



Entre Actuarios

Directorio

Publicación Trimestral
Octubre - Diciembre 2002
No. 16

Editada por:



Asociación
Mexicana de
Actuarios, A.C.

Responsable de la Publicación:
Act. Alberto Elizarrarás

Colaboradores:
Act. Eduardo Lara di Lauro

Diseño Gráfico:
Pictograma S.C.



Contenido

Artículos

"Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad de los autores y no representan la opinión de la Asociación o de sus miembros"

- **Las ISES a Dos Años de su Creación**
Act. Eduardo Lara di Lauro

- **Indicadores Financieros**
- **Indicadores del Sector**
- **Actualidades**
- **Eventos**
- **Humor**



Del Editor

2002 año capicúa (cabeza y cola igual) llegó a su fin. Vivimos un año intenso, Congreso Internacional, 40 años AMA, Cambios en la LGISMS, Estándares Actuariales, cambio de Consejo Directivo, XV Encuentro Nacional de Actuarios, Mundial de Fútbol, triunfos de Ana Guevara, gobierno en transición y muchos cambios más. Como dato curioso el próximo año capicúa, será hasta dentro de 110 años, 2112. Probablemente muy pocos o ninguno de nosotros lo verá, quizá nuestros bisnietos o tataranietos, sin embargo en este siglo de la Genética, todo puede pasar.

2003, es un año de grandes retos. Para nuestro gremio; deberemos concluir los primeros 5 Estándares Actuariales y su espejo de auditoría; preparar los criterios de certificación y certificar actuarios en los estándares definidos; establecer en cada entidad aseguradora, métodos de reserva suficiente. Como ven el año se presenta divertido y con retos importantes.

Nosotros, todos, miembros de AMA, seremos actores muy importantes del logro y conquista de estos retos. AMA seguirá participando junto con AMAC y CONAC en concluir los estándares, tener listos los criterios de certificación, los cursos y los exámenes correspondientes y auxiliar a través de los cursos citados, a definir los criterios de la metodología de reservas suficientes.

Durante el 2003 llevaremos a cabo diversos eventos de capacitación y certificación y celebraremos en septiembre de 2003 del 25 al 28, nuestro XXI Congreso de Actuarios, en el Acapulco Princess de Acapulco.

Renovemos nuestro espíritu en esta Navidad e iniciemos un 2003 con mucho entusiasmo y alegría, sabedores que las Bendiciones del Señor siempre estarán con nosotros.



Act. José Luis Lobera
Presidente

Las ISES a Dos Años de su Creación

Sin duda uno de los cambios más importantes en el sector asegurador de nuestro país, ha sido la creación de las llamadas Instituciones de Seguros Especializadas en Salud "ISES", las cuales se encuentran en etapa de implementación. La intención de este artículo es hacer un breve análisis de lo que está pasando en este interesante mercado de los seguros de salud y tratar de motivar algunas reflexiones acerca de lo que aún nos falta por hacer.

I. Su Creación.

Entre las principales razones que motivaron la creación de las ISES, está el formalizar y regular una actividad que se venía dando desde 1994, dentro y fuera del sector asegurador. Dentro, a través del ramo de gastos médicos mayores y salud, y fuera, con las llamadas empresas administradoras de servicios de salud o "administradoras".

Si bien la medicina prepagada se fue dando principalmente en los servicios médicos de los bancos, -los cuales recordemos tienen un esquema de reversión de cuotas por parte del IMSS- esta actividad se fue extendiendo a diferentes empresas del norte del país, sobre todo en ciudades fronterizas con los Estados Unidos.

Para cubrir la potencial demanda de servicios integrales de salud, los cuales las aseguradoras tradicionales de gastos médicos mayores no proporcionaban, y al amparo de una supuesta "provisión de servicios con infraestructura propia", redes de proveedores de servicios médicos comenzaron a organizarse y a adquirir compromisos que iban más allá de sus capacidades, lo cual originó la quiebra de algunas "administradoras" y el constante retraso de pagos a sus proveedores, de las que lograron sobrevivir.

