ANEXO 38.1.9.u

**Manual de Información Estadística por Operación, Ramo o Seguro**

Relacionado con el Reporte Regulatorio sobre Información Estadística (RR-8).

**Contenido.**

**I.** Consideraciones generales.

**II.** Estructura del archivo de información del Sistema Estadístico.

**III.** Definición de campos que conforma el archivo de información estadística.

**IV.** Catálogos.

**I. Consideraciones generales**

1. El Sistema Estadístico por Operación, Ramo y Tipo de Seguro, consiste en un archivo que deberá integrarse con los campos “Ramo” (para el caso de Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social se utilizará la clave de Vida), “Entidad”, “Número de Asegurados en Vigor” (para Vida y Accidentes y Enfermedades, para Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social se trata de los asignatarios vigentes) o “Número de Riesgos Asegurados” (para Daños) y “Número de Siniestros” (para Vida y Accidentes y Enfermedades y para Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social se trata del número de pagos (nómina) realizados a los asignatarios independientemente de su estatus a la fecha de reporte durante el periodo a reportar) o “Número de Reclamaciones” (para Daños) de acuerdo con los catálogos especificados, reportando la información clasificada por trimestre, ramo o tipo de seguro y entidad, de las Instituciones de Seguros autorizadas para operar estos seguros.
2. La información que se debe reportar corresponderá a la emisión del seguro directo.
3. El número de siniestros recibidos o de reclamaciones recibidas a reportar deberá contener todos los siniestros/reclamaciones recibidos, con independencia del estatus que tengan a la fecha de reporte.
4. La entrega de información se efectuará de manera trimestral y de forma acumulada, es decir, la información correspondiente al primer trimestre de cada año debe ser la comprendida entre los meses de enero a marzo; la del segundo trimestre de enero a junio; la del tercer trimestre de enero a septiembre; y, la del último trimestre de enero a diciembre.
5. Esas instituciones deberán entregar el archivo de información estadística a que se refiere el presente Manual, presentando en el primer registro de dicho archivo, un “registro de control” de conformidad con lo siguiente:

El “registro de control” deberá especificar en el primer renglón de cada columna del archivo, la suma de todas las cantidades reportadas en cada columna, cuando se trate de campos numéricos (montos o cantidades), o el número total de registros que contengan información diferente de vacío para los campos alfanuméricos, separados por el signo “|” conocido como “pipe”. En caso de que la institución no tenga movimientos que reportar, el primer renglón del archivo deberá ser llenado con un “cero” por cada campo que éste contenga y los demás renglones estarán vacíos.

En caso de que alguna(s) de las cifras del “registro de control” no sea(n) consistente(s) con lo reportado en el archivo de texto correspondiente, la información se considerará como no presentada para los efectos del presente Manual.

1. El envío de la información a que se refiere el presente Manual, deberá hacerse de manera completa, de conformidad con lo establecido en las presentes consideraciones, así como en la forma y términos que las mismas señalan; por lo que se considerará como entregada la información estadística por Operación, Ramo o Tipo de Seguro, cuando esas instituciones y sociedades mutualistas hayan presentado la misma en tiempo y forma, y cuenten con los acuses de recibo correspondientes.
2. Para facilitar el manejo de los campos que componen los archivos de información, se establece la siguiente definición:

**Registro:** Es el renglón completo del archivo de información, que se abre para cada ramo y entidad, y que contiene la información de acuerdo con la estructura del archivo.

**II. Estructura del archivo de información del Sistema Estadístico.**

El manejo de los campos contenidos en el archivo de información de datos deberá ajustarse a los siguientes criterios:

1. Cada renglón deberá contener todos los campos que se detallan en el presente Manual y respetar el orden que en la misma se indica.
2. Cada campo deberá estar separado por el signo “**|**” conocido como “pipe”.
3. Los ceros contenidos en las claves de los catálogos no deberán omitirse.
4. En ningún caso deberán registrarse signos especiales dentro de los campos, como por ejemplo: /, $, %, &, ?, #, |, @, etc., es decir, ningún signo diferente a los números arábigos del 0 al 9.
5. Al final de cada registro deberá agregarse el signo “;” (punto y coma, que es el separador de registros), antecedido del signo “|” pipe, así como un salto de registro al final del renglón (Enter).
6. Las cantidades reportadas no deberán contener comas ni decimales (estas últimas son separadores en campos múltiples).

