

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Económicas

ANALISIS E INTERPRETACION
DE LOS ESTADOS FINANCIEROS
DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

TESIS

Presentada

a la

Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Económicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala,

por

ALFONSO VELASQUEZ PEREZ

al conferírsele el

título de

CONTADOR PUBLICO Y AUDITOR

en el grado de

LICENCIADO



Guatemala, Octubre de 1965

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL
03
T(230)

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano Lic. Raúl Sierra Franco
Secretario Lic. Arturo Morales Palencia
Vocal 1o. Lic. Rafael Piedra - Santa Arandi
Vocal 2o. Lic. Tulischth F. Díaz Avila
Vocal 3o. Lic. Anibal de León Maldonado
Vocal 4o. P. C. Manuel Cordero Quezada
Vocal 5o. P. C. Roberto Gutiérrez Luna

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

Dr. Gabriel Orellana Estrada
Lic. Raúl Sierra Franco
Lic. Arturo Morales Palencia
Lic. René Arturo Orellana G.
Lic. Joaquín Prieto Barrios

Guatemala, 16 de septiembre de 1965.

Licenciado
Rafael Piedra-Santa A.
Director del Instituto de Investigaciones
Económicas y Sociales,
Facultad de Ciencias Económicas,
Ciudad.

Señor Director:

En cumplimiento con los conceptos del apreciable oficio No. I-9-61 del 17 de enero de 1961, referente a la designación de que, en forma tan honorífica fuera objeto por parte de la Dirección del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, para supervisar y orientar el trabajo de tesis presentado por el Lic. Inieri ALFONSO VELASQUEZ PEREZ, titulado "ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS", tengo el agrado de manifestarle que, el citado ensayo, contiene una descripción bien ordenada de distintos aspectos relacionados con la ciencia y técnica del seguro, con especial referencia a los sistemas que tradicionalmente se usan para el análisis e interpretación de los estados financieros, materias que han sido enfocadas con aplicación al medio guatemalteco.

En forma especial, y como una valiosa contribución a la bibliografía nacional, hace interesantes sugerencias con respecto a la forma de determinar el punto de equilibrio económico en las empresas de seguros en los ramos de vida y de daños, recomendando que, a efecto de lograr una mejor administración en las referidas empresas, se hace necesario implantar con el carácter de obligatoriedad, la preparación del Estado de Pérdidas y Ganancias Actuarial.

En mi opinión, el referido trabajo demuestra el espíritu de investigación del sustentante, reflejando a la vez las experiencias recogidas como funcionario de la Superintendencia de Bancos, razones que considero más que suficientes para que dicho trabajo sea aceptado como tesis profesional previo al otorgamiento del título de Contador Público y Auditor en el grado de Licenciado en Ciencias Comerciales.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para suscribirme del Señor Director con toda consideración y especial aprecio,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. René Arturo Orellana G.
Asesor.

Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

ECONOMICAS Y SOCIALES

Guatemala, C. A.

DIRECCION DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES. Guatemala, diecisiete de septiembre de mil novecientos sesenta y cinco.

Vuelva al señor Decano de la Facultad de Ciencias Económicas informándole que este Instituto aprueba el dictamen rendido por el respectivo Asesor y acepta el trabajo de tesis presentado por el Br. ALFONSO VELASQUEZ PEREZ, intitulado "ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS" para su discusión en el acto de graduación profesional.

Atentamente,

Lic. Rafael Piedra-Santa A.
Director.

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
Guatemala, C. A.

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, Guatemala, veintidós de septiembre de mil novecientos sesenta y cinco.

Con base en el dictamen rendido por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, se acepta el trabajo de Tesis denominado "ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS", que para su graduación profesional presentó el señor ALFONSO VELASQUEZ PEREZ autorizándose su impresión.

Lic. Raúl Sierra Franco
Decano.

Lic. Arturo Morales Palencia
Secretario.

ACTO QUE DEDICO:

A MIS PADRES:

*José María Velásquez y
María Luisa Pérez de Velásquez*

A MI ESPOSA:

Alicia Díaz de Velásquez

A MIS HIJOS:

*Beatriz María, Carmen Alicia, José Alfonso y
Aura Marina.*

A MIS HERMANOS

INDICE

	Página
Introducción	13
CAPITULO I	
Aspectos generales del Seguro	
1.—Importancia del conocimiento teórico. 2.—Concepto del Seguro. 3.—Actividad aseguradora. 4.—Reaseguro. 5.—Coaseguro. 6.—División del Seguro. 7.—Financiamiento de las aseguradoras	17
CAPITULO II	
Régimen Legal	
1.—Legislación Guatemalteca. 2.—Capital necesario requerido por las disposiciones legales. 3.—Sistema contable	25
CAPITULO III	
Breve estudio del mercado de seguros	
1.—Algo de historia. 2.—Consideraciones generales. 3.—Papel del agente vendedor en el mercado de seguros. 4.—Mercado potencial. 5.—Seguro de vida. 6.—Seguro de Daños	29
CAPITULO IV	
Generalidades del análisis e interpretación	
1.—Conceptos. 2.—Importancia de la estadística en el análisis e interpretación. 3.—Objeto e importancia del análisis e interpretación de los estados financieros	39
CAPITULO V	
Introducción al análisis	
1.—Estados financieros que generalmente son objeto de análisis. 2.—Necesidad de la auditoría de Balance previa a efectuar el análisis e interpretación. 3.—El sistema de contabilidad frente al análisis e interpretación de los estados financieros. 4.—Preparación del material para el análisis. 5.—La depreciación monetaria y su incidencia en los estados financieros	43
CAPITULO VI	
Análisis e interpretación	
1.—Metodología. 2.—Reducción de estados a por cientos. 3.—Análisis horizontal. 4.—Análisis por razones: a) Razón de li-	

quidez legal; b) Razón de efectivo a obligaciones contractuales; c) Razón de circulante; d) Razón de la tendencia a la caducidad; e) Razón de la productividad del capital; f) Razón de la labor de los agentes; g) Razón de la efectividad en la conservación de negocios; h) Razón de operación; i) Razón de estabilidad de la cartera de seguros por rescates; j) Razón del incremento de cartera; k) Razón de seguridad en la aplicación de la teoría de los grandes números; y l) Razón de persistencia. 5.—Razones estándares. 6.—Método de presupuesto. 7.—El punto de equilibrio económico. a) Importancia. b) ¿Qué es el punto de equilibrio económico? c) Aplicabilidad de la fórmula general del punto de equilibrio económico a las empresas de seguros. d) Punto de equilibrio económico para las empresas de seguros: **I** Punto de equilibrio económico para seguro de vida; **II** Gráfica del punto de equilibrio económico para seguro de vida; **III** Punto de equilibrio económico para seguro de daños; y **IV** Gráfica del punto de equilibrio económico para seguro de daños 53

CAPITULO VII

Análisis e interpretación desde el punto de vista Técnico

1.—Fuentes de beneficio o pérdida: a) Recargo para gastos; b) Intereses; c) Mortalidad; d) Sorteos; e) Caducidad, rescates, rehabilitaciones y cambios. 2.—Estado de pérdidas y ganancias actuarial: a) Relación con la contabilidad; b) Su Importancia; c) Su elaboración; d) Análisis e interpretación 99

Conclusiones 115

Definición de algunos términos técnicos 119

Bibliografía 129

INTRODUCCION

Varias son las razones que me han impulsado a escribir este trabajo, destacando entre de ellas: el desarrollo que a partir de 1950 ha tomado el seguro en Guatemala; el haber colaborado con una empresa aseguradora; y estar dedicado desde hace varios años, a la inspección de dichas compañías, como funcionario de la Superintendencia de Bancos. Esta situación me ha brindado la oportunidad de conocer las intimidades de la actividad aseguradora e inducido a pensar que su estudio, es necesario tanto para las personas que viven dentro del campo asegurador, como para el Contador Público y Auditor en el ejercicio de la profesión.

No podemos negar la importancia que tiene el seguro en la economía nacional, a través de la captación de gran cantidad de ahorros, los cuales, por imperativo legal, se canalizan hacia obras de desarrollo; situación que permite poner a la disposición del Estado y empresas, grandes capitales aportados por la población guatemalteca.

La industria aseguradora ha tenido buena acogida entre el público y debido a esta situación, las empresas manejan capitales considerables. Adicional a la gran cantidad de fondos que puedan llegar a controlar las compañías de seguros, existe otro factor que debemos tomar en cuenta y es que esta explotación no sólo está expuesta a los vaivenes comerciales corrientes, sino además, a la eventualidad de que ocurran los hechos o acontecimientos cuyo riesgo cubren los contratos emitidos, en donde juegan un papel preponderante las probabilidades; en otras palabras, hay factores difíciles de controlar, como son los aleatorios; por tal motivo, su administración debe descansar sobre bases sólidas y técnicamente estructuradas.

El seguro, como su nombre lo indica, denota tranquilidad económica; forma de hacer menos dañinos los efectos eventuales a que estamos sujetos todos en la vida. Concebida así la institución del seguro, es necesario tratar por todos los medios posibles, que las empresas aseguradoras sean verdaderamente instituciones que hagan honor al seguro que venden. Este objetivo se logra, desde luego, si son administradas en forma eficiente y tomando en su oportunidad las medidas tendientes a mantener su situación financiera siempre sana y fuerte, para no tener que verse en un ocaso triste y lamentable, cuyas consecuencias sufran

todas aquellas personas que, confiando en la institución del seguro, depositaron en sus manos pequeños ahorros, creyendo que los mismos iban a ser utilizados en forma adecuada.

El análisis e interpretación de los estados financieros de las compañías de seguros, requiere si no una preparación técnica profunda de esta disciplina, por lo menos conocer los fundamentos y principios teóricos que la caracterizan. Existen cuentas en la contabilidad de seguros, que no son de uso corriente y por ello el profesional que analiza e interpreta los estados financieros, debe conocer sus principios para llegar a obtener conclusiones válidas en los estudios que realiza.

En este trabajo, hemos tomado en cuenta la necesidad de concentrar algunas nociones del seguro y su terminología, quizás pecando de repetir términos ampliamente difundidos, pero lo hacemos con el ánimo de que aquellas personas que no han tenido la oportunidad de conocerlos, tengan a su alcance los aspectos más importantes y necesarios para el análisis e interpretación de los estados financieros.

El seguro tiene su base eminentemente matemática, la cual es del dominio de los profesionales dedicados a la Actuaría; sin embargo, haremos algunas consideraciones sobre los tópicos que estimamos sean de más utilidad, sin pretender por ello internarnos en la matemática actuarial, sino que dar la oportunidad de presentar en forma somera algunos aspectos que tendrían que buscarse en textos especializados.

Dedicamos un capítulo al régimen legal a que están sujetas las compañías de seguros y la incidencia que tiene éste en su estructura financiera. Lamentablemente no entraremos a comentar algunos aspectos del proyecto de legislación de seguros que está por emitirse, ya que siendo éste un proyecto, no podemos basarnos en él para opinar en cuanto a sus bondades. Empero, en algunos casos, citaremos las reformas importantes que este proyecto contempla en cuanto al control de tales compañías.

Es importante señalar que los aspectos legales tienen que considerarse en el análisis e interpretación de los estados financieros de las aseguradoras, debido a que éstos fijan normas a las cuales deben ajustarse las empresas, pues, en caso contrario, denota algún malestar financiero, pudiéndose citar por ejemplo, el cumplimiento de la inversión de reservas técnicas que la ley prevé deben tener las instituciones de seguros.

Los capítulos comentados se han expuesto a manera de introducción, para entrar directamente al trabajo de análisis e interpretación de estados financieros, y al estudio de los principios, métodos, estados financieros que generalmente son objeto de análisis y otros aspectos que, aunque son comunes en el aná-

lisis de otras empresas, hemos creído conveniente apuntarlos a fin de obtener un proceso más o menos completo.

Se han elaborado algunas proporciones tipos o estándares, haciendo la aclaración que, debido al poco número de empresas y a la marcada diferencia entre cada una de ellas, pueden no tener una aplicación rigurosa, pero sí proporcionar puntos de referencia, útiles en cualquier comparación que se desee efectuar.

Se incluyó el punto de equilibrio económico para las empresas de seguros, pues consideramos que aunque por razones de organización en algunas oportunidades éste es difícil de determinar con la precisión deseable, sí puede conducir a conclusiones válidas indicando deficiencias en la producción de seguros.

Comentamos algunos problemas inherentes a la industria del seguro, tales como la caducidad, selección de riesgos y algunos otros aspectos de interés para el profesional que analice e interprete los estados financieros.

Aun cuando en nuestro medio no es obligatorio presentar el estado de pérdidas y ganancias actuarial, a las oficinas encargadas del control de las instituciones de seguros, estimamos necesario estudiar su elaboración, interpretación y análisis; porque a nuestro juicio, éste constituye un valioso instrumento para la buena administración de las empresas; esperando que en un futuro no lejano, se implante la obligación de elaborarlo, para que forme parte de los estados financieros que cada fin de ejercicio, debe proporcionar a la Superintendencia de Bancos, toda compañía de seguros.

Debido al constante uso de términos técnicos, cuyo conocimiento es de vital importancia para el Contador Público y Auditor que analiza e interpreta los estados, figuran clasificadas en orden alfabético, al final de este trabajo, algunas definiciones de las palabras técnicas que más se utilizan, a fin de que se pueda conocer con facilidad el significado de las mismas, aclarando desde luego, que en su mayoría son definiciones extractadas de varios textos y diccionarios especializados y que debido a su número, no se indica la fuente de información.