Cuando el sector asegurador comenzó a incursionar en los productos de salud integral, denunció una competencia desleal por parte de las "administradoras", puesto que estaban "asumiendo riesgos", sin la correspondiente infraestructura y sin ser sometidas a la regulación correspondiente, lo cual les permitió ofrecer costos más bajos.

Se dio entonces, la necesidad de regular un mercado naciente y dinámico, aunque heterogéneo y anárquico, la idea fue propiciar un crecimiento sano y ordenado, a través de aseguradoras especializadas en salud y así dar certidumbre a potenciales inversiones, además de propiciar la contención de costos en la prestación de los servicios de salud, orientar y proteger al consumidor y mejorar los niveles de salud de la población, fortaleciendo acciones de prevención y mantenimiento de la salud.

II. El Marco "Sobre" Regulatorio.

En diciembre de 1999 la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS) fue modificada, entre otros puntos, en lo referente a la definición de "operación activa de seguros", y a lo concerniente a servicios de prevención y mantenimiento de la salud, esto dió origen a las ISES, y a la participación de la Secretaría de Salud, en la supervisión de las cuestiones médicas.

De la anterior Ley (LGISMS) se desprendía que si una compañía proporcionaba los servicios (de salud) a través de "su propia infraestructura", no tenía que ser necesariamente una institución aseguradora. La nueva Ley considera específicamente que si los servicios de salud, se proveen con infraestructura propia, rentada o a través de terceros, se debe entonces considerar una operación activa de seguros, y estar sujeto a las reglamentaciones de las ISES.

Fue así que durante todo el año 2000, se organizaron reuniones de trabajo entre todos los actores, autoridades (SHCP, CNSF,

SSA), sector asegurador (comité de salud de AMIS), administradoras de servicios de salud, grupos de hospitales, así como diferentes asociaciones y grupos médicos, que discutieron y acordaron las reglas de operación de las ISES. El proceso de emisión de Reglas y Circulares se prolongó hasta casi finales del 2001. Más aún, los plazos fatales para constituirse como ISES, que establecían los transitorios de la Ley (LGISMS) de 1999, se tuvieron que prolongar por parte de la autoridad.

Las ISES poseen características propias muy específicas, entre las principales diferencias de una ISES y una aseguradora tradicional de gastos médicos, podemos mencionar que las ISES, no sólo restauran y rehabilitan la salud del asegurado, sino que además, le proporcionan servicios de prevención y mantenimiento de su salud. Además, las ISES no sólo tienen la obligación de reembolsar los gastos médicos incurridos por el asegurado, estas además deben poner a disposición de los asegurados los servicios requeridos, mediante la administración y articulación de los recursos. Estas deben tener redes de prestadores de servicios médicos (propias o contratadas), dar seguimiento a la salud de los asegurados (preventiva y curativa), manejarse con esquemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, tener programas de garantía en la calidad de los servicios médicos, así como un control estadístico sobre los servicios proporcionados.

Por todo esto, las ISES no sólo son supervisadas por la Secretaría de Hacienda (SHCP), a través de la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas (CNSF), en cuanto a su componente actuarial y financiero, - cálculo actuarial de primas, constitución de reservas técnicas, adecuado esquema de reaseguro y manejo prudencial de las inversiones-, sino que también, la Secretaría de Salud, les supervisa la operación de los servicios de salud proporcionados, enfocándose a su calidad y suficiencia.

El tema toral en cuanto a la polémica en la regulación de las ISES, es el enfoque que las autoridades le han dado a la información que de ellas desea obtener.

Aunque la posición de las autoridades respecto a los informes que las ISES deben entregar, ha sido muy flexible, los comentarios de las aseguradoras y los de las autoridades son muy distintos. Mientras que los primeros argumentan un exceso de requerimientos de información, para el tipo de mercado actual; los segundos se basan en la premisa de que, "los que realmente conocen el negocio de los seguros de salud, cuentan con la información que se les está requiriendo y más".

