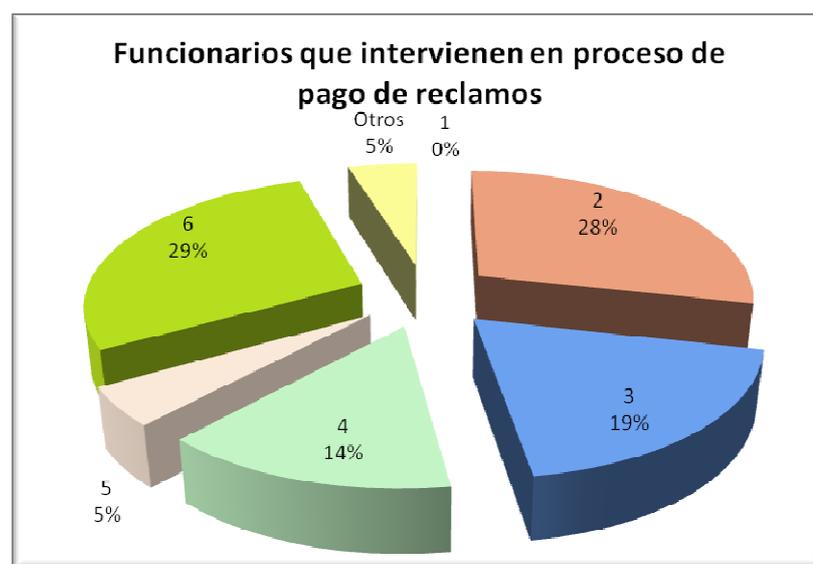


Comentario: del 100% de la muestra, el 67% expresa que las compañías pagan siniestros que no fueron reservados oportunamente debido a que los clientes no ha notificado el reclamo, y al realizar la verificación en las cláusulas de la póliza éste tiene cobertura y procede el reclamo y el 33% manifiesta que las reservas se realizan adecuadamente y en los tiempos establecidos, pues ellos realizan proyecciones e incluyen un porcentaje para suplir estas situaciones.

19. ¿Cuántos funcionarios intervienen en el proceso de revisión y autorización para el pago de un siniestro?

Objetivo: conocer las personas que intervienen en el proceso de revisión y autorización en el pago de reclamos.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	0/21	0%
2	6/21	29%
3	4/21	19%
4	3/21	14%
5	1/21	5%
6	6/21	29%
Otros	1/21	5%
Total		100%



Comentario: del 100% de la muestra, el 29% manifestó que para llevar al cabo el proceso de revisión y autorización del pago de un reclamo se necesitan 6 funcionarios, entre los que se mencionan gerente, jefe, auxiliar, contabilidad y 2 firmas de autorización; el 29% son dos personas las que se encargan de llevar a cabo el proceso de liquidación del reclamo, en casos especiales se requiere un comité; un 19% son 3, presidencia, gerente de seguros y jefe de reclamos; 14% son 4, área de reclamos, financiera y alta dirección; y el 5% son 5, pero esto varía dependiendo el tipo y magnitud del siniestro.

20. ¿Se ejerce control de los reclamos rechazados por no cumplir con los requisitos establecidos para su trámite?

Objetivo: conocer si las empresas de seguros ejercen un control adecuado de los reclamos que no proceden por no cumplir con todos los requisitos.

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	20	95%
No	1	5%
Total	21	100%



Comentario: del 100% de los encuestados, el 95% posee un control estricto de los reclamos rechazados, pues se sigue todo un proceso de investigación a través de los peritos ajustadores designados, y luego de establecerse técnicamente las razones de la no cobertura del seguro o su improcedencia, se hace la comunicación escrita al asegurado, dando por cerrado el caso (desde el punto de vista nuestro) sin embargo, los expedientes quedan en reaseguro y bajo control por diligencias posteriores que podrían darse de parte del asegurado ante la Superintendencia del Sistema Financiero o en tribunales correspondiente y el 5% manifiesta que solamente lo hace cuando.