

Taller sobre el Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de **Gastos Médicos** y de los Seguros de **Accidentes Personales**

Entrega de la Información
Estadística 2024





MODIFICACIONES AL MANUAL

TIPO DE SEGURO

Antes

Se entenderá como seguro indemnizatorio, las pólizas en que se haya pactado que cualquier cobertura contratada al momento de la reclamación se pague la suma asegurada establecida y además no será necesaria la comprobación de los gastos erogados por la cobertura reclamada.

Ahora

Se entenderá como seguro indemnizatorio, las pólizas en que se haya pactado que **para todas las** coberturas contratadas al momento de la reclamación se pague la suma asegurada establecida y además no será necesaria la comprobación de los gastos erogados por la cobertura reclamada.

SUMA ASEGURADA

Antes

En caso de que se trate de una póliza sin límite, ~~se llenará con |0| o bien~~ se realizará un estimado de la pérdida máxima.

Ahora

En caso de que se trate de una póliza sin límite se realizará un estimado de la pérdida máxima.

PRIMA DEVENGADA

Antes

Dp = Número de días transcurridos a la fecha del cierre del ejercicio o al fin de vigencia si este es menor a la fecha de cierre del ejercicio.

Ahora

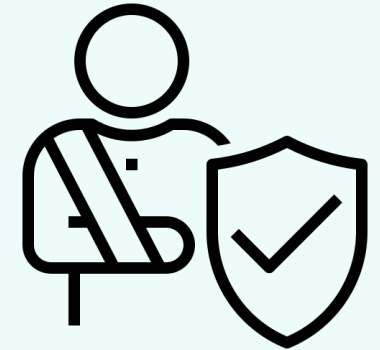
Dp = Número de días transcurridos **desde la fecha de inicio de vigencia del endoso** a la fecha del cierre del ejercicio o al fin de vigencia si este es menor a la fecha de cierre del ejercicio.

VALIDACIONES NUEVAS



SUBTIPO

El porcentaje de la cartera con Subtipo igual a “indemnizatorio” [5] no puede ser mayor al 50%.



Nota: Se entenderá como indemnizatorio, las pólizas en que se haya pactado que **todas las** coberturas contratadas al momento de la reclamación se pague la suma asegurada establecida y además no será necesaria la comprobación de los gastos erogados por la cobertura reclamada.

SUBTIPO

- Si subtipo es igual a “indemnizatorio” [clave 5] entonces el Tipo de Gasto **debe** ser igual a “gasto indemnizatorio” [clave 11].
- Si subtipo es igual a “indemnizatorio” [clave 5] entonces el Tipo de Seguro **debe** ser igual a “GM Indemnizatorios” [clave 4].

SUBTIPO

- Si subtipo es igual a “indemnizatorio” (clave 5) entonces el Monto Reclamado **debe** ser igual a la Suma Asegurada.

FECHA DE EMISIÓN

- Si el año de la fecha de emisión es mayor o igual a 2021 y la moneda es “nacional” [10] entonces la suma de la Prima Emitida de los últimos cuatro ejercicios **debe** ser mayor o igual a cero.

CONSISTENCIA ENTRE TABLAS

- Los registros a nivel póliza y certificados reportados en la tabla de Datos Generales **deben** estar reportados en la tabla de Emisión.

FORMA DE VENTA

- Si la Forma de Venta es igual a “agentes persona física” [clave 01] o “agentes persona moral” [clave 02] y la Prima Emitida es diferente de 0 entonces la Comisión Directa **debe** ser distinta a cero.

MODIFICACIONES A VALIDACIONES



COBERTURA

Antes

Si ~~la Modalidad de la Suma Asegurada es igual “Suma asegurada limitada” [N]~~ y la Cobertura es distinta de “gastos médicos dentales” [05], “Exención de deducible” [11] y “Servicios de asistencia” [13] entonces la Suma Asegurada debe ser mayor a cero.

Ahora

Si la Cobertura es distinta de “gastos médicos dentales” [05], “Exención de deducible” [11] y “Servicios de asistencia” [13], **“Conversión” [15]** y **“Dependientes” [17]** entonces la Suma Asegurada debe ser mayor a cero.

COBERTURA

Antes

Si el siniestro ocurrió en el año de reporte entonces el registro a nivel póliza y certificado debe estar reportado en la tabla de datos generales.

Ahora

Si **el Número de Asegurados es igual a 1** y el siniestro ocurrió en el año de reporte entonces el registro a nivel póliza y certificado debe estar reportado en la tabla de datos generales.

PRIMA DEVENGADA

Si la Prima Devengada es igual a cero y **el inicio de vigencia es distinto al cierre de reporte** entonces el Estatus debe ser igual de “cancelada” [clave 3] o “anticipada o diferida” [clave 5].

VALIDACIONES A REFORZAR



PRIMA DEVENGADA

El Estatus es “expirada o terminada” [2] y el inicio de vigencia es a partir del 01 de enero del año anterior al reporte del ejercicio entonces la Prima Devengada debe ser igual a la suma de la Prima Emitida de los últimos tres ejercicios.