Un análisis de los requerimientos de información que las ISES deben reportar, hace pensar que los seguros que estas instituciones operan, provienen de un esquema obligatorio y no de uno donde la contratación es voluntaria, más sin embargo, debemos estar preparados para un eventual cambio del presente esquema.

III. Situación Actual.

A enero de 2003, existen ocho ISES autorizadas, seis emanadas de compañías de seguros, una de un hospital y otra de un grupo médico; adicionalmente, hay cuatro empresas más que solicitaron autorización para operar una ISES y están por recibir la autorización final. Dentro de estas, se encuentran hospitales y grupos médicos.

También existen alrededor de doce redes y administradoras de servicios médicos, locales y regionales, que desean seguir dentro del nuevo esquema del negocio de los seguros de salud, sin, supuestamente, tomar riesgo.

Las ISES que han obtenido su autorización son:

- Plan Seguros, S.A. (de Pre-médica grupo Chileno)
- Médica Integral GNP, S.A. (de GNP)
- Preventis, S.A. de C.V. (de Seguros BBVA Bancomer)

- Salud Inbursa, S.A. (de Seguros Inbursa)
- Seguros del Sanatorio Durango (del Sanatorio Durango)
- Salud ING Comercial-América (de Seguros ING-Comercial-América)
- Novamedic Seguros de Salud, S.A. (Grupo Médico)
- General de Salud, S.A. (de General de Seguros)

Las que están por recibir su autorización final son:

- Vitamédica, S.A. de C.V. (de Seguros Banamex)
- Seguros Centauro Salud, S.A. (grupo odontológico)
- Servicios Integrales de Salud Nova (de Grupo Dinámica-Clínica Nova Monterrey)
- Grupo Integral AMM, Seguros de Salud (Grupo Médico)

Asimismo, hay que considerar que muchas de las 22 aseguradoras con larga tradición en la operación de gastos médicos mayores, están aún analizando su incursión en este nuevo negocio. Más aún existen nuevos jugadores que están llegando al mercado mexicano que, eventualmente influirán en el de los seguros de salud. Jugadores como AMEDEX Insurance Group, con base en el estado norteamericano de Florida, quien está realizando gestiones para operar una empresa especializada en gastos médicos. Las empresas BlueCross & BlueShield, quienes aún se encuentran interesadas en el mercado mexicano de los seguros de salud. En cuanto a nuevos participantes nacionales, el Grupo Asegurador Mexicano (GAMSA) de Seguros Argos, es por naturaleza, un apasionado de los seguros de personas y por consiguiente, analiza su participación en el mercado de las ISES.

IV. La Administración de la Salud y las ISES.

A pesar de aquellos que están en contra, más por rumores que por un conocimiento cabal, un hecho innegable es que todos los actores que intervienen en el mercado de los seguros de salud, están interesados en los principios y objetivos de la "administración de la salud" o "managed care" de los Estados Unidos, considerándola una herramienta para poder alinear los incentivos que mueven a los compradores de servicios médicos (patrones), a los consumidores de servicios médicos (pacientes) y a los proveedores de servicios médicos (proveedores), con la intención de proporcionar dichos servicios, con calidad a un costo razonable.

Consideramos que la administración de la salud o "managed care" tiene qué aportar al mercado de los servicios médicos en México, si la entendemos como un instrumento para, cambiar el paradigma de atención de la salud con un enfoque curativo, por el preventivo; cambiar el individualismo médico, por el de la colaboración multidisciplinaria, así como cambiar la forma antigua de manejar la información clínica del paciente, por sistemas de información con protocolos y guías médicas generalmente aceptadas. Desde luego teniendo en cuenta, las enormes diferencias estructurales y culturales entre los Estados Unidos y México, durante el proceso de adaptación, nunca de adopción.

No obstante que los volúmenes de asegurados manejados actualmente en nuestro país, aún no permiten la implementación de productos y herramientas completas de administración de la salud, los participantes del mercado consideran que su correcta adaptación, ayudará a desarrollar mecanismos de contención de costos y de evaluación de la calidad en los servicios de salud.