Después de hacer este resumen del contenido del presente ensayo, no me resta más que indicar que su finalidad es primordialmente la de incrementar la bibliografía que del seguro existe en nuestro país, y proporcionar a todos aquellos profesionales que tengan, ya sea habitual o accidentalmente, que realizar el análisis e interpretación de estados financieros de compañías de seguros, una modesta colaboración en el desempeño de su labor; por ello, aunque parezca elemental, he creído útil estudiar algunos aspectos que puedan ser ya suficientemente conocidos.

Finalmente, este trabajo también está animado en el espíritu de colaboración que el Contador Público y Auditor, debe dar al empresario, en quien un fuerte sector de la población, la mayoría de escasos recursos, deposita sus ahorros, los cuales deben ser cuidadosamente administrados para que no llegue el momento en que se vean en peligro, con graves consecuencias para el espíritu de previsión y ahorro, que todos los guatemaltecos debemos tratar de inculcar y que juega un papel muy importante en los países subdesarrollados como el nuestro.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO

1.—Importancia del conocimiento teórico

Sobra decir la utilidad que tiene el conocimiento teórico del seguro, para el análisis e interpretación de estados financieros; pues esta industria reviste características especiales que se deben tomar en cuenta, para arribar a conclusiones válidas.

Las compañías de seguros venden intangibles y el éxito o fracaso estriba en la confianza que el público deposita en ellas. Los resultados económicos dependen de que ocurra un evento determinado, el fallecimiento de la persona o la pérdida de la cosa asegurada por ejemplo; es decir, que de la periodicidad con que se presente este acontecimiento, oscilan las utilidades o pérdidas del asegurador.

Los ingresos de las instituciones de seguros están formados por primas, cuya cuantía es determinada a priori, con base en la matemática actuarial; o sea, que si se cumplen los presupuestos asentados en las bases técnicas, la empresa debe obtener utilidades, pues ese es su objetivo.

Sobre las características peculiares que revisten los estados financieros de las compañías de seguros, lo que pone de relieve la importancia del conocimiento teórico de esta disciplina, el actuario Antonio Lasheras-Sanz dice: "en pocas clases de industrias existe una relación tan estrecha entre el aspecto técnico y los económico y financiero, como en la de seguros. Esta es natural, puesto que el volumen de negocios adquirido por la empresa no se limita a gravitar con beneficio o pérdida sobre el ejercicio en que tuvo lugar. En el seguro, la cartera de pólizas ejerce una influencia sobre más ejercicios, que aquél en que se aportó o consiguió. De que la siniestralidad sea más o menos intensa depende la mayor o menor necesidad de recursos financieros; de que los gastos de producción hayan sido mayores o menores, dependerá otro aspecto de las disponibilidades, y tampoco hay que olvidar el grado de estabilidad en la citada cartera que se refleja en ejercicios posteriores a los en que se fue consiguiendo y que pueden encarecer el coste con la notable reper-

cusión en el aspecto económico o comercial, así como otra serie de elementos y consecuencias de que nos ocuparemos en su momento y lugar".¹

2.—Concepto del Seguro

Existen varios conceptos del seguro, todo depende del punto de vista desde el cual desea definirse.

El Profesor Antonio Lashera-Sanz define a éste desde el punto de vista jurídico "Como un derecho de solidaridad orientada a transformar en gasto fijo, perfectamente soportable, las consecuencias económicas que pueden derivarse de la realización de un hecho incierto previamente determinado".²

Desde el punto de vista económico, el mismo autor lo define como "La institución de carácter económico-social que se propone diluir entre los elementos constitutivos de un grupo, el valor económico de las necesidades asimismo económicas, experimentadas por algunos de entre ellos, a causa del suceso fortuito a cuyas consecuencias estaban todos igualmente expuestos y contra las cuales, se protegen de esta manera".³

Por otra parte, nuestro Código de Comercio en el artículo 482, define el seguro así: "Es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el que una persona individual o jurídica toma sobre sí, por un determinado tiempo, todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida, a indemnizarle las pérdidas o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados".⁴

3.—Actividad Aseguradora

De las definiciones que quedaron apuntadas en el título que precede, podemos extractar que la actividad aseguradora consiste en la venta de contratos de seguros, por medio de los cuales el asegurador se compromete a cubrir un riesgo en contraprestación de una suma determinada que se denomina prima, constituyendo éstas el renglón más importante de sus ingresos.

Con el pago de las primas, la institución aseguradora recibe numerario para su administración, debiendo integrar un

1 Tratado de Contabilidad de Seguros, págs. 331 y 332.

2 Matemáticas del Seguro, pág. 4.

3 Op. cit. pág. 2.

4 Alvarado M., Juan C., Constitución y Códigos de la República de Guatemala, pág. 1078.

fondo destinado a satisfacer las prestaciones a que se obliga, el cual figura en el Balance con el nombre de reservas técnicas y matemáticas.

Debido a que en el cálculo de las primas se ha previsto el pago de intereses al asegurado por los fondos que proporciona, la aseguradora debe mantener invertidos estos recursos a una tasa mayor a la que reconoce, diferencia que constituye un beneficio.

Como el seguro tiene su fundamento en el cálculo de probabilidades, es necesario que la venta de contratos llegue a un volumen adecuado, para que se cumpla la ley de los grandes números; pues de lo contrario, sería sumamente peligroso que ocurriera un siniestro.

En vista de que la aseguradora se ve obligada a efectuar gastos para la administración de los negocios, en la prima que cobra incluye una suma destinada a tal fin, que se llama "recargo". Si los gastos reales efectuados son menores al monto que por concepto de recargo cobre la empresa, se obtendrá una ganancia, o bien, una pérdida si ocurre lo contrario.

La venta de seguros se realiza por medio de agentes, quienes devengan una comisión, la cual es pagadera generalmente conforme se perciben las primas del primer año.

Con el objeto de hacer más atractivo el seguro, las compañías en nuestro medio, han incluido el beneficio de sorteo, que consiste en cobrar una prima adicional y sortear mensualmente determinada suma de dinero que establecen las pólizas.

Por razones técnicas las cantidades aseguradas se distribuyen en reaseguro con otras compañías, operaciones que dan lugar al pago de una prima y al cobro de una comisión.

En términos generales, diremos que la actividad aseguradora se contrae a la percepción de primas por las pólizas emitidas y como una consecuencia de este ingreso, se constituyen las reservas técnicas y matemáticas correspondientes, las cuales se invierten para lograr la debida capitalización, que con el objeto de no verse afectadas por la ocurrencia de un siniestro fuerte, las compañías distribuyen en reaseguro parte de los riesgos aceptados, operación que da origen al pago de una prima y al cobro de una comisión. Finalmente, que la diferencia entre las provisiones que sirven de base para el cálculo de los planes y los gastos reales incurridos, da lugar a la obtención de un beneficio, o bien, una pérdida, según sea el caso.

4.—Reaseguro

Podemos decir que el reaseguro, consiste en dar participación a otra aseguradora en los riesgos asumidos, o a la inversa, en aceptar parte de los negocios de otra compañía. En el primer caso se denomina reaseguro cedido y en el segundo, reaseguro tomado. Su finalidad es la distribución de los riesgos contratados, lográndose por este medio la estabilidad financiera de las empresas, en el supuesto de que se produzca algún siniestro fuerte.

En contraprestación de los riesgos cedidos, la aseguradora paga una prima; pactándose generalmente en los contratos que se celebran con tal motivo, que la institución aceptante reconoce una comisión por estas operaciones y algunas veces, parte de los gastos administrativos o un porcentaje de las utilidades que se obtengan de estas transacciones.

Podrá notar el lector que como consecuencia del reaseguro aceptado, se logra un incremento en el volumen de negocios; de ahí, que sea recomendable en algunos casos, la celebración de convenios con pacto recíproco de reaseguro.

No obstante las bondades de esta institución que estudiamos, debemos aclarar que se debe ser muy prudente en la cesión de los negocios, porque si se sigue una política muy conservadora, reasegurando la totalidad de los contratos, o bien, sumas muy elevadas, puede ocurrir que a la postre la empresa se constituya en agente vendedor de la reaseguradora.

Cuando acaece la eventualidad cuyo riesgo cubre el seguro y la empresa se ve obligada a pagar el siniestro, previa calificación de la legitimidad del reclamo, la reaseguradora debe cubrir a ésta, la parte que en dicho siniestro le corresponda con base en la proporción del reaseguro aceptado.

La relación jurídica que nace con motivo del reaseguro, afecta a la empresa cedente y a la que lo acepta; mas no al asegurado, pues el vínculo de éste, es solamente con la aseguradora y por lo tanto, sus derechos y obligaciones se rigen por la póliza emitida.

El monto del riesgo que es objeto de reaseguro, está subeditado a la política que al respecto siga la compañía, estableciendo además nuestra legislación, que el mismo no puede exceder a determinado porcentaje del capital pagado y reservas de capital, conociéndose dicha suma con el nombre de pleno de retención.

De lo que hemos explicado, se observa que el reaseguro permite prestar un mejor servicio a los clientes, ya que la empresa expide una sola póliza, aun cuando exceda de su pleno de retención y para resguardar su situación financiera, hace uso del reaseguro. En caso contrario, el cliente se vería obligado a buscar la contratación con diferentes compañías, por un monto igual a la suma máxima que cada una de ellas pueda tomar del riesgo, o sea, su pleno de retención, hasta completar el valor total del seguro.

5.—Coaseguro

El Profesor Miguel López de Heredia, en su curso de técnica de seguros de la Escuela Bancaria y Comercial de México, en relación a este título dice: "Coaseguro es el método que consiste en asegurar un riesgo por medio de diversos contratos que lo cubran parcialmente, celebrados con diversas compañías aseguradoras".¹

Podemos ejemplificar el coaseguro como sigue: Tenemos un edificio con valor de Q.500,000.00 cuya cobertura distribuímos en cinco compañías distintas a razón de Q.100,000.00 cada una. Como puede observarse, el cliente contrata el seguro con cinco empresas, actuando cada una de ellas en forma independiente; aunque es costumbre exigir que el asegurado indique que el riesgo ha sido cubierto parcialmente por otras compañías, a fin de que cuando ocurra un siniestro, se tome en cuenta esta situación para el pago de las pérdidas.

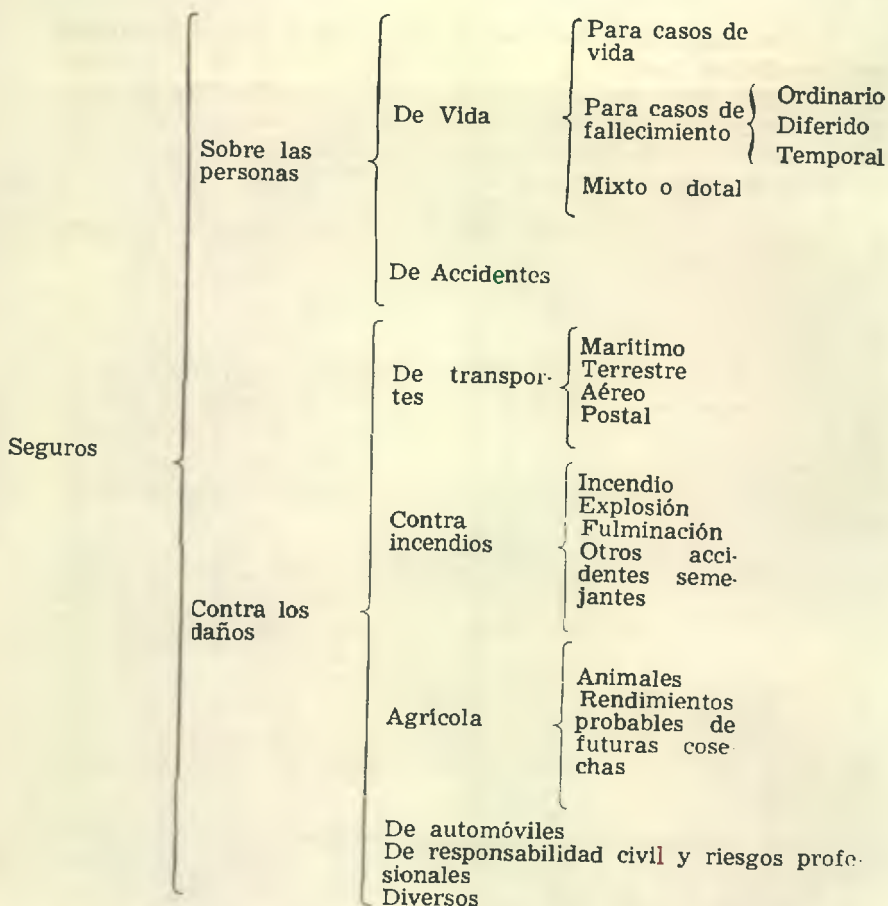
De lo anterior se nota que hay gran parecido entre el coaseguro y el reaseguro que se indicó en el título que precede; sin embargo, no debemos confundirlo, pues, tienen sus diferencias substanciales. En el primero, el asegurado contrata directamente con las compañías y su relación jurídica se norma por las pólizas que cada una de ellas emita; en el segundo, se expide una sólo póliza y el cliente no tiene nada que ver con el reasegurador, su relación es únicamente con la aseguradora.

6.—División del Seguro

Seguidamente exponemos la clasificación que del seguro hace el Profesor Miguel López de Heredia, la cual si bien es cierto no es muy analítica, estimamos que llena la finalidad que se persigue en este ensayo.²

1 Lección 5a., pág. 3.

2 Op. cit. lección 3a., pág. 12.



No se analiza cada uno de los seguros indicados en el cuadro anterior, porque sería apartarnos un tanto de los objetivos de este trabajo y además, porque para el estudio de las características de éstos, puede consultarse cualquier texto sobre la materia.