Ejemplos:

1. Si se requiere reportar en un campo inicial información de los seguros de Vida o Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social, ésta deberá aparecer como:

010|

1. Si se requiere reportar en un campo intermedio el número de pólizas en vigor, éste deberá aparecer como:

|42351|

1. Si se requiere reportar en el campo final el número de reclamaciones, éste deberá aparecer como:

|815|**;**

A continuación se presenta la lista de campos del archivo de información solicitada, considerando las principales características de cada uno de los campos que conforman el Sistema Estadístico por Operación Ramo y Tipo de Seguro, es decir, se identifica la descripción de cada campo, su longitud máxima, su tipo y si el campo está ligado a un catálogo (es decir, claves).

| **CAMPOS** | **NOMBRE** | **TIPO** | **LONGITUD** | **CATÁLOGO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Ramo | Alfanumérico | 3 | 230 |
| 2 | Entidad | Alfanumérico | 2 | 16.1 |
| 3 | Número de Asegurados en vigor/Riesgos asegurados | Numérico | 10 |  |
| 4 | Número de Siniestros/Reclamaciones | Numérico | 10 |  |

**III. Definición de los campos que conforman los archivos de información estadística**

A continuación se definen cada una de las variables que conforman la base de datos estadística:

Los campos se reportarán para cada una de las pólizas especificando: Ramo, Entidad, Número de pólizas en vigor o de riesgos asegurados y Número de siniestros o de reclamaciones.

**Campo 1 Ramo:** Se reportará la clave del ramo que corresponda, de acuerdo con el catálogo 230. Para el caso del seguro de Pensiones derivadas de las Leyes de Seguridad Social, deberán utilizar la clave que corresponde a Vida.

**Campo 2 Entidad:** Se reportará la clave de la entidad federativa que corresponda a la emisión de los registros que coincidan a dicha entidad, de acuerdo con el catálogo 16.1.

**Campo 3 Número de Asegurados en vigor o de Riesgos asegurados**:

* Para los seguros de Vida: Se reportará el número de asegurados que se encuentren en vigor a la fecha del reporte.
* Para los seguros de Pensiones: Se reportará el número de asignatarios con estatus vigente a la fecha de reporte.
* Para los seguros de Accidentes y Enfermedades: Se reportará el número de asegurados que se encuentren en vigor a la fecha del reporte, incluyendo tanto al titular como a los dependientes.
* Para los seguros de Daños: Se reportará el número de unidades expuestas (Número de días de exposición durante el periodo de reporte / 365) de los riesgos asegurados que estuvieron vigentes al menos un día en el periodo de reporte, independientemente de que se encuentren suscritos en una misma póliza, de acuerdo a la entidad federativa, en la cual cada uno de ellos está ubicado.

El Número de Riesgos asegurados de Daños será igual al número de pólizas que estuvieron vigentes al menos un día en el periodo de reporte para los ramos o seguros de Transporte de Mercancías, Agrícola, Pecuario, Crédito, Ramos Técnicos, Garantía Financiera y Caución.

**Campo 4 Número de Siniestros o de Reclamaciones**:

* Para los seguros de Vida, Accidentes Personales y Gastos Médicos: Se registrará el número de siniestros iniciales reclamados en el año hasta la fecha del reporte. Los siniestros deberán reportarse en el estado donde ocurrió el siniestro y en el caso particular de Gastos Médicos en donde se realizó el mayor gasto.
* Para los seguros de Pensiones: Es el número de pagos (nómina) realizados a los asignatarios independientemente de su estatus a la fecha de reporte durante el periodo a reportar.
* Para los seguros de Salud: Es el número de servicios otorgados por la ISES en el año hasta la fecha del reporte.
* Para los seguros de Daños: Se registrará el número de reclamaciones recibidas en el periodo de reporte, incluyendo las no procedentes.

**IV. Catálogos**

Los catálogos referidos en el presente anexo se darán a conocer mediante las disposiciones administrativas que para tal efecto emitirá esta Comisión.