Actualmente se están haciendo esfuerzos importantes para adaptar conceptos tales como:

- Procesos de "credencialización" y "re-credencialización" de proveedores médicos.
- Uso de "médicos de cuidados primarios" o de "primer contacto".
- Programas de incentivos para proveedores.
- Programas de medicina preventiva.
- Uso de "procesos de autorización".
- Uso de "procesos de revisión y administración de la utilización".
- Uso de técnicas de "administración de casos" y de "administración de enfermedades".
- Implementación de programas de "aseguramiento de la calidad".
- Creación de bases de datos estadísticas de utilización de referencia

por sector, región, edad y sexo.

- Diseño de productos de salud utilizando metodologías tales como la "Standard Community Rating by Class", "Experience Community Rating" o "Adjusted Community Rating".
- Sistemas de información especializados en seguros de salud.
- Esquemas rudimentarios de "capitación".
- Uso de codificaciones tales como, los "CPTs", -Códigos de Procedimientos Terapéuticos-, "CIEs", -Clasificación Internacional de Enfermedades-, "UVRs", -Unidades de Valor Relativo- y "GRDs", -Grupos Relacionados con el Diagnóstico-.
- Guías y protocolos para la práctica médica.

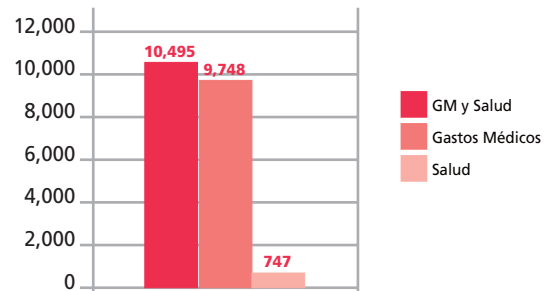
No obstante lo anterior, la factibilidad de que la "administración de la salud" subsista en nuestro país en el largo plazo, dependerá en mucho de cómo la entendamos, la adaptemos y apliquemos para lograr su efectividad.

V. El Mercado.

Desde mi punto de vista, el mercado de las ISES no se limita tan sólo a lo reportado en "estadísticas oficiales". Existe al menos, un tanto más de afiliados en planes y programas "no registrados" en los números publicados.

De la Estadística AMIS, tenemos que las primas emitidas por seguros de gastos médicos y salud, al 31 de diciembre del 2001, fueron como a continuación se indica:

Primas Emitidas Gastos Médicos y Salud (Dic. 2001, millones de pesos)

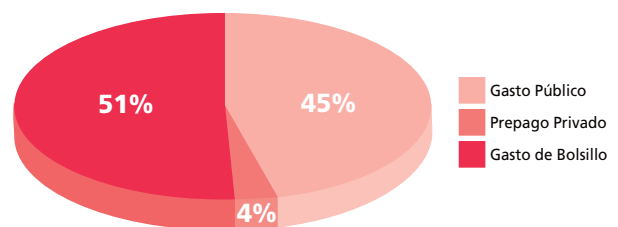


De esta gráfica, el volumen no parece atractivo.

Sin embargo, de acuerdo con los datos a conocer por la Secretaría de Salud, México destina 5.6% de su PIB (\$268,000 millones de pesos aproximadamente) al llamado gasto en salud, de los cuales tan sólo el 4% (\$10,500 millones de pesos), es a través de coberturas de seguros privados o prepago.

Desglosando el 5.6%, tenemos que 2.5% corresponde a gasto público y 3.1% a gasto privado. Esta última cifra nos genera un "mercado potencial" cercano a los \$150,000 millones de pesos.

Gasto en Salud: 5.6% del PIB



Es por esto, que debemos considerar el mercado de los seguros de salud como significativo, puesto que hace falta mucho por atender. El volumen de primas "registrado oficialmente", no considera toda la actividad que esta industria está teniendo.