7.—Financiamiento de las aseguradoras

Todas las empresas requieren de un capital para dar principio a sus operaciones, adquirir equipo, maquinaria, materias primas y en general, todos aquellos bienes necesarios para la realización del fin propuesto.

Las compañías de seguros no se apartan de esta situación, pero en ellas el vocablo capital social tiene un significado un tanto diferente; pues, en este caso no se le da la misma importancia que tiene en otro tipo de negocios, ya que la mayor parte de fondos que las aseguradoras manejan provienen de las reservas técnicas y matemáticas.

En la industria y comercio, se dice que el capital aportado debe guardar relación con el endeudamiento de la empresa y en circunstancias especiales, es aconsejable que el financiamiento se realice con capital propio. En el seguro ocurre lo contrario, el renglón más significativo del pasivo está representado siempre por las reservas técnicas y matemáticas, pasando el capital a una segunda categoría; podríamos decir que constituye un fondo de garantía, cuya finalidad es sufragar los gastos de organización y todos aquellos necesarios para la iniciación de la empresa, así como para cubrir las posibles pérdidas que se registren.

El financiamiento de la institución aseguradora se realiza por medio de la captación de ahorros de la población asegurada, que están representados por las llamadas reservas técnicas y matemáticas. La inversión de éstas hace posible que las compañías lleven a cabo, importantes proyectos de construcción de viviendas, obteniendo un rédito adecuado para su debida capitalización. Es en este sentido, donde las compañías de seguros colaboran al desarrollo económico de los países como el nuestro, donde el capital es escaso y no es sino a través de la captación de pequeñas sumas de ahorro del público, que se llega a acumular fuertes capitales, útiles para obras de gran envergadura.

De todo lo anterior se infiere, que el capital social aportado por los accionistas, cuando la empresa se encuentra ya en pleno desarrollo, pasa a tener un papel subsidiario y así ha de esperarse, pues, en cuanto mayor sea la producción de pólizas, mayor será también la cantidad de fondos ajenos que la compañía controla. Prueba elocuente de este acierto, la tenemos en las aseguradoras nacionales, las que se han organizado con pequeñas cantidades aportadas por los accionistas y que, al correr de los años, manejan fuertes sumas de capital. Según el Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas, editado por la Superintendencia de Bancos, al 31 de diciembre de 1964 los ahorros de la población, que se encuentran en manos de las compañías de seguros, ascienden a 7.0 millones de quetzales. En los años anteriores llegaron a manejar 11.8 millones de quetzales, máxima suma obtenida en el año 1960. Un ligero análisis de las reservas técnicas y matemáticas que las compañías nacionales de segu-

ros han acumulado del año 1955 a 1964, denota que las aseguradoras comenzaron a incrementar sus reservas constantemente hasta el año 1960 y, a partir de esa fecha, se ha producido un descenso llegando a 1964 con la suma de 7.0 millones de Quetzales.

Para finalizar, manifestamos que el financiamiento de las compañías de seguros se produce a través del aumento de la producción; es decir, por medio de la constante colocación de nuevos contratos y la adecuada conservación. Que el capital aportado por los socios no es más que la suma necesaria para el inicio de las compañías, previo a entrar al proceso corriente de crecimiento que ha de esperarse, si se mantiene incólume el crédito adquirido y se responde a la confianza depositada por el público. Por ello hemos de afirmar que este crédito es el capital máspreciado que puede tener toda institución de seguros, ya que, a través de la debida explotación del mismo, la venta de nuevos contratos se mantiene dentro de una suma constante, o lo que es mejor, dentro de una fase siempre creciente.

El financiamiento de las aseguradoras, lo realizan los propios asegurados y cuando no se logra mantener a esta masa de la población con sus contratos en vigor, e incrementando constantemente la producción, puede llegar un momento en que ocurra una descapitalización acentuada, al hacer su aparición la época en que deben ser devueltos los ahorros por el vencimiento de las pólizas.

CAPITULO II

REGIMEN LEGAL

1.—*Legislación Guatemalteca*

Hemos de lamentar que, en cuanto a este tema se refiere, nuestro país no cuente con una legislación adecuada a las actuales circunstancias. Las disposiciones que regulan el seguro, se encuentran sumamente dispersas y muchos aspectos no se han legislado. Encontramos que la mayoría de las normas están contenidas en el Código de Comercio y este cuerpo legal las contempla en forma muy general.

Entre las leyes más importantes relacionadas con el seguro, podemos citar el Decreto No. 403 del Congreso de la República, en el que se encomienda el control y fiscalización de las instituciones aseguradoras a la Superintendencia de Bancos. El Decreto Legislativo No. 854, modificado por el Decreto 935, es quizás el más importante para el análisis e interpretación de los estados financieros. La importancia que esta ley tiene, estriba en que regula la forma de invertir las reservas técnicas y matemáticas, estableciendo que el 40% deberá hacerse en bonos o títulos emitidos por el Estado, Bancos Nacionales del Estado, Municipalidades o entidades autónomas del Estado; el 1% en depósitos monetarios; y el 59% restante, en préstamos o cualquier otra inversión que se encuentre suficientemente garantizada para resguardar los intereses de los asegurados.

El establecer que un 40% de los recursos que manejan las aseguradoras por concepto de reservas técnicas y matemáticas, se invierta en bonos, prácticamente indica la rentabilidad que se puede obtener de estos fondos puesto que los bonos rinden el 5% de interés anual; en otras palabras, la ley está fijando normas para la liquidez y rendimiento de las inversiones de las compañías de Seguros.

La inversión en valores que venimos comentando, rinde un interés mayor al que comúnmente capitalizan las reservas de acuerdo con las bases técnicas; por otra parte, sitúa a la empresa en una posición de seguridad para hacer frente a sus obligaciones, pues estos valores tienen garantía de recompra y, por

lo tanto, permiten que las compañías estén hasta cierto punto preparadas ante cualquier presión de rescates, vencimientos o siniestros que se presente.

Como un complemento al Decreto 854, se emitió el 28 de enero de 1960 el reglamento de la Ley de inversión de reservas técnicas y matemáticas de las empresas de seguros. Este contempla la forma en que deben calcularse las reservas para los seguros de vida y los de daños; los estados de valuación que deben presentarse a la Superintendencia de Bancos; las normas para invertir las reservas y los trámites que deben seguirse para que la empresa pueda desinvertir los bonos, a fin de dar cumplimiento a sus obligaciones contractuales.

Recapitulando, el Decreto 854 con su reglamento, incide en forma directa en la estructura financiera de las compañías, pues prácticamente determina cuál es la liquidez legal que debe mantener y el rendimiento de sus inversiones.

Por otra parte, el Decreto que hemos venido comentando también afecta la solidez de las compañías, ya que al dejar un 59% de las reservas para otras inversiones, las cuales se canalizan a la concesión de préstamos a mediano o largo plazo, para el financiamiento de viviendas, se está fijando la cuantía de los fondos que pueden invertirse en activos fijos.

El reglamento de la inversión de reservas técnicas y matemáticas de las empresas de seguros, en lo que al seguro de daños se refiere, establece porcentajes fijos de las primas netas que deben destinarse a constituir las reservas de riesgos en curso. Es obvio indicar, que esta disposición incide en los resultados económicos de las empresas.

2.—Capital necesario requerido por las disposiciones legales

El artículo 2o. del decreto No. 470 del Presidente de la República, determina que para operar en el país toda empresa de seguros o fianzas, debe tener un capital pagado no menor de Q.50,000.00.

Sobre este particular, el proyecto de código de seguros que actualmente se estudia por parte de las autoridades gubernativas, establece los siguientes capitales:

a) Q.300,000.00 para aquellas empresas que simultáneamente operen todos los ramos de seguros; b) Q.200,000.00 para las que explotan el seguro de vida únicamente o los ramos de incendio y líneas aliadas; c) Q.100,000.00 para las que operan en el ramo de automóviles; y d) Q.100,000.00 para las que se dediquen a otros ramos.

Es digna de comentar la norma del proyecto de Código, que establece que las pérdidas en que incurra cualquier empresa, a consecuencia de las cuales se vea reducido su capital, deben ser repuestas dentro de un plazo prudencial que determine el organismo fiscalizador. Es indudable que esta disposición tiende a mantener siempre el capital pagado dentro del minimum establecido por el proyecto de ley. Además de los aspectos estudiados, se obliga a las empresas que se constituyan, a aportar en efectivo, adicional al capital mínimo pagado, una suma equivalente al 25% de dicho capital, el cual debe contabilizarse como una reserva y su finalidad, es cubrir el déficit inicial que se pueda registrar.

El proyecto de Código, también fija el monto de los gastos de organización y reorganización, ordenando que no pueden exceder del 25% del capital mínimo pagado y que su amortización deberá hacerse en un plazo no mayor de 10 años. Se contempla asimismo, que durante los primeros cinco años de funcionamiento de la empresa se amorticen tres décimos de estos gastos, siempre que al finalizar el décimo año, éstos estén totalmente amortizados

De lo que hemos apuntado, podemos darnos cuenta de la importancia de los preceptos legales, en el análisis e interpretación de los estados financieros de compañías de seguros.

3.—*Sistema contable*

Es de suma importancia para el análisis e interpretación de los estados financieros, poder contar con un sistema de contabilidad lo más eficiente posible. El sistema de contabilidad es la piedra angular sobre la que descansa la adecuada estructuración de los estados financieros y, consecuentemente, el mejor provecho que se obtenga de ellos.

Hemos de indicar que con el implantamiento en Guatemala, de la nomenclatura uniforme por parte de la Superintendencia de Bancos, se ha logrado, en buena parte, mejorar los sistemas de contabilidad empleados en las compañías aseguradoras.

Finalmente, indicamos que en este capítulo se han comentado las regulaciones legales de mayor trascendencia para el análisis e interpretación de estados financieros, sin entrar en detalles, ya que los mismos pueden ser consultados en publicaciones efectuadas por el organismo fiscalizador.

CAPITULO III

BREVE ESTUDIO DEL MERCADO DE SEGUROS

1.—*Algo de historia*

La explotación del seguro por empresas nacionales, data de la segunda parte de la década 1940-50, las cuales se iniciaron primordialmente con la venta de seguro sorteable; que consiste en una "combinación de seguro en caso de muerte, en caso de vida o mixto, que prevé el pago de la suma asegurada en el momento previsto en el contrato o anticipadamente en el caso de ser premiado en uno de los sorteos periódicos".¹

La ideosincrasia de nuestro pueblo, dio origen a que este tipo de seguro tuviera buena acogida, pues a la gente le llamó la atención el verse favorecida con el sorteo. Quizás haya sido el azar el que contribuyó grandemente a que se vendieran muchos contratos de seguro.

Como un atractivo más, las aseguradoras contemplaron en sus contratos, adicional al sorteo en efectivo, el sorteo de derecho a construcción de casa, pagadera en plazos más o menos largos. Debido a la enorme demanda de viviendas, esta modalidad coadyuvó a la introducción del seguro de vida con sorteo, pues hizo posible aumentar las sumas aseguradas hasta por el valor del préstamo concedido, así como la venta de seguros de incendio.

Mucha gente, con el deseo de formar un pequeño capital, suscribió contratos de pólizas sorteables; los que, al mismo tiempo que les brindó la oportunidad de asegurarse, les permitió también participar en sorteos mensuales de dinero.

En un principio, la ley estipulaba que el monto asegurado en este sistema, no debía exceder de Q.2,000.00 por póliza; posteriormente dicha suma se elevó a Q.5,000.00. Estas regulaciones legales indudablemente tienden a hacer planes populares, a fin de dar oportunidad de tomar este tipo de seguro a la población de escasos recursos, inculcando en esta forma el espíritu de ahorro y previsión.

¹ International Insurance Dictionary, pág. 538.

El Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas, editado por la Superintendencia de Bancos en el año de 1964, indica que las primas del Ramo de Vida cobradas durante dicho año por las compañías nacionales, ascienden a 2.5 millones de quetzales, en tanto que las extranjeras cobraron 1.3 millones de quetzales.

Antes del año de 1948, aproximadamente, el seguro era explotado casi en su totalidad por agencias de compañías extranjeras. Ahora bien, de las cifras insertas en el párrafo anterior, fácil es deducir que el seguro nacional ha absorbido ya buena parte del mercado, a través de la venta de seguro de vida con sorteo.

Una observación interesante, en cuanto a este epigrafe se refiere, es que, en tanto que las instituciones nacionales se han dedicado casi con exclusividad a explotar el seguro sorteable, las extranjeras han absorbido ya buena parte del mercado con la colocación del seguro sin sorteo.

2.—Consideraciones generales

La experiencia adquirida en los años que llevamos de vender el seguro sorteable, nos conduce a meditar acerca de las bondades de estos planes. Los seguros son de tipo popular, y como tales, sus primas son baratas; en promedio no pasan de Q.10.00 mensuales. Esto hace que su venta se realice casi siempre en un estrato social, no muy elevado y que, para obtener una producción adecuada, se requiera mucho esfuerzo.

En el seguro de vida no sorteable, las primas por lo general son anuales y su cobro comúnmente se fracciona en trimestres; la suma asegurada es mayor, situación ésta que permite costos de operación relativamente bajos.