AÑO REPORTE	ESTATUS	INIVIG	FINVIG	PRIMEMI	PRIMDEV
2021	5	05/01/2022	05/01/2023	200	0
2022	1	05/01/2022	05/01/2023	198	392.54
2023	2	05/01/2022	05/01/2023	0	398
				398	

Dp

PD = -----

Dv

PE

Dp=

Dv=

PE=

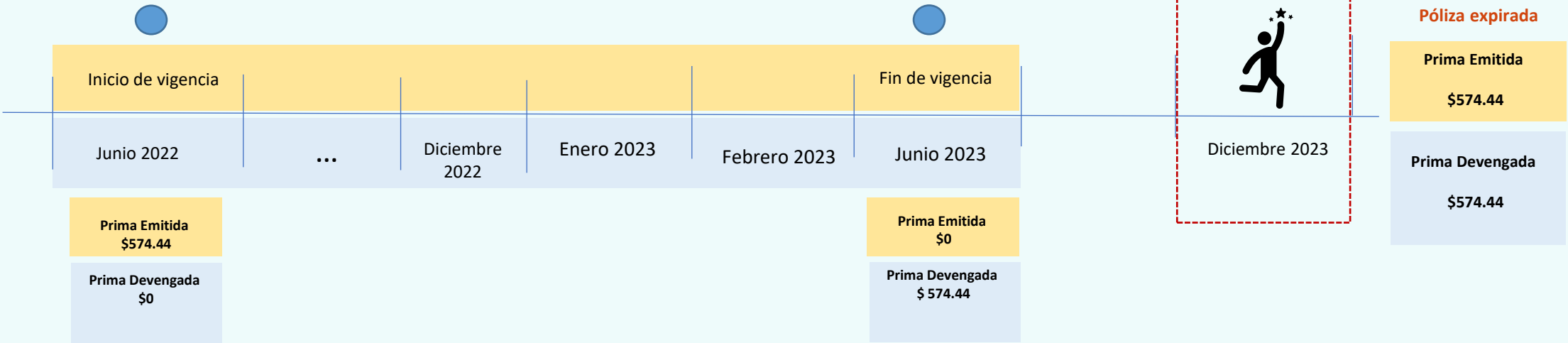
365

365

398

PD=

398



PRIMA DEVENGADA

El Estatus es “cancelado” [3], la fecha de emisión menor al año de reporte y la moneda es “nacional” [10] entonces la Prima Devengada debe ser mayor o igual a la Prima Emitida.

AÑO REPORTE	ESTATUS	FECHEMI	MON	PRIMDEV	PRIMEMI
2023	3	15/02/2022	10	\$ 948.63	\$ 462.39

PRIMA DEVENGADA

El Estatus es “cancelada” [3], la fecha de emisión es igual al año de reporte, la moneda “nacional” [10] entonces la Prima Devengada debe ser igual a la Prima Emitida.

AÑO REPORTE	ESTATUS	FECHEMI	MON	PRIMDEV	PRIMEMI
2023	3	15/01/2023	10	92.47	92.47

RECLAMACIÓN INICIAL

Si el siniestro ocurrió en el ejercicio actual de reporte debe tener un tipo de movimiento inicial

Nota: Para el tipo de reclamación inicial no se deben considerar las reclamaciones que hayan tenido con otras instituciones de seguros

CONSISTENCIA EN LA TABLA DE SINIESTROS

Si el registro de la tabla de Siniestros a nivel póliza, certificado y número de siniestro tiene año de Fecha de Contabilización igual al año del ejercicio anterior, el registro debe estar reportado en el ejercicio anterior.

CONSISTENCIA EN TABLA DATOS GENERALES

Si el registros a nivel póliza y certificado se reportó en vigor [clave 1] en el año del ejercicio anterior debe estar reportado en el ejercicio actual.

PRIMA DEVENGADA

El Estatus es “expirada o terminada” [2] entonces la Prima Devengada debe ser mayor o igual a la Prima Emitida.

ESTATUS	INIVIG	FECHEMI	PRIMDEV	PRIMEMI
2	29/12/2022	01/01/2023	\$ 1,616	\$ 1,616

PRIMA EMITIDA

La póliza se emitió en el año de reporte, el certificado no está cancelado entonces la Prima Emitida debe ser mayor a cero.

COBERTURA

Si el asegurado es menor de 12 años entonces la cobertura debe ser distinta de “Muerte accidental” [clave 01].

Variables a incluir en el reporte 2025

Monto Recuperado de No Proporcionales

Se reportará el monto estimado a recuperar de reaseguro de las reclamaciones contabilizadas en el ejercicio, de acuerdo a los contratos de Working Cover por Riesgo

Semáforo de Calidad de la Información Estadística

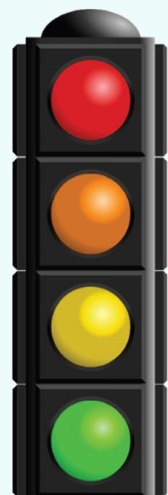
El SCIE da puntaje a cada una de las validaciones para obtener un **score**.

+
Mayor score



Menor score

-



Deficiente

Poco confiable

Aceptable

Confiable



Algunas de las razones para estar en...

Deficiente:

- Tienes más de un error en variables de montos.
- Reincidencia en errores.

Poco confiable:

- Tener un error en variables de montos no tan grande.
- Reincidencia en errores
- Más de una variable con el errores del 5% de otros

Aceptable:

- Tener errores en variables de consistencia en etiquetas de catálogo, fechas o variables con otros.

Confiable:

- Tener un mínimo de errores o no significativos.

El error no es proporcional a los montos que maneja la compañía

CONTACTA PARA MAS INFORMACION :

Ricardo Sevilla
RSevilla@cnsf.gob.mx

Aldo Hernández
ARHernandez@cnsf.gob.mx

Karina Luna
KLuna@cnsf.gob.mx

REDES SOCIALES



@CNSF_gob_mx



@CNSF_gob_mx



@CNSF.gob.mx



**Comisión Nacional
de Seguros y Fianzas**

**Liga de manuales, catálogos y
presentaciones:**

<https://www.cnsf.gob.mx/Sistemas/Paginas/InformacionEstadistica.aspx>



ACTUALIDAD
EN SEGUROS Y FIANZAS

<https://www.cnsf.gob.mx/cnsf/revista/sitePages/home.aspx>