Tan sólo por mencionar algunos segmentos de mercado no registrados, tenemos a:

- Empresas con esquemas de reversión de cuotas y subrogación de servicios tales como Bancos, empresas mineras, algunas empresas en Monterrey, N.L. (Grupo Alfa, Femsa, etc.).
- Empresas paraestatales como la Lotería Nacional, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), la propia Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNSF), el Fondo Nacional para el Fomento

al Turismo (FONATUR), el Sistema de Transporte Colectivo Metro, y algunos otras.

- Gobiernos estatales y municipales.
- Empresas privadas con esquemas de beneficios de salud, financiados a través de auto-seguros.
- Universidades públicas.

Pese al camino sinuoso que cada ISES ha tenido y sigue teniendo que caminar, los retos y las oportunidades están ahí, cada vez más visibles. Estoy convencido de que para desarrollar el mercado de los seguros de salud en nuestro país, hay que desarrollar primero a los actores que intervienen en el mismo.

VI. Pendientes.

A continuación menciono algunos de los temas que debemos como sector, trabajar y discutir en conjunto y con participación amplia.

De inicio, debemos recordar, retomar y difundir lo más ampliamente posible, la Visión y Misión que el Sector Asegurador estableció en su reunión "Diseño del Rumbo Estratégico de las Aseguradoras en el Sector Salud", celebrada en septiembre de 2001.

• *Visión:*

"Lograr un Sistema de Salud Privado Integrado, Rentable y Enfocado en los Usuarios".

• *Misión de Servicio:*

1. Generar una imagen de confianza con asegurados y proveedores.
2. Promover el conocimiento del alcance de las coberturas y procesos de pago.
3. Mejorar las relaciones, acuerdos y comunicación entre todos los actores.
4. Lograr que el asegurado realice una elección libre e informada del prestador de servicios.
5. Incrementar el acceso al seguro de salud.

Además, debemos revisar las funciones que hasta hoy, realiza cada uno de los actores, esto es, definir las funciones básicas de financiamiento, articulación, promoción y prestación de servicios. Brindándole a cada actor la oportunidad de desempeñarse en el área de su especialidad, para así evitar que, proveedores de servicios tomen riesgos sin el soporte técnico-financiero correspondiente, o que corredores de seguros administren planes de salud.

Retomar las reuniones de todos los actores, a fin de tener la posibilidad de "revisar" la reglamentación vigente y discutir eventuales cambios y adecuaciones.

Un reto importante que se tiene que reconocer y atacar es el hecho de que el público en general, y más aún la mayoría de los canales de distribución, no conocen a cabalidad, las bondades y servicios que los seguros de salud proporcionan a sus afiliados. Apoyar el desarrollo de estadísticas propias, completas, confiables, oportunas y suficientes, tanto regionales como nacionales, así como contar con indicadores claros de avances en la salud de la población afiliada, apoyándonos en el uso de codificaciones uniformes en los sistemas de información. Diseñar en forma consensuada, protocolos y estándares de práctica médica, los cuales tomen las mejores prácticas, bajo la premisa de que "el mejor diagnóstico, produce el mejor tratamiento, el cual genera el costo apropiado".

Crear el "Formato de Reclamación Unico" para Médicos, así como diseñar y consensar un "Sistema de Facturación Unica" para Hospitales.

Tenemos también que reconocer el papel fundamental que los "proveedores de servicios médicos" juegan en este sector, por lo que los tenemos que involucrar más, para lograr un desarrollo sano, ordenado e integrado. Al mismo tiempo promover su capacitación en procesos de administración de la salud, seguros y calidad en la atención.

La redefinición de funciones, deberá llevar a revisar las actuales comisiones por intermediación.

Hasta hoy, lo que hemos visto en el mercado son productos "simples" y "enlatados", debemos sofisticar y flexibilizar el diseño de productos de salud.

Desde luego, también tenemos que encontrar alternativas innovadoras para incluir a las llamadas poblaciones especiales, personas de la tercera edad, personas con padecimientos crónicos y aquellas que requieren tratamientos financieramente catastróficos.