Los comentarios anteriores, nos llevan a la conclusión de que, en tanto las compañías nacionales lograron en 1964 un ingreso por primas de 2.5 millones de quetzales, por medio del cobro de pequeñas sumas, explotando una capa social de escasos recursos, las extranjeras, con menos cantidad de contratos, obtuvieron primas en proporción mayores. Es cierto que los seguros populares dan la impresión de un auge por el volumen de contratos vendidos, pero no debemos dejar pasar desapercibidos algunos problemas que presentan estos planes, entre los que podemos citar concretamente: que a mayor cantidad de pólizas emitidas, mayores son los gastos de administración de los negocios; que la capa social con la que se trabaja, está más expuesta a los vaivenes económicos, a la cesantía y que, ante tales circunstancias, aparece la mora en el pago de las primas.

Esa caducidad, que pueda pensarse que a la larga deje algún beneficio, es un factor desfavorable para la institución del seguro; pues, todas aquellas personas que caen en mora, dejan así abandonados sus ahorros y difícilmente vuelven a tomar nuevos contratos. Esta situación, hace sin que nos llamemos a engaño, que cada día sea menor la cantidad de personas dispuestas a tomar seguro, puesto que ya en alguna oportunidad fracasaron en su intento de ahorrar, por medio de las pólizas sorteables.

Con lo anteriormente expuesto, no se piense que somos opositores de los seguros populares, pretendemos únicamente señalar con toda claridad y sin apasionamiento, la inconveniencia de que las compañías se dediquen con exclusividad a la explotación del seguro sorteable, con prima reducida y plazos no muy largos. Estamos de acuerdo con que se dé la oportunidad de ahorrar y de prevenir todos los riesgos inherentes a la persona humana, a través del seguro; pero hemos de ser sinceros en esta apreciación, e indicar que el seguro sorteable, para su explotación, debe ser vendido con toda claridad, con toda firmeza, haciendo lo posible de que sean contratos que lleguen a formar una cartera estable; puesto que, de lo contrario, los agentes vendedores colocarán gran cantidad de contratos, pero al cabo del tiempo, nos daremos cuenta que todo ese esfuerzo se ha perdido, o por lo menos, en buena parte, como consecuencia de una excesiva caducidad.

El seguro sorteable, como única explotación por parte de las compañías de seguros, tiene serias desventajas. Somos partidarios de la diversificación de los planes, aceptamos que como fin promocional y con espíritu altamente nacionalista, se hayan iniciado las compañías guatemaltecas a través de estos planes de seguros, pero ya es hora de que pensemos en no depender únicamente de ellos, compenetrados de que, en tanto no haya una madurez dentro de la población, todos estos seguros caducados, vienen a ser un fracaso para cada una de las personas y que después, quizás sea aún más difícil convencerlas para que suscriban nuevos contratos.

Estamos compenetrados de que el seguro sorteable es un plan que puede coadyuvar al desarrollo de las compañías, pero el administrador de la empresa debe ser sumamente cauteloso, a fin de prever que no ocurra tanta caducidad; tratando de compensar la pérdida normal de negocios con la producción, para evitar hacerle frente a una cartera de seguros decreciente.

La organización de una empresa que se dedica a la venta de seguro sorteable es tan compleja, que necesita fuertes gastos, sus costos de administración son elevados y si a eso agre-

gamos que muchos administradores no reparan en esta situación y emocionados por la cantidad de pólizas que se venden, no mantienen un régimen de austeridad en los gastos, el problema toma caracteres de gravedad. Lo anterior hace que las compañías nacionales de seguros se encuentren en una etapa de subdesarrollo; pues para que lleguen a ser fuertes y sólidas, se necesita un volumen bastante grande de negocios; si no lo logran, están trabajando con costos elevados, sin obtener su punto de equilibrio económico adecuado para sus gastos fijos, que son en la realidad mucho mayores que los de las compañías que explotan el seguro de vida sin sorteo.

Del estudio de las estadísticas, se observa que hay población todavía dónde colocar seguros, pero debemos tomar en cuenta el nivel de ingresos que esa masa de población tiene; pues, si bien es cierto que los índices de seguro per cápita son relativamente bajos, también lo es, que hay una fuerte cantidad de población cuyos ingresos los mantiene al nivel de subsistencia y que no están en condiciones de ahorrar, y si lo hacen, es con privación de su propio minimum vital, lo que ocasiona tarde o temprano, la mora en el pago de sus primas.

3.—Papel del Agente Vendedor en el Mercado de Seguros

Salvo raras excepciones, la venta de pólizas se realiza por el agente vendedor; de ahí, la importancia que tiene este profesional en la producción y conservación de negocios.

La buena o mala labor del agente, repercute en la prosperidad de las aseguradoras; si las ventas son malas, la empresa se verá frente a una caducidad desmedida y el agente no obtendrá una remuneración decorosa, ya que las comisiones que se le pagan, están en función a las primeras cuotas percibidas.

En Guatemala el reclutamiento de agentes vendedores de seguros ha sido un valladar; pues, de un gran número de candidatos difícilmente se logra obtener un vendedor calificado. Debido a ello, hemos visto ejercer en muchos casos esta profesión a personas que no tienen la preparación necesaria, ni los principios morales que constituyen una característica para llegar a ser un vendedor próspero, que al mismo tiempo que gane una remuneración adecuada a sus necesidades, dé a la empresa negocios bien realizados, que hagan al correr de los años, formar una cartera de seguros estable para beneficio del asegurador y para tranquilidad de las personas que buscan en el seguro, una forma de resolver sus problemas, protegiendo de esta manera a sus seres queridos.

Muchos de estos agentes improvisados, ejercen la profesión por accidente; con lo cual sus ventas son malas, causando daño a la institución de seguros; pues, los asegurados que fracasan, difícilmente suscriben nuevos contratos.

En Guatemala, la venta de planes sorteables se ha prestado para que muchos agentes, a través del engaño, vendan pólizas que solamente llegan a pagar las primeras cuotas, con lo que hacen gran daño a la institución de seguros. La empresa confiada en que el negocio adquirido va a ser consistente, incurre en gastos, emite una póliza, paga una comisión y al final, de la producción habida durante un mes, muchas pólizas caen en el campo de la caducidad.

Las consideraciones anteriores, nos llevan a la conclusión de que el seguro debe explotarse con un cuerpo adecuado de profesionales, a fin de mantener la caducidad dentro de niveles no muy elevados y así, llegar a formar una cartera de seguros sana y estable. Para el logro de este objetivo, a nuestro juicio, se requiere que las empresas hagan una estricta selección de sus agentes vendedores, para que desempeñen el papel tan importante que tienen en el mercado de seguros, y velar porque las comisiones que éstos devenguen sean suficientes para llevar un nivel de vida decoroso, así como inhabilitar a todos aquellos que falten a la probidad. Esto último es vital, porque aunque no se puede generalizar, la falta de una remuneración adecuada, lleva a los agentes a propiciar las malas ventas, que en definitiva inciden de manera substancial en la prosperidad de las compañías y consecuentemente, en la institución de seguros.

4.—*Mercado Potencial*

En nuestro medio siempre que se desea realizar alguna investigación, tenemos que hacer frente a la carencia de datos estadísticos adecuados, para cuantificar los fenómenos con la aproximación deseable. La medición del mercado potencial de seguros, también plantea esta dificultad; empero, trataremos de hacer una estimación lo más completa posible, a efecto de conocer este importante tema, aun con el riesgo de que las cifras sufran modificaciones por cualquier otro investigador que con más suerte, cuente con datos actualizados y completos; contentándonos por el momento, con despertar el interés para profundizar sobre las cifras que seguidamente estudiaremos, a fin de acercarnos más a la exactitud.

5.—*Seguro de Vida*

De acuerdo con la proyección realizada para el estudio de los Recursos Humanos en Centroamérica, del Consejo Supe-

rior Universitario Centroamericano (CSUCA), la población económicamente activa para Guatemala durante los años que se indican, es la siguiente:

Grupos de edad	(Miles de habitantes, hombres y mujeres)		
	1964	1968	1972
10 a 14 años	105.2	110.8	117.8
15 a 19 años	335.1	273.5	308.5
20 a 24 años	233.0	254.6	282.0
25 a 34 años	249.9	409.4	464.3
35 a 44 años	226.9	262.9	313.9
45 a 54 años	158.1	173.6	195.5
55 a 64 años	92.1	105.8	119.3
65 y más años	41.7	47.6	56.7
Población económicamente activa	1,442.0	1,638.2	1 858.0

En virtud de que las compañías de seguros generalmente tienen como límites de edad asegurable, de 15 a 60 años para hombres y de 15 a 55 para mujeres, es necesario deducir a las cifras consignadas, la población correspondiente a dichas edades.

Para determinar el monto de la población objeto de seguro, tenemos ahora que establecer la suma de ingresos de una persona, que la capacite para la suscripción de una póliza de seguros. Este nivel de salario es difícil de fijar, pues en él concurren una serie de factores complejos, cuya cuantificación no es posible lograr con los elementos de juicio con que contamos; debido a ello, tomaremos como nivel de salario la cantidad de Q.70.00; hipótesis que estimamos adecuada, por lo que hemos podido observar en la vida real.

Lamentablemente no pudimos obtener una distribución de frecuencias de salarios para todos los trabajadores de la república, valiéndonos por dicha causa, del trabajo denominado "Análisis de los salarios" que realizó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con datos de 1958: información que no obstante tener varios años, estimamos aceptable para nuestro objetivo.

De toda la población cotizante al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aproximadamente el 15 por ciento tiene salarios mayores de Q.70.00. Para los fines de nuestro estudio partiremos de otra hipótesis, que consiste en suponer que la estruc-

tura de los salarios de los trabajadores afiliados al régimen de seguridad social, se mantiene para la población económicamente activa.

El Boletín Estadístico de Seguros y Fianzas, editado por la Superintendencia de Bancos, indica que el total de pólizas de seguros sobre la vida vigentes al 31 de diciembre de 1964, era de 48.368; el que supondremos corresponde a igual número de personas, aunque en la realidad no lo es, pero lo hacemos con fines puramente prácticos, ya que no contamos con los elementos para depurar la información; empero, diremos que la variación que pueda existir, es de poca importancia.

Con base en los datos indicados e hipótesis asentadas anteriormente, procederemos a continuación a determinar el mercado potencial de seguro de vida:

	(Miles de habitantes)		
	1964	1968	1972
Total población económicamente activa estimada ¹	1,442.0	1,638.2	1,858.0
Menos habitantes con edades de 10 a 14 y de 55 años o más	239.0	264.2	293.8
Población con edades dentro de los límites asegurables	1,203.0	1,374.0	1,564.2
Habitantes con ingresos mayores de Q.70.00 (15% de la población anterior)	180.4	206.1	234.6
Menos pólizas vigentes ²	48.4	48.4	48.4
MERCADO POTENCIAL PARA EL SEGURO DE VIDA	132.0	157.7	186.2

De la información que precede, concluimos con que el mercado potencial de seguro de vida, durante el período anotado, tiene un vasto campo de explotación, que permite a las compañías que actualmente operan, ampliar sus actividades. Ade-

- 1 Estudios de Recursos Humanos en Centroamérica. El sistema educativo en Guatemala, situación actual y perspectiva, pág. 113.
- 2 Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas, 1964, pág. 26.

más, debemos insistir en la necesidad de que se promueva una campaña intensiva para la venta de seguro de vida sin sorteo; y lanzar a la venta nuevos planes con primas económicas, tratando de hacer conciencia para que la gente se asegure, con el deseo de obtener la protección propiamente dicha.

Es importante aclarar también, en cuanto a este tema se refiere, que con la creación de bancos de capitalización y ahorro, cuyo desarrollo en los últimos tiempos ha tenido tanto auge, la venta de seguros dotales contará con una fuerte competencia, pues las libretas de ahorro ofrecen mayor interés a los suscriptores, así como que los fondos se pueden retirar en cualquier momento, sin que se efectúe deducción alguna.

6.—Seguro de Daños

Las cifras que indica el Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas por concepto de primas de daños cobradas durante los años 1960 al 1964, denotan que las compañías nacionales en esta rama del seguro han venido cediendo terreno a las extranjeras. En 1964, el 50.2% de las primas corresponde a las aseguradoras nacionales y el 49.8% a las extranjeras, cuando en 1960 las primeras tenían el 58.1% y las segundas el 41.9%.

Seguro de Automóviles. Según información proporcionada por la Dirección General de Estadística, los vehículos en circulación particulares, oficiales, de alquiler y autobuses urbanos y extraurbanos en 1964, ascienden a 58,243. Si comparamos esta cifra con la cantidad de seguros en vigor, registrada en el Boletín Estadístico de Seguros y Fianzas de 1964, que es de 10,051, obtenemos que el mercado potencial de seguros de automóviles es de 48,192 vehículos aproximadamente. Aclaremos que indubitablemente, no todos los propietarios de éstos se encuentran en condiciones económicas de asegurarlos, pero la cantidad antes determinada, nos da la idea de que hay campo suficiente para la explotación de este tipo de seguro.

Resumiendo las cifras citadas, obtenemos el siguiente cuadro:

Total de vehículos en circulación	58,243	100.0%
Menos vehículos asegurados	10,051	17.3%
Mercado potencial para el seguro de automóviles	48,192	82.7%

Parece ser que, debido a la alta siniestralidad registrada en esta rama del seguro, varias compañías han abandonado su explotación; sin embargo, de los datos consignados creemos que

sí es posible lograr un volumen suficiente de contratos, que por su nivel haga posible la explotación, obteniendo beneficios mediante una adecuada selección de los riesgos y tratando de mantener costos bajos en la siniestralidad.

En cuanto al mercado potencial de las otras ramas del seguro de daños, no encontramos datos suficientes y dignos de confianza; por tal motivo, lamentamos no poder estudiar el tema.