El definir los criterios para la eventual transferencia o el compartir riesgos con proveedores, nos llevará a sentar las bases para una verdadera capitación y manejo de fondos de riesgo y así evitar, desde un inicio, malas prácticas en estos importantes tópicos de la administración de la salud.

Por último, pero de suma importancia es el desarrollar recursos humanos especialistas en seguros de salud, conocedores de los sistemas de salud y familiarizados con las técnicas de la administración de la salud.

VII. Oportunidades

Los hombres y mujeres que participamos en este nuevo y apasionante sector, debemos crear y desarrollar las oportunidades para llevarlo a cumplir con su Visión de ser un "sistema privado integrado, rentable y enfocado en los usuarios".

La búsqueda de estas oportunidades la debemos apoyar en nuestra creatividad y compromiso, además de en hechos tales como que las autoridades, tanto de la CNSF como de la SSA han mostrado su disposición para impulsar el "sano crecimiento de los seguros privados de salud".

El que el mercado está en fase de crecimiento y definición, con un gran potencial de desarrollo.

El estudio y análisis de experiencias y conocimientos sobre sistemas y administración de la salud en otros países, nos brinda la valiosa oportunidad de aprender y poder adaptarlos a las condiciones e idiosincrasia del mercado mexicano.

La eventual llegada de nuevos jugadores nacionales y extranjeros, bajo una competencia leal y ordenada, estimulará la creatividad y dará mayores opciones a los consumidores.

Se está generando un sistema nacional de información estadística sólido y completo, que fortalecerá la toma de decisiones, a través de indicadores claros de desempeño de los distintos actores involucrados.

Tenemos frente a nosotros, la oportunidad de consolidar al sector como, "La Alternativa" en México, para financiar y articular servicios privados de salud.

Existen múltiples oportunidades para fortalecer y flexibilizar los productos existentes, así como para lanzar nuevos productos, tales como, productos transfronterizos, productos para turistas, productos para poblaciones especiales, con redes de proveedores abiertas o cerradas, etc., reduciendo en forma significativa los costos actuales.

Cubrir de manera más decidida, al sector que aquí llamamos "no registrado", definiendo a las ISES como la opción idónea para cubrir sus necesidades de servicios de salud.

En el mediano plazo, no debemos descartar la apertura de la seguridad social a la participación privada, la cual podrá ser impulsada en forma importante, por el desarrollo y sofisticación que las ISES puedan lograr.

La interacción, cada vez más común de equipos multidisciplinarios compuestos por médicos, actuarios, especialistas en sistemas de información y otros expertos en el ámbito de los servicios de salud está dando la oportunidad de crear normas, guías y protocolos para la práctica médica, que serán una base muy importante, para la eficaz administración de la salud.

Finalmente, tengamos en cuenta que el crecimiento de cualquier sector y más aún el asegurador, se sustenta en la certeza que la industria brinde a los inversionistas actuales y futuros, tanto nacionales como extranjeros, por lo que juntos todos los actores, debemos enviar mensajes claros, de adonde queremos llevar a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

Act. Eduardo Lara di Lauro



Indicadores Financieros

Indicador	Oct. 2002	Nov. 2002	Dic. 2002
Inflación del mes	0.44%	0.81%	0.44%
INPC	101.636	102.458	102.904
UDI al cierre del mes	3.184205	3.200909	3.225778
Tipo de cambio al cierre del mes*	10.1910	10.1490	10.3950
CETES a 28 días (promedio)	7.6580%	7.2950%	6.8800%
Crecimiento del PIB del trimestre**	2.63%		

Fuente: BANCO DE MEXICO

* Interbancario a la venta

** Según Encuesta sobre las expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado, realizada por Banco de México en diciembre de 2002

PROYECCIONES Indicador	Al cierre de 2003	Para el próximo trimestre		
	Dic. 2002	Ene. 2003	Feb. 2003	Mar. 2003
Inflación	4.21%	0.59%	0.30%	0.33%
Tipo de cambio	10.510	10.15	10.16	10.19
CETES a 28 días	7.71%	7.43%	7.48%	7.39%
Crecimiento del PIB	3.16%			