CAPITULO IV

GENERALIDADES DEL ANALISIS E INTERPRETACION

1.—*Conceptos*

El Diccionario Enciclopédico UTEHA, define la palabra análisis como: “distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos” e interpretar como: “explicar o declarar el sentido de una cosa. Atribuir una acción a determinado fin o causa”.

De las acepciones que preceden, se infiere que análisis e interpretación de estados financieros, significa: el examen de las partes o elementos que los integran, deduciendo como consecuencia del mismo, conclusiones acerca de los diferentes hechos que éstos exponen.

El conocimiento de los datos que reflejan los informes de contabilidad de toda empresa, no tienen por sí mismos un valor de mucha trascendencia; de ahí, la necesidad de someterlos al análisis e interpretación, para que afloren hechos que de otra manera, permanecerían ocultos y que el empresario debe conocer.

2.—*Importancia de la estadística en el análisis e interpretación*

La estadística juega un papel preponderante en el análisis e interpretación de estados financieros, poniendo a la disposición del Contador Público y Auditor, la metodología necesaria para tan importante labor y así arribar a conclusiones válidas.

El estudio de los hechos ocurridos durante un ejercicio, el examen del pasado y el pronóstico de lo venidero, es factible mediante el uso adecuado y sistemático de los métodos estadísticos.

El empleo de gráficos para representar las cifras que indican los estados de contabilidad, permiten exponer en forma simple la situación de hechos que de otra manera necesitarían grandes comentarios y explicaciones; con lo cual el Contador Público y Auditor, está en condiciones de presentar a los empresarios informes que a simple vista den una idea precisa de los diferentes tópicos estudiados.

Resumiendo diremos que la estadística es un valioso auxiliar para el análisis e interpretación de los estados financieros; recomendándose el empleo de sus métodos para medir y cuantificar los hechos objeto de estudio, para que las conclusiones a que se llegue, tengan un basamento científico suficientemente sólido y así, el Contador Público y Auditor, esté en mejores condiciones para formarse un juicio completo y seguro de las diferentes situaciones que en la vida real, plantean las empresas, en nuestro caso las instituciones de seguros.

3.—Objeto e importancia del análisis e interpretación de Estados Financieros

El Balance General indica, en un momento dado, la situación financiera de la empresa y el Estado de Pérdidas y Ganancias, denota los resultados de las operaciones durante un período determinado.

Los estados financieros, vistos en la forma fría en que se presentan, no son sino un cúmulo de cifras mudas; pero cuando se interpretan y evalúan, manteniendo un criterio imparcial y sincero, constituyen un portento de elocuencia. Si bien es cierto que puede contarse con estados técnicamente preparados y con la certeza de que en ellos no se ocultan maniobras fraudulentas; ello no indica que la empresa de que se trate sea representativa de la máxima eficiencia, por lo que es preciso someter a un análisis crítico los diversos rubros del Balance y Estado de Pérdidas y Ganancias, para poder detectar posibles deficiencias, conocer el futuro que se espera y así, orientar la dirección en forma eficaz, remediando a su debido tiempo todos aquellos problemas que en la vida diaria, el director de empresas tiene que afrontar.

Dice el señor Richard Sanzo "Los Balances Comparativos cesan de ser simples fotografías, para convertirse en estudios de Rayos X que penetran el tejido exterior para dejar al descubierto la estructura esquelética de lo que han sido las decisiones y los actos de la administración".¹

Las aseguradoras viven de la colocación continua y creciente de pólizas de seguros, ésta es la sabia que las hace fuertes y vigorosas, siempre y cuando se tomen las medidas necesarias que requiere una buena administración, las cuales se obtienen a través del análisis e interpretación de sus estados financieros cada fin de ejercicio.

1 Análisis por proporción para negocios en pequeño, pág. 5.

El crecimiento de una parte de la empresa, debe estar en relación con las otras que forman el todo, a fin de lograr un desarrollo equilibrado y poder prever las consecuencias futuras. Esto en el caso de las aseguradoras, reviste mayor importancia, ya que el seguro descansa en datos estadísticos y en el cálculo de probabilidades y como consecuencia, su futuro, aunque calculado matemáticamente no tiene carácter de certeza; lo que quiere decir, que pueden registrarse desviaciones que incidan substancialmente en su situación económico-financiera, las cuales el empresario debe conocer, estudiar y analizar para tomar las medidas tendientes a corregirlas en su oportunidad.

Los estados financieros son la acumulación de cifras, producto de las operaciones realizadas durante el ejercicio contable. Expuestas así tal como se producen de los registros, no indican a cabalidad las medidas a tomar para que la empresa se desarrolle dentro de los límites óptimos. Es necesario que estas cifras se estudien y analicen para formarse una idea completa de la compañía examinada; conocer sus posibilidades y perspectivas; la causa de sus éxitos o de sus fracasos; para poder sugerir los medios que deben ponerse en práctica tendientes a acelerar su desarrollo y prosperidad.

El Contador Público Miguel A. Miranda en su artículo titulado "Estudio e Interpretación de Estados Financieros", dice: "La trascendencia del trabajo, es tal, que los números analizados y diestramente combinados, le permiten al Contador Público conocer a base de matemáticas, el talento y capacidad de los Directores de la negociación, o bien su mediocridad o impericia al frente del timón de la nave, naturalmente reservándose para sí este juicio. Si grande es la utilidad del Contador Público organizando la administración de una empresa o inspeccionando sus cuentas como Auditor, todavía más importante es su trabajo como crítico de los Estados de Contabilidad que le permiten colaborar de hecho en la labor directriz del empresario.

Permitásenos emplear un símil para ponderar esta labor: así como un médico pide al enfermo una radiografía para apreciar en donde está su fractura o precisar el órgano atrofiado para poder actuar con seguridad, así también la interpretación de los Estados Financieros, o sea la radiografía del negocio, permiten al Contador Público poner los medios adecuados para realizar la curación, o si la radiografía no señaló ningún mal, poder certificar entonces el estado de perfecta salud.

La importancia de la interpretación, vista desde el ángulo de las personas a quienes les interesa este trabajo, también es grande, puesto que los Directores y accionistas tienen una

base de orientación cierta y segura para tomar decisiones que afectan en forma fundamental a la empresa".¹

Todos los autores están de acuerdo en que el análisis e interpretación de Estados Financieros, es una de las actividades a desarrollar por el Contador Público y Auditor, que reviste mucha importancia; pues es desde este campo donde se puede asesorar a los directores para que las empresas corrijan sus defectos o se pongan alerta para hacerle frente al futuro de sus negocios.

Si es de suma utilidad para los negocios en general el estudio crítico de sus estados financieros en forma periódica, éste es aún más útil en las empresas como las aseguradoras, en las que intervienen factores eminentemente técnicos y que los resultados dependen de que se realicen con la mayor exactitud posible, las premisas sobre las cuales descansan los planes que se lanzan a la venta.

Por lo expuesto en las líneas anteriores, estimamos que el Contador Público y Auditor, cuando practica auditoría en una aseguradora, a nuestro juicio, no debe olvidar este aspecto, incluyendo en su informe un capítulo en donde se comente, aunque sea en forma somera, las conclusiones derivadas del análisis e interpretación de los estados que fueron objeto de examen, las cuales indudablemente serán de gran utilidad para los directores.

Pero no es únicamente en este caso donde se destaca la importancia del análisis de los estados financieros; el Contador Público y Auditor presta servicios de asesor a instituciones de crédito y también en estas ocasiones, es útil hacer ver a los inversionistas, la situación financiera de las mismas y la posibilidad que tienen para dar cumplimiento a las obligaciones que pretendan contraer.

Resumiendo, el análisis e interpretación de estados financieros en el ejercicio de la profesión del Contador Público y Auditor, se presenta unas veces como un estudio directo solicitado por los empresarios aseguradores, cuyas compañías atraviesan períodos difíciles; o bien, como asesor de personas que desean invertir en éstas, ya sea como accionistas, o bien concediendo crédito.

Concluimos con que el análisis e interpretación de los estados financieros, realizado periódicamente, es uno de los instrumentos más indispensables para el buen administrador, pues, a través de él, se critica la mala administración o se conoce el acierto en la gestión encomendada, así como se intuye el futuro de la compañía.

1 Revista de la Escuela de Contabilidad, Economía y Administración, pág. 24.

CAPITULO V

INTRODUCCION AL ANALISIS

1.—Estados financieros que generalmente son objeto de análisis

El departamento de contabilidad de las aseguradoras, produce comúnmente varios estados para que los administradores se informen de la marcha de los negocios; sin embargo, no todos se emplean para el análisis e interpretación; esto se debe a diversas circunstancias, entre ellas, porque su elaboración se realiza para un fin específico y por lo tanto no es en forma periódica; de ahí, que los estados financieros que se utilicen, sean los clásicos: Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias, y en el futuro esperamos que se incluya el estado de pérdidas y ganancias actuarial.

En conclusión, manifestamos que los estados financieros que son objeto de análisis e interpretación, primordialmente son dos, a saber: Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias.

2.—Necesidad de la Auditoría de Balance, previa a efectuar el análisis e interpretación

Es lógico pensar, que los estados que se van a someter a un análisis deban ser previamente auditados, puesto que son los elementos que forman las premisas para llegar a conclusiones; luego, si estos estados no son correctos, lógico es que las conclusiones no sean válidas, porque estamos partiendo de premisas falsas.

Con lo anterior, queremos dejar bien delimitado el campo que compete a la Auditoría y el que corresponde al análisis; es decir, que para analizar e interpretar los estados de una compañía aseguradora, al igual que cualquiera otra empresa, es necesario partir de un punto seguro; en este caso, de que se tenga la certeza de que los documentos que se analizan, han sido preparados siguiendo las normas de contabilidad generalmente aceptadas y que demuestran razonablemente, la situación económico-financiera de la empresa.

3.—*El sistema de contabilidad frente al análisis e interpretación de los estados financieros*

Pocas son las empresas que pueden afirmar que su sistema contable llena todos los requisitos indispensables para el análisis de sus estados. En la vida real hemos podido observar que muchas veces la contabilidad pierde importancia, porque se mantiene en continuo atraso y cuando se producen los estados, la información que proporcionan ya no es de actualidad; por ello, todo empresario debe insistir en que se mantenga rigurosamente al día para contar con los instrumentos indispensables para la misión que se le ha encomendado.

En nuestro medio, se ha logrado ya un avance de significación con el implantamiento de la nomenclatura uniforme, pues ha hecho posible unificar criterio, en cuanto a los conceptos que contiene cada una de las cuentas.

El sistema contable y la consistencia de los principios utilizados, constituyen la piedra angular para el análisis de los estados. Sería ideal que las compañías hicieran el suficiente análisis de sus operaciones, a fin de que a través de todas estas cuentas, se pueda determinar con la mayor precisión posible, las causas de malestar financiero que puedan presentarse; sin embargo, todas estas aspiraciones tienen un límite que lo marcan los costos de operación de la contabilidad. En este sentido, es importante señalar lo que afirma el Contador Público José Larios Sedano: "Y no es que sea imposible idear un sistema que satisfaga todas las necesidades de análisis tan importante en las empresas de seguros, sino que su implantación sería de un costo muy elevado para toda compañía que lo llevara a efecto"¹

En términos generales podemos decir que no es sólo la necesidad del análisis, la que obliga a que el sistema de contabilidad esté técnicamente organizado, pues como lo hemos apuntado en otros capítulos la naturaleza misma del seguro, requiere de una contabilidad adecuada dado el gran volumen de recursos que controlan estas empresas.

Y para finalizar citaremos lo que acerca de este tema, afirma el Profesor Alfonso Frangipani: "En materia de seguros, y en especial el de vida, se requiere una contabilidad bien organizada con buenos controles y con un régimen adecuado de costos administrativos.

1 Registro y Análisis de los resultados en el Seguro de Vida, pág. 13.

Muchos son los factores que obran en materia de seguros para exigir una organización perfecta, tanto en la parte contable como en su control administrativo. He aquí algunos de ellos: a) El carácter de estas empresas, que mantienen en su poder dinero de los asegurados; b) La circunstancia de que, en las primas que percibe el asegurador, están comprendidos los gastos de administración y de explotación y los riesgos, cuyos importes deben responder a la realidad; c) La repercusión que la marcha económica y financiera de esas empresas tiene no sólo sobre sus accionistas, sino también sobre sus asegurados, ya que de la solvencia de la entidad aseguradora, depende la percepción, al término del contrato, o al producirse el siniestro, del importe del seguro; y d) la exigencia de que las utilidades que arrojen sus balances sean verdaderas, líquidas y realizadas, y que su resultado no se haya obtenido con el propósito de lograr dividendos, sin reparar en el perjuicio que ello puede traer aparejado a sus asegurados, al debilitarse la situación económico-financiera de la compañía".¹

El párrafo transcrito pone de relieve, la obligación de que las instituciones de seguros cuenten con un sistema de contabilidad técnicamente organizado y que satisfaga las exigencias requeridas para el registro adecuado de las operaciones que realiza.

4.—Preparación del material para el análisis

Los documentos que primordialmente se deben tener para el análisis son: Los Balances Generales y Estados de Pérdidas y Ganancias con sus respectivos anexos y relaciones de cuentas, correspondientes a unos cinco ejercicios por lo menos; además de éstos, es necesario contar con otros elementos de juicio, tales como una breve historia de la empresa que se analiza; su forma de organización; estatutos y escritura social; planes que tiene a la venta al público; datos estadísticos que pueda proporcionar el departamento de Actuaría y contabilidad, etc. Toda documentación que se pueda obtener, relacionada con estudios anteriores, a fin de poder continuar los mismos tienen una importancia grande; muchas veces existen trabajos que se han venido realizando sin que los administradores les hayan dado la importancia que ameritan.