Fuente: Encuesta sobre las expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado, realizada por Banco de México en diciembre de 2002



Indicadores del Sector

PRIMAS DIRECTAS AL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2002

Operación / Ramo	Jun. 2001	Jun. 2002	Incremento	
			Neto	Porcentual
Vida	16,613,307	20,589,290	3,975,983	23.93%
Pensiones	7,031,128	6,987,814	(43,314)	-0.62%
Acc. y Enf. (sin salud)	5,294,353	5,874,219	579,866	10.95%
Salud	444,505	495,307	50,802	11.43%
Daños (sin autos)	9,981,802	13,685,977	3,704,175	37.11%
Autos	13,239,352	14,885,616	1,646,264	12.43%
TOTAL	52,604,447	62,518,223	9,913,776	18.85%

CIFRAS EN MILES DE PESOS

SINIESTRALIDAD DIRECTA AL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2002

Operación / Ramo	Siniestros Directos	Reserva de Dividendos	Siniestros Directos y Reserva de Dividendos	Porcentaje vs. Prima Directa
Vida	10,583,455	2,278,133	12,861,588	62.47%
Pensiones	1,536,006		1,536,006	21.98%
Acc. y Enf. (sin salud)	3,877,193	43,005	3,920,198	66.74%
Salud	282,788	4,105	286,893	57.92%
Daños (sin autos)	4,061,514		4,061,514	29.68%
Autos	9,403,100		9,403,100	63.17%
TOTAL	29,744,056	2,325,243	32,069,299	51.30%

CIFRAS EN MILES DE PESOS

Fuente: EstadisticAMIS

Actualidades

Durante el cuarto trimestre de 2002 la SHCP y la CNSF publicaron, entre otras, las siguientes circulares, oficios circulares y regulaciones:

OS-38/02 Factores medios de calificación de garantías de recuperación de las Instituciones de Seguros para la información del cuarto trimestre de 2002.

OS-39/02 Factores medios de calificación de garantías de recuperación de las Instituciones de Fianzas para la información del cuarto trimestre de 2002.

OS-41/02 Factores de Exposición de Reclamaciones Recibidas F de las Instituciones de Fianzas para la información del cuarto trimestre de 2002.

OS-40/02 Factores de Reclamaciones Recibidas Esperadas F de las Instituciones de Seguros para la información del cuarto trimestre de 2002.

ACUERDO 17-04-2002 F01, sobre el capital mínimo pagado que las Instituciones de Fianzas deben afectar por cada operación o ramo.

F-13.2 Disposiciones de carácter general para la entrega del Informe Anual del Contralor Normativo.

S-20.9 Disposiciones de carácter general para la entrega del Informe Anual del Contralor Normativo.

F-8.1 Criterio contable y de valuación en las disponibilidades e inversiones temporales de fianzas.

S-16.1.3 Criterio contable y de valuación en las disponibilidades e inversiones temporales.

F-7.2.1 Disposiciones de carácter general para la calificación de valores.

S-11.2.4 Disposiciones de carácter general para la calificación de valores.

S-18.2 Disposiciones sobre la aprobación y difusión de los estados financieros, así como las bases y formatos para su presentación.

S-18.3 Reglas de Agrupación para la elaboración de estados financieros.

F-11.2 Reglas de Agrupación para la elaboración de estados financieros.

F-11.1 Disposiciones sobre la aprobación y difusión de los estados financieros, así como las bases y formatos para su presentación.

F-10.1.3 Sustitución de diversas hojas que se indican del catálogo de cuentas.

S-16.1.5 Sustitución de diversas hojas que se indican del catálogo de cuentas.

OS-44/02 SESA de Automóviles.- Llenado de la información estadística a partir del ejercicio 2002.

S-22.13 Disposiciones técnicas y operativas para el tratamiento de la Renta Adicional para viudas con pensión igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal.