Es conveniente conversar con el Jefe de Contabilidad, Auditor, Jefe de Producción y otros funcionarios importantes; para cambiar impresiones en cuanto a algunos aspectos que no se

1 Seguros de vida, pág. 133.

indican en los estados financieros y cuyo conocimiento, den una mejor idea de la compañía.

Si la empresa ha elaborado el Estado de Pérdidas y Ganancias Actuarial debe procederse a su análisis e interpretación ya que éste contiene información de sumo interés, para comprobar que las bases que se tomaron para el cálculo de los planes, se están realizando tal como se previó; debiéndose estudiar cuidadosamente las desviaciones que se registren. Las conclusiones a que se llegue en el examen de la información contenida en dicho estado, deben coordinarse con las obtenidas en el análisis e interpretación del Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias.

5.—*La Depreciación Monetaria y los Estados Financieros*

Desde que la actividad humana tuvo que hacer frente a la implantación de una medida que sirviera para el intercambio de las mercaderías, hizo su aparición la depreciación monetaria.

Hoy en día, todas las transacciones se realizan a través del dinero, que es el medio por el cual se ha cuantificado el valor de las cosas; de ahí, que la contabilidad registre las operaciones comerciales tomando de base el valor monetario de ellas.

En el correr de los años se ha concluido que el dinero no tiene un valor estable, fluctúa de tiempo en tiempo, siguiendo los vaivenes económicos.

Si para la estructuración de los estados financieros, nos basamos en el dinero y, aceptando que esta forma de cuantificarlos es fluctuante, vemos la necesidad de que, en el análisis e interpretación de los estados financieros, tomemos en consideración estas variaciones, puesto que inciden en las cantidades que los integran.

La empresa puede semejarse a una familia, haciendo la salvedad que los efectos de la depreciación monetaria dentro de la empresa, revisten más significación y así tenemos por ejemplo, que el nivel de vida de una familia dependerá no sólo de la retribución que reciba por los servicios que preste, sino de los precios de los artículos que tiene que comprar para vivir. Una familia puede recibir de ingreso mensual Q.100.00, el cual le permite tener un nivel de vida determinado; pero si los precios de los artículos que necesita para subsistir, tales como alimentación, vestido, etc., aumentan a esta familia ya no le será posible vivir en la misma forma; puesto que sigue obteniendo como ingresos una suma fija, en tanto que los artículos que necesita ya no los

puede comprar con la misma cantidad de dinero; es decir, que cada quetzal que recibe, ya no tiene el mismo poder adquisitivo que tenía antes.

El fenómeno que ha quedado esbozado, a través de un sencillo ejemplo de la economía familiar, también se presenta en la empresa, solamente que en este caso con mayores complicaciones, ya que ésta realiza gran variedad de transacciones comerciales.

Veamos el caso específico de la industria aseguradora, y observaremos que, lo que para la familia constituye la retribución de los servicios prestados, cuantificado por un salario, para las aseguradoras está representado por el volumen de primas que perciben, las cuales son determinadas en un momento en que el dinero tiene un valor adecuado a las circunstancias prevalentes en la época en que se formalizan los negocios; pero, como los seguros son contratos a largo plazo, y aceptando que el dinero es un elemento que fluctúa a través del tiempo podemos ya entrar a conocer que el valor de las primas fijado cuando se formalizó el contrato, no tiene el mismo valor adquisitivo de cuando éste llegue a su vencimiento.

El poder de compra del dinero que se percibe por medio del cobro de primas, es uno que por lo general no coincide con el que tiene en el momento en que debe darse cumplimiento a las prestaciones derivadas del mismo.

La depresión es la antítesis de la prosperidad; ambas concebidas en la más amplia expresión, constituyen lo que los economistas denominan el ciclo económico; nosotros estudiaremos en forma somera, la incidencia que estos fenómenos económicos tienen dentro de la industria aseguradora y como consecuencia en los estados financieros de la misma; haciendo la aclaración que no entramos a conocer las causas y los orígenes de los fenómenos cuya incidencia se comenta, porque eso sería apartarnos del tema que nos hemos propuesto desarrollar, más sí reconocemos su existencia.

El aumento de los precios se conoce en términos económicos como inflación. Aun cuando al hacer uso de las definiciones corremos el riesgo de no seleccionar la más afortunada, creemos necesario definir lo que entendemos por inflación; y, para el efecto, utilizaremos la que consideramos pueda ser más accesible a la mayoría de personas, a saber: "Inflación es un aumento del dinero y el crédito con relación a las mercaderías disponibles, lo cual produce un aumento importante y continuo

de precios. En términos más sencillos, la inflación se produce cuando la demanda —de bienes y servicios— excede a la oferta”.¹

La depreciación monetaria en la industria del seguro, puede ser estudiada desde dos puntos de vista: el primero es el que nos interesa y es el que corresponde al asegurador; el segundo es visto desde el ángulo del asegurado, el cual no entraremos a conocer, sin que por ello hagamos resaltar que, según se ha observado, este tipo de ahorros es uno de los que más afecta la depreciación monetaria.

En los seguros de daños, la depreciación monetaria puede hacer que la cobertura sea insuficiente para reponer el bien en caso de siniestro, lo cual hará que el dueño aumente el valor del seguro y consecuentemente la compañía se vea beneficiada con un incremento de la prima; o bien, el caso contrario, que la cobertura sea mayor, situación que da lugar a que el asegurador esté en posición ventajosa, ya que prácticamente cobra una prima superior al monto del riesgo que corre. Obsérvese que esto sucede solamente en los casos de una depreciación monetaria acentuada, a tal extremo que se registren cambios significativos en el transcurso de un año.

En el seguro de vida la situación cambia, pues, no se trata de los llamados riesgos estacionarios, como son los del ramo de daños, en los que su monto se mantiene constante. En el seguro de vida, la responsabilidad de la compañía se va agravando conforme el asegurado aumenta edad, ya que la probabilidad de muerte crece, de ahí que se denominen riesgos variables. En este caso, la depreciación monetaria incide en la misma forma en que se acrecenta el pasivo por las pólizas en vigor y varía, según se trate de pagos por muerte, de dotes a plazo diferido, rentas, etc.

Resumiendo, diremos que cuando la moneda pierde poder adquisitivo, la situación económico-financiera de las aseguradoras, se ve perturbada por una causa que no depende de la acción de los administradores; son factores exógenos que escapan al control del empresario.

A continuación haremos un somero análisis de la forma en que afecta los rubros más sobresalientes del balance y estado de pérdidas y ganancias.

En el activo de las compañías de seguros, las cuentas de mayor trascendencia son: bienes raíces, préstamos, inversión en valores, caja y bancos, mobiliario y equipo y cargos diferidos.

1 Inflación, espejismo de progreso. Artículo publicado en la revista *Visión*, enero de 1965, pág. 27.

La depreciación monetaria altera el valor en que se encuentran contabilizados los bienes raíces, porque éstos suben de precio; o sea, que si se deseara adquirir un bien idéntico con el dinero que se posee, debido a la baja en el poder adquisitivo del mismo, no sería posible; es decir, que hay un beneficio.

Los préstamos se han hecho efectivos con moneda de un valor mayor, a la que recibimos con la amortización de ellos; en otras palabras, sufrimos un quebranto por las variaciones en el valor del dinero.

Cuando la compañía adquiere bonos y otros valores, se sitúa en la misma posición de las personas que invierten sus ahorros para obtener un rédito y que a largo plazo resultan afectadas por la inflación; pues la compra se efectúa con numerario que posee un valor adquisitivo mayor, que el que se recibe al liquidarlas; lo que quiere decir que sufren una pérdida.

El efectivo en caja y bancos, ya sea destinado a cubrir la inversión de reservas o para el capital de trabajo, en épocas de inflación representa una disponibilidad menor, comparándolo con cantidades iguales que registren balances de años pasados. En otras palabras, si hace cinco años la moneda tenía un mayor valor, con la misma suma ahora compramos menos servicios que en aquella ocasión; es decir, que estamos en desventaja.

El mobiliario y equipo, que no es más que una inversión realizada para consumirla a largo plazo, se ve también afectada por la inflación, pues, con la depreciación que periódicamente se registra, no es posible la reposición de dicho activo.

Finalmente nos queda el rubro de cargos diferidos, integrado por los gastos de organización, de adquisición ramo de vida, etc. En este caso la empresa pierde el poder adquisitivo de su dinero antes de tiempo, pues está detrayendo cantidades de numerario con mayor poder de compra que las sumas que pagaría en su oportunidad, ya que estos rubros no pueden sufrir ajuste al sobrevenir la inflación.

Estudiaremos seguidamente los efectos de la pérdida de valor del dinero, en el pasivo de las aseguradoras. La cuenta que amerita explicación especial, en cuanto a las obligaciones se refiere, es la correspondiente a las reservas técnicas y matemáticas, en cuyo caso, la situación es favorable, ya que estas deudas se contraen con moneda de un poder de compra más elevado, que el que se emplea para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. La repercusión en las demás acreedorías de las aseguradoras, al tomar en cuenta la depreciación monetaria, pueden analizarse en la misma forma que se hizo con el activo, por ello, nos abstenemos de comentarlas.

Nos resta ahora conocer cómo afecta el fenómeno que estudiamos, al estado de pérdidas y ganancias. Los productos de las instituciones de seguros, primordialmente están formados por las primas, las que también sufren los efectos de la inflación, puesto que los diferentes elementos que la constituyen, están destinados a un fin específico y el numerario que se percibe por ellas, en épocas de inflación, puede ser insuficiente para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y gastos de administración.

En lo que se refiere a los gastos, diremos que se registra una elevación como consecuencia de la pérdida del valor de compra del dinero, pudiéndose citar por ejemplo, los sueldos que en el periodo inflacionario son objeto de constante aumento.

Para que el lector pueda apreciar, los cambios en el poder adquisitivo de nuestra moneda, consignamos seguidamente el cuadro elaborado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad de San Carlos, el cual hemos creído conveniente actualizar hasta 1964, y para mayor claridad, incluir el índice de precios al consumidor.

FLUCTUACIONES EN EL PODER ADQUISITIVO DEL "QUETZAL" EN GUATEMALA: 1947-59¹

(Base: Agosto de 1946 = 100.0)

Año	Índice de precios al consumidor	Índice del poder adquisitivo (Centavos de Quetzal).
1947	101.3	98.7
1948	108.2	92.4
1949	115.7	86.4
1950	124.0	80.6
1951	129.7	77.1
1952	126.9	78.8
1953	130.6	76.6
1954	134.2	74.5
1955	136.5	73.3
1956	137.8	72.6
1957	136.3	73.4
1958	137.8	72.6
1959	137.2	72.9
1960	135.5	73.8
1961	134.8	74.2
1962	137.6	72.7
1963	137.8	72.6
1964	137.5	72.7

1 Variaciones en el Costo de la Vida y el Poder Adquisitivo de la Moneda, su repercusión en la economía nacional, Lic. René Arturo Orellana G. y Lic. Infierr Emilio Peralta P., pág. 64.

Es importante señalar también sobre el tema que nos ocupa, el párrafo del trabajo mencionado anteriormente, que dice: *“Las Utilidades Monetarias de las Compañías, así como las cifras de ventas, de sueldos y salarios, pagados, etc., que se registran en las contabilidades, presentan cuadros no muy adecuados con respecto a la prosperidad de las empresas ya que dichas cifras son meramente nominales, que necesitan corregirse por los cambios experimentados en el nivel general de precios. (Deflación de Valores Monetarios)”*.¹

La elocuencia de los datos apuntados, no dejan lugar a duda de que el valor de la moneda nacional ha venido en descenso, al igual que todas las monedas del mundo y que el Contador Público y Auditor, debe tomar en cuenta esta situación, para que sus conclusiones sean acertadas.

Después de todas estas consideraciones, cabe preguntarse: ¿Qué debemos hacer para corregir la repercusión que en los estados financieros, ocasiona la tendencia crónica a la depreciación monetaria?

En las obras de Contabilidad se estudia este problema bajo distintos puntos de vista; nosotros no entramos a conocer con detalle los métodos que se han propuesto, sino que reconocemos la baja en el poder adquisitivo del dinero como una realidad y aceptamos el procedimiento que ha sido bastante reconocido por los autores, que consiste en tomar un índice de precios adecuado, para deflatar las cifras que contienen los estados financieros.

Como una ilustración, procederemos a rectificar el ingreso de primas habido durante los años de 1953 a 1964, tomando en consideración la depreciación monetaria.

Años	Ingreso por primas de seguro en miles de quetzales	Índice del Poder Adquisitivo (Cents.)	Ingresos reales
1953	Q. 643	76.6	492.5
1954	624	74.5	464.9
1955	648	73.3	475.0
1956	618	72.6	527.1
1957	555	73.4	407.4
1958	434	72.6	315.1
1959	320	72.9	233.3
1960	400	73.8	295.2
1961	420	74.2	311.6
1962	350	72.7	254.5
1963	400	72.6	290.4
1964	450	72.7	327.1

1 Op. Cit., pág. 65.

La última columna del cuadro que precede, indica los valores modificados por las variaciones que tiene el poder adquisitivo de la moneda, las cuales difieren de las que registran los estados de contabilidad.

Para la corrección de los balances se requiere de índices correspondientes a las variaciones en los precios de todos los rubros que lo integran, con los que en la práctica difícilmente se cuenta; debido a ello es imposible realizar tales ajustes; empero, consideramos que para los demás casos sí se puede hacer uso de los índices que elabora la Dirección General de Estadística, con los que el Contador Público y Auditor, se encuentra en una situación que le permite deflatar las cifras que emplea, en el análisis e interpretación de los estados financieros y arribar a conclusiones que no dejen al margen los efectos de la inflación.

CAPITULO VI

ANALISIS E INTERPRETACION

1.—*Metodología*

En el análisis de estados financieros de compañías de seguros, se emplea la metodología que tradicionalmente se aplica a otros tipos de explotación; lo que difiere en este caso, es la interpretación que se dé a los resultados obtenidos, dada la naturaleza especial del seguro; debido a ello, lo que digamos respecto de los métodos propiamente dichos, será en forma sucinta.

El campo de aplicabilidad de los procedimientos comunes de análisis es bastante amplio; salvo el caso de las proporciones estándares, que por no contar con un número grande de empresas, el uso de las mismas es un tanto restringido, pues las pocas compañías nacionales que operan, tienen una organización y grado de desarrollo diferente. No obstante lo expuesto, hemos calculado algunos estándares tomando de base la información contenida en el Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas, que publica la Superintendencia de Bancos, las que se exponen más adelante a manera de referencia, pudiendo ser utilizadas previo estudio cuidadoso de su aplicabilidad a la empresa que concretamente se examine.

Los principales métodos empleados en el análisis e interpretación de estados financieros, son los que enumeramos a continuación y que serán estudiados en este trabajo.

- a) Reducción de estados financieros a por cientos;
- b) Análisis horizontal;
- c) Análisis por razones;
- d) Razones estándares;
- e) Método de presupuestos; y
- f) Punto de equilibrio.

Para una mejor ilustración de los métodos indicados, tomaremos un ejemplo en el que tratamos de resaltar algunas anomalías producto de la experiencia adquirida en el tiempo que llevamos de bregar en la industria del seguro, con el fin primordial de que el lector tenga oportunidad de conocer casos que

pueden presentarse en la vida real. Las cifras de los estados que analizaremos ayudan indudablemente a llegar a conclusiones en forma bastante simple; pero en el terreno de la práctica, a veces es necesario profundizar lo más posible, para establecer las deficiencias.

2.—Reducción de estados a por cientos

Consiste este método en dividir cada una de las partes de los estados, entre el total, multiplicando el resultado por cien. En otras palabras, al total se le asigna el 100%, y, en relación a éste, se establece el porcentaje que representa cada una de las partes que lo integran. Permite el método que se comenta, conocer la estructura del Activo, del Pasivo, del Estado de Pérdidas y Ganancias, etc.; todo en forma porcentual, destacándose los rubros de mayor significación.

A continuación insertamos un ejemplo que ilustra este método:

“ABC” COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A.

Balance General al 31 de Diciembre de 1964

<i>ACTIVO</i>	<i>(Miles de Quetzales)</i>	<i>%</i>
Bienes raíces	Q. 417	16.43
Préstamos	481	18.95
Préstamos sobre pólizas	507	19.98
Inversiones en valores	147	5.79
Bancos	5	0.19
Caja	4	0.15
Otras instituciones	38	1.50
Agentes	22	0.87
Primas por cobrar	32	1.26
Documentos por cobrar	70	2.76
Deudores varios	586	23.09
Mobiliario y equipo	42	1.66
Cargos diferidos	187	7.37
T O T A L	2,538	100.00

<i>PASIVO</i>	<i>(Miles de Quetzales)</i>	<i>%</i>
Reservas técnicas y matemáticas	Q. 2,090	82.35
Primas en depósito	12	0.47
Obligaciones contractuales y eventuales	55	2.17
Otras instituciones	9	0.36
Reservas y depósitos de instituciones reaseguradoras	31	1.22
Acreeedores varios	29	1.14
Documentos por pagar	106	4.18
Depósitos de fianzas	1	0.04
Agentes	4	0.15
Capital social	200	7.88
Utilidad	1	0.04
T O T A L	2,538	100.00

La estructura del activo que indican los por cientos obtenidos en el cuadro que precede, nos hace arribar a conclusiones preliminares, por medio de las cuales comenzamos a conocer la periferia de la empresa.

Vemos que el activo, substancialmente está representado por bienes raíces, préstamos, inversiones en valores, deudores varios y cargos diferidos.

Los cuatro primeros renglones, sumados porcentualmente representan el 61.15% del activo. A primera vista, nos parece lógica esta situación; pues, como apuntamos en el capítulo del régimen legal, las reservas técnicas y matemáticas, se invierten por mandato de ley, en bienes raíces, préstamos y valores. Sin embargo, hemos de indicar que, en cuanto a la inversión de bonos se refiere, se puede observar sin mayor análisis que la suma de 147 miles de quetzales no cubre el porcentaje legal. La inversión en bonos se establece, restando a las reservas técnicas y matemáticas, los préstamos sobre pólizas y cargos diferidos del ramo de vida. En nuestro caso las reservas ascienden a 2,090 miles de quetzales, suma a la cual debe deducirsele 507 y 187 miles de quetzales por concepto de préstamos sobre pólizas y gastos diferidos, respectivamente; suponiendo que estos últimos corresponden únicamente a gastos de adquisición ramo de vida, lo cual indudablemente que no es así. Efectuadas estas operaciones nos queda un monto aproximado de 558 miles de quetzales para inversión en bonos, cantidad que al compararla con la inversión efectiva en estos valores que es de 147 miles de quetzales, denota una insuficiencia considerable.

En el orden de importancia, corresponde al rubro de deudores varios el segundo lugar, con el 23.09%; situación que refleja cierta anormalidad.

El renglón de deudores varios, de conformidad con catálogo de cuentas emitido por la Superintendencia de Bancos, comprende los siguientes conceptos: Productos por recibir; depósitos entregados en garantía; faltantes de caja y valores; anticipos sobre sueldos, para viáticos y para la adquisición de activos fijos; préstamos de agentes y recaudadores y otros deudores.

En cifras absolutas, el 23.09% representa 586 miles de quetzales, cantidad que consideramos bastante elevada, en vista de la naturaleza de los conceptos que debe contener este rubro. Precisa, pues, esta situación, el análisis de cada una de las cuentas, a fin de determinar a qué se debe esta inversión tan crecida. A veces este rubro incluye adeudos que no se encuentran suficientemente garantizados y que se contabilizan en esta cuenta como un subterfugio para ocultar pérdidas reales, con miras a presentar una situación más o menos buena; de ahí, que debemos ser muy cautelosos en cuanto a la apreciación de esta cuenta.

Después de este rubro, sigue en orden de importancia la inversión en cargos diferidos, con el 7.37% que en cifras absolutas representa 187 miles de quetzales.

La nomenclatura de cuentas autorizada por la Superintendencia de Bancos, indica que esta partida del activo, se debe integrar por los siguientes conceptos: sellos postales, especies fiscales, proveeduría, gastos anticipados, gastos de organización, gastos de adquisición ramo de vida y otros cargos diferidos.

Los primeros cuatro conceptos, por su propia naturaleza, constituyen sumas reducidas.

Los gastos de organización, cuando la aseguradora ya tiene varios años de operar, normalmente no debieran existir, pues es lógico pensar que éstos ya han sido amortizados, salvo que se trate de gastos de reorganización; en todo caso, somos de opinión que deben guardar relación con la capacidad económica de la compañía.

Por las observaciones precedentes, concluimos que la mayor parte de este activo, está formado por los gastos de adquisición ramo de vida, que se han diferido para ser amortizados en los años futuros. Cabe señalar entonces, la necesidad de obtener información sobre si de acuerdo con las bases técnicas de los planes de seguros, estos gastos pueden diferirse y, confirmada esta situación, si los gastos diferidos corresponden a pólizas que se encuentran en vigor, ya que de lo contrario, se estaría ocultando pérdidas legítimas.

De esta fase del análisis, notamos que es imperativo pedir a la empresa información amplia, acerca de las consideraciones expuestas, a fin de comprobar los extremos indicados; pues existen sospechas bien fundadas, de que algunas cuentas se hayan inflado con cargos que en técnica contable constituyen legítimos quebrantos.

Pasamos ahora al análisis de la estructura del pasivo; encontrando que el 82.35% lo constituyen las reservas técnicas y matemáticas; o sea, que en cifras absolutas, éstas ascienden a 2,090 miles de quetzales.

Dijimos ya en otros capítulos, que el pasivo más fuerte de las compañías de seguros lo constituyen las obligaciones derivadas de los contratos de seguros, tesis que aquí venimos a confirmar.

Las reservas técnicas y matemáticas, representan el pasivo a favor de los asegurados, como consecuencia de la responsabilidad que la empresa adquiere al vender contratos de seguros; debido a ello, no nos debe extrañar que ocupen el primer lugar, pues el fin de las compañías precisamente es la realización de estos negocios.

Entre los demás renglones del pasivo que ameritan comentario, tenemos: Obligaciones contractuales con 2.17%, Documentos por pagar, con 4.18% y el capital social con 7.88%; los que en cifras absolutas representan 55, 106 y 200 miles de quetzales, respectivamente.

La primera cuenta, obligaciones contractuales, contiene los saldos a favor de asegurados, que por concepto de sorteos, rescates, defunciones, etc., deben pagar las compañías en cumplimiento a las cláusulas de sus respectivas pólizas. La suma de Q.55,000.00 que denota el balance, puede ser aceptable, aunque quizás un tanto elevada.

A documentos por pagar, le corresponde el 4.18%, es decir, la cantidad de 106 miles de quetzales. Esta cuenta representa más del cincuenta por ciento del capital social, lo que nos hace pensar que ha sido menester recurrir al crédito para agenciarse fondos; o, en otras palabras, que es necesario aumentar el capital social, para no vernos precisados a elevar los costos operativos por medio del pago de intereses sobre estos préstamos.

Financieramente, los préstamos obtenidos se justifican siempre que la inversión de los fondos nos permita alcanzar una rentabilidad mayor que la que estamos pagando; sin embargo, en el presente caso, parece ser que esto no ocurre, ya que las utilidades obtenidas, escasamente llegan al medio del uno por

ciento del capital social; por lo que se infiere que los préstamos tienen como objetivo resolver problemas de iliquidez.

El capital social asciende al 7.88% del total del pasivo, o sea la cantidad de 200 miles de quetzales. Si comparamos el monto de las reservas técnicas y matemáticas con el capital social, vemos que éste es relativamente pequeño; empero, hemos de explicar que al contrario de lo que ocurre en otro tipo de empresas, en las aseguradoras esta relación siempre se presenta, toda vez que el capital social constituye un fondo de garantía, pero que en cuanto al respaldo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, primordialmente lo constituyen las reservas técnicas y matemáticas.

Entre más grande sea la cuantía de las reservas, nos demuestra que mayor es la confianza del público en la empresa; ya que éstas denotan el volumen de negocios alcanzado, o sea, la cartera de seguros propiamente dicha. Concluimos diciendo que el equilibrio entre el pasivo y el volumen de capital, tan deseable en otras empresas, no es necesario en las aseguradoras; más por el contrario, la relación se presenta a la inversa, el pasivo por las obligaciones de seguros, siempre debe exceder substancialmente al capital; sin que por ello, deje de ser necesario un minimum de capital para el desenvolvimiento normal de las actividades.

El análisis por medio del método de reducción de estados a por cientos, nos ha permitido obtener una radiografía de la aseguradora, haciendo resaltar los síntomas más importantes, los cuales completaremos con otros métodos, para obtener el diagnóstico completo. Necesitamos ahora investigar el pasado, para observar cómo ha venido evolucionando la compañía y, así, saber si las dolencias que actualmente se presentan, devienen de tiempo atrás o en este ejercicio hacen su aparición.

3.—Análisis horizontal

En este método juega un papel importante el factor tiempo, pues la comparación se realiza a través de los cambios experimentados durante varios períodos; pudiendo ser por días, meses y años.

La comparación de varios estados durante un lapso determinado, pone de relieve las variaciones registradas en todos los rubros que integran los estados financieros, para formarse un juicio de la manera en que se han canalizado los recursos así como el incremento o disminución en los productos y gastos.

Puede suceder que la actual situación de la empresa, sea consecuencia de hechos pasados, cuyo reflejo aparezca hasta ahora; por ello, es importante el estudio de la tendencia secular.

En lineamientos generales, el método horizontal consiste en la tabulación de estados financieros correspondientes a varios ejercicios, tomando un año como base, al cual se le asigna el 100%; las cifras de los años siguientes, se comparan con el año base y se establece el porcentaje que representan de éste. Las oscilaciones de los por cientos indican los cambios estructurales ocurridos durante el período que se examina, debiéndose investigar con base en ellos, el por qué de estas variaciones.

Por razones de espacio, en el ejemplo que exponemos seguidamente, se tabularon las cifras de los Balances Generales de 3 ejercicios contables; sin embargo, debemos indicar que lo deseable es analizar como mínimo cinco años, para tener un período en el cual se pueda abarcar un volumen de operaciones más o menos apreciable.

"ABC" COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A.