S-22.3.4 Nota Técnica única y criterios técnicos, correspondientes a los beneficios básicos de las Rentas Vitalicias para los beneficiarios de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez con pensión garantizada.

F-13.5 Disposiciones generales del Programa de autocorrección.

S-20.10 Disposiciones generales del Programa de autocorrección.

OS-48/02 Forma y términos para el envío y recepción de los reportes de operaciones relevantes, inusuales y preocupantes.

OF-14/02 Forma y terminos para el envío y recepción de los reportes de operaciones relevantes, inusuales y preocupantes.

Eventos

Durante el cuarto trimestre de 2002 se llevaron a cabo los siguientes eventos, de los cuales presentamos una síntesis:

- Los días 4 y 5 de octubre de 2002 se realizó la reunión COP/COPE en la ciudad de Chicago, en la que participan los presidentes actual, electo y pasado de las Asociaciones gremiales de Canadá, EUA y México. Por parte de nuestro país estuvimos representados por los presidentes del CONAC, AMAC y AMA.

En esta reunión se trataron diversos puntos entre los que destaca "El análisis del futuro de la industria de servicios financieros y el rol del actuario en esta situación". Particularmente se enfatizó en que se reconozca al actuario como el arquitecto de la seguridad financiera.

Estas reuniones se efectúan cada cuatrimestre y la próxima reunión se realizará en Querétaro del 27 de febrero al 1o. de marzo de 2003.

- En un esfuerzo de organización conjunta entre nuestra Asociación y el Colegio Nacional de Actuarios, los días 15 y 16 de octubre de 2002 en las instalaciones de Grupo Nacional Provincial, con el tema: "Cambio demográfico, Salud, Pensiones y Previsión Social - los Retos del Siglo XXI", en el cual contamos con destacados

expositores, tales como Roberto Bonilla, Guillermo Babatz, Manuel Ordorica, Elena Zúñiga, Roberto Ham, Carlos Soto, Alberto Valencia, José Luis Salas, José Luis Lobera, Eduardo Lara, Recaredo Arias, Roberto Castañón, Héctor Rode, Jonathan L. Shreve, Héctor Hernández, José Manuel Septién, José González Magro, Rosa María Farell, María del Carmen Fernández, Marcela Flores, Jorge Servín, Arturo Casares, Carlos Lozano y José Luis Suárez. Las pláticas fueron por demás variadas y nos dieron una perspectiva clara de la problemática que plantea este siglo que inicia y del compromiso que como gremio debemos adquirir para plantear soluciones de fondo a estos retos.

Cabe destacar también la elevada afluencia a este evento, misma que rebasó todas nuestras expectativas, por lo que agradecemos a toda la comunidad actuarial, su entusiasta participación.

- El día 11 de diciembre se llevó a cabo el festejo de fin de año de nuestra Asociación, que en esta ocasión se realizó en el Cinemark Pedregal, con la premier de la última película de James Bond "Otro día para morir", además de la tradicional rifa. Este evento contó con una importante participación de nuestros miembros y de sus acompañantes.

Humor

Un día en una fiesta infantil, un payaso hacia preguntas sencillas a los niños, con el propósito de darles premios.

Toco el turno al festejado, un niño de 5 años, el payaso intento hacerle la pregunta mas fácil para que también él ganara un premio.

- ¿cuanto es 2 y 2?

- El niño orgulloso afirmó son 22.

La respuesta sorprendió al payaso, quien le dijo:

- Te voy a repetir la pregunta, por favor pon mucha atención.

Pero el niño, entonces molesto, le dijo al payaso

- Lo mejor es que usted ponga atención a lo que pregunta.

Publicación Trimestral editada por la Asociación Mexicana de Actuarios, A.C.
Insurgentes Sur No. 1898, piso 10, Col. Florida. C.P. 01030, México, D.F.

Tels. 9140 7050 Fax. 9140 7150

e-mail: actuarios@ama.org.mx

home page: www.ama.org.mx