Balance General comparativo por los ejercicios terminados
el 31 de Diciembre de 1962-64

(Miles de Quetzales)

<i>ACTIVO</i>	1962	%	1963	%	1964	%
Bienes raíces	Q. 159	100	Q. 424	267	Q. 417	262
Préstamos	666	100	460	69	481	72
Préstamos sobre pólizas	563	100	663	118	507	90
Inversiones en valores	469	100	357	76	147	31
Bancos	8	100	13	162	5	62
Caja	5	100	7	140	4	80
Otras instituciones	5	100	13	260	38	760
Sucursales y agencias	3	100	3	100	—	0
Agentes	21	100	22	105	22	105
Primas por cobrar	31	100	38	123	32	103
Documentos por cobrar	69	100	65	94	70	101
Deudores varios	183	100	351	192	586	320
Mobiliario y equipo	55	100	48	87	42	76
Cargos diferidos	142	100	178	125	187	132
T O T A L E S	2,379	100	2,642	111	2,538	107

(Miles de Quetzales)

PASIVO	1962	%	1963	%	1964	%
Reservas técnicas y matemáticas	Q.1,948	100	Q.2,162	111	Q.2,090	107
Otras reservas de seguros	1	100	1	100	—	0
Primas en depósito	10	100	6	60	12	120
Obligaciones contractuales y eventuales	72	100	62	86	55	76
Otras instituciones	23	100	19	83	9	39
Reservas y depósitos de instituciones reaseguradoras	38	100	27	71	31	82
Acreedores varios	28	100	25	89	29	104
Documentos por pagar	49	100	127	259	106	216
Depósitos de fianzas	1	100	4	400	1	100
Agentes	5	100	4	80	4	80
Capital social	200	100	200	100	200	100
Utilidad	4	100	5	125	1	25
T O T A L E S	2,379	100	2,642	111	2,538	102

La política comercial seguida por los administradores, se pone de relieve con la utilización del método de análisis horizontal; por cuanto que, a través del mismo, conocemos la tendencia de las diferentes cuentas durante un período determinado.

A continuación comentaremos los resultados obtenidos de la tabulación de balances que dejamos expuesta.

La cuenta de bienes raíces registra un crecimiento notable. En cifras absolutas significa que de 159 miles de quetzales, en los dos años siguientes el saldo se elevó a 424 y 417 miles de quetzales, respectivamente. Aun cuando la inversión de las reservas técnicas y matemáticas se realiza en bienes raíces, estimamos que el aumento secular observado, es con detrimento de la liquidez; prueba de ello lo constituye la inversión en valores, que registra una disminución substancial. Como consecuencia, nos inclinamos a pensar que el incremento en estas inversiones fijas, no se encuentra adecuado a las necesidades de la aseguradora.

A la inversa de la cuenta indicada, los préstamos experimentaron una baja durante el periodo objeto de examen. El saldo de 666 miles de quetzales de 1962, bajó a 481 miles en 1964. De estos datos se advierte que se restringió la concesión de créditos, con lo cual los recursos se canalizaron a otros rubros del activo.

Tenemos ahora los préstamos con garantía del valor de rescate de las pólizas. Es este uno de los activos mejor garantizados, ya que prácticamente las aseguradoras tienen en su poder los fondos que lo respaldan y su otorgamiento, se basa en el contrato de seguro, o sea, la póliza. Está integrado por los préstamos automáticos y ordinarios; los primeros son los que se conceden para el pago de primas, y, los segundos, son cantidades entregadas en efectivo al asegurado.

El volumen de los préstamos sobre pólizas, depende de varios factores, entre ellos podemos citar la situación económica de los asegurados, que los obliga a solicitar anticipos a cuenta de sus dotes, o bien, para cubrir las primas de sus respectivas pólizas. Además, podemos mencionar las deficiencias en la cobranza; éste sí es un factor que debe preocupar a los empresarios, pues ocurre que el asegurado cae en mora en el pago de sus primas, como consecuencia de una cobranza inadecuada. Muchas veces las empresas no insisten en el cobro de primas, en vista de que la póliza se mantiene en vigor por medio de la cláusula de préstamo automático. Se suspende la emisión de recibos para que el recaudador continúe visitando al asegurado y entonces éste se atrasa en el pago de varias primas, las que después le es más difícil cancelar. Esta última causa tiene como origen, mala administración, que se traduce en merma en la percepción de fondos para la empresa y a la larga en caducidad de las pólizas.

Durante los años objeto de estudio, se observa que en 1963 se experimentó un aumento del 18% en el rubro de préstamos sobre pólizas y en 1964 una baja del 10%, ambos referidos al año base, o sea 1962.

Las inversiones en valores bajaron substancialmente el saldo de 469 miles de quetzales en 1962, declinó a 357 y 147 miles en los años de 1963 y 1964. Indubitablemente que la tendencia a decrecer que indica este renglón, incide en la liquidez de la compañía, la cual se viene depreciando a pasos agigantados.

De las cuentas que restan del activo, ameritan comentario por su importancia, las siguientes: otras instituciones, primas por cobrar, deudores varios y cargos diferidos.

Los saldos que integran la Cuenta Otras Instituciones, corresponden a sumas que adeudan las reaseguradoras o reafianzadoras, por su participación en los siniestros ocurridos, comisiones de reaseguro, etc. La tendencia de este rubro es creciente. Durante el tiempo que se estudia registra saldos por 5, 13 y 38 miles de quetzales. No es normal que se acumulen sumas insólitas en el renglón que se comenta, ya que con ello se restan

fondos necesarios a la aseguradora, motivo por el cual, consideramos que es una inmovilización perjudicial.

El saldo de primas por cobrar, no ha bajado de 31 miles de quetzales. Es importante señalar en este sentido, la conveniencia de conocer la forma en que se contabilizan estas primas, ya que muchas veces la cuenta que estudiamos, representa activos de difícil cobro.

Consideramos que la cantidad de primas por cobrar es elevada; debiéndose por lo tanto, analizar el sistema de contabilización que sigue la compañía, para justificar su cuantía.

El renglón de deudores varios experimentó, durante los últimos tres años, un aumento bastante grande. En 1964 el saldo registra un alza del 220% con respecto al año base. Esta situación es peligrosa, ya que, por lo general, los saldos de esta cuenta no se encuentran escriturados y con garantías adecuadas; pues si así fuera, estarían contabilizados como préstamos o cualquier otro renglón del activo.

Por dicho motivo, consideramos que esta inversión es inadecuada y peligrosa, con mayor razón si se toma en cuenta la tendencia que registra y la cuantía del saldo, que en 1964, rebasa el medio millón de quetzales.

Finalmente, tenemos entre las cuentas del activo, los cargos diferidos, cuya tendencia, igual a la cuenta anterior, es a crecer. Al final del ejercicio de 1964, su saldo era de 187 miles de quetzales, suma que ya casi se iguala al capital social, que asciende a 200 miles de quetzales. La justificación de este rubro descansa en que los gastos de adquisición ramo de vida que hayan sido diferidos, correspondan a planes que técnicamente permitan tal diferimiento y además, que las pólizas que ocasionaron estas erogaciones, se encuentren en vigor.

Las variaciones más significativas que registra el pasivo, corresponden a las reservas técnicas y matemáticas y documentos por pagar. Lógico es pensar que si una empresa incrementa su cartera de seguros, las reservas técnicas y matemáticas vayan en ascenso y que su crédito se consolide, acrecentando la confianza que el público deposita en ella. El saldo de esta cuenta aumentó en 1963, pero en 1964, decreció, llegando a 2,090 miles de quetzales, cifras que indican que la fuga de reservas por los rescates, vencimientos, siniestros, caducidad, etc., no fue repuesta por la nueva producción. En cifras absolutas, la baja experimentada en 1964 con relación al anterior, representa 72 miles de quetzales.

Al referirnos a la inversión en valores del activo, decíamos que la liquidez de la compañía se había depreciado; acierto que ahora confirmamos al comprobar que los documentos por pagar aumentaron notablemente en relación al año base. Los saldos que denota esta cuenta son: 49, 127 y 106 miles de quetzales. En otras palabras, debido a la carencia de fondos, se tuvo que recurrir al endeudamiento; con lo que habrá necesidad de aumentar los costos con el pago de intereses, y estar expuestos a los problemas de iliquidez, si al vencimiento de los plazos pactados no hemos logrado superar la crisis, para dar cumplimiento a estas obligaciones. Si comparamos estas deudas con el capital social, se establece que representan más del 50% del mismo.

Todos los comentarios que preceden, nos conducen a las siguientes conclusiones: a) La liquidez se ha depreciado; b) los recursos se han canalizado a inversiones dudosamente garantizadas; c) que los rubros de otras instituciones, primas por cobrar y deudores varios, este último principalmente, indican fallas en la administración que deben subsanarse lo más pronto posible; ya que, de lo contrario, se presentarán serios problemas; d) el volumen de negocios se ha restringido, prueba de ello es que la cartera de seguros decreció; y e) el endeudamiento constante de la empresa indica insuficiencia de liquidez, situación que si no se supera, hará que tarde o temprano, se tenga que hacer frente al peligro de que las reclamaciones de los acreedores lleguen a ser apremiantes y embarazosas.

4.—Análisis por razones

Desde el punto de vista matemático, razón es la relación entre dos cantidades comparadas entre sí. En otras palabras, es la relación que guarda una cantidad respecto de otra.

El cálculo de la razón se limita a dividir, la cantidad de la partida que se desea relacionar, entre la de la que sirve de comparación, y el resultado, se expresa en su valor relativo, o bien, en forma de porcentaje. La mayoría de autores opinan que debe indicarse de esta última manera; o sea, que si la razón es de 0.95, se dice 95%.

El uso del método de análisis por razones, plantea el problema de determinar si los resultados obtenidos, son o no adecuados, a la aseguradora que se examina.

Aunque es corriente encontrar entre muchas personas, el criterio de que se juzguen las razones obtenidas, comparándolas con patrones que indican algunos textos; consideramos que este es un error grave en que puede incurrirse, ya que cada empresa

reviste características especiales y como consecuencia, la razón que para un negocio es excelente, para otro puede no serlo.

En relación con este método dicen los profesores Walter Rautenstrauch y Raymond Villers: "Estas razones no son las mismas en todos los negocios; esto es, una razón que indica una condición saludable en una empresa, puede ser totalmente inadecuada para otra. Por lo tanto, no deben considerarse como medidas absolutas sino como indicadores que, en unión de otros factores, mostrarán la situación general del negocio".¹

La comparación de las razones puede efectuarse por medio de estándares calculados con datos de la propia empresa, o bien, de otras compañías dedicadas a la misma actividad. En el primer caso, se denomina análisis por comparación interna, y en el segundo, por comparación externa.

Atendiendo a los elementos que sirven de base para el cálculo de las razones, estas pueden clasificarse en tres grupos, a saber: a) de balance, que muestran la relación entre las diferentes partidas del mismo; b) de operación o funcionamiento, que indican la relación que guardan entre sí las cuentas del estado de pérdidas y ganancias; y c) la combinación de las dos anteriores, que denota la relación que hay entre las partidas del balance y el estado de pérdidas y ganancias, o a la inversa.

Muchas son las combinaciones posibles en las que se pueden relacionar los rubros de los diferentes estados financieros, pero no todas tienen significación de interés para el análisis e interpretación; de ahí, que el analista deba seleccionar cuidadosamente las razones de importancia, que le permitan formarse un juicio completo respecto a la situación de la empresa objeto de examen.

a) *Razón de liquidez legal*

Decíamos en el capítulo del régimen legal, que la ley obliga a las compañías de seguros, mantener cierto grado de liquidez a fin de evitar hasta donde sea posible, situaciones que las orillen a la cesación de pagos o incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Cada fin de ejercicio las aseguradoras tienen la obligación de presentar a la Superintendencia de Bancos su plan de inversión de reservas, la cual debe ser ajustada a más tardar el 31 de mayo del año siguiente.

1 Economía de las empresas industriales, pág. 67.

A manera de ilustración, indicaremos la forma en que se establece la cantidad de reservas invertibles, de conformidad con las disposiciones legales.

Total de reservas de acuerdo con valuación practicada al 31 de diciembre de cada año Q.

Menos:

a) Préstamos sobre pólizas Q.

b) Gastos de adquisición ramo de vida diferidos " "

Monto de las reservas invertibles Q.

El total de las reservas invertibles, se distribuye así: a) 40% en bonos o títulos emitidos o avalados por el Estado, por bancos del Estado, por entidades autónomas o semiautónomas estatales o por las Municipalidades de la república; b) 1% en depósitos monetarios o a plazo en Bancos del sistema guatemalteco, ya sean del Estado o privados, constituidos con capital nacional; y c) el resto queda librado a la política inversionista que sigan las compañías, conforme a sus propias necesidades y a la naturaleza de las obligaciones que hubieren contraído.

Con base en el plan de inversión autorizado por la Superintendencia de Bancos, procedemos a comprobar si los diferentes rubros del balance cubren los montos fijados a la compañía objeto de examen. Si establecemos que la inversión en bonos y efectivo, no está ajustada a dicho plan, podemos concluir que hay deficiencia en la liquidez legal; salvo desde luego, que la diferencia corresponda a desinversiones permitidas por el propio reglamento de la ley; en cuyo caso, deberá investigarse si se cumple con ajustarlas, dentro de los plazos correspondientes.

b) *Razón de efectivo a obligaciones contractuales*

El pasivo derivado de la ocurrencia de sucesos cubiertos por los contratos de seguros, se debe solventar con la mayor prontitud posible, ya que precisamente en el cumplimiento de estas obligaciones descansa el crédito que gozan las aseguradoras, sin que por ello, se descuide el pago oportuno de las demás acreedorías exigibles.

La confianza depositada por el público en las instituciones de seguros, se ve muchas veces afectada como consecuencia de

la tardanza en la liquidación de las obligaciones contractuales; motivo por el cual, todo administrador debe cuidar este aspecto; evitando atrasos injustificados en la cancelación de estas deudas.

Sobra decir, que en ciertas ocasiones es más prudente satisfacer las reclamaciones de los asegurados, siguiendo una política comercial flexible, con el fin de mantener incólume el prestigio de la empresa, y no retardar la cancelación de las mismas, exigiendo requisitos que no son imprescindibles para establecer con toda sinceridad, si procede o no, el pago de las reclamaciones.

Una buena administración exige, solventar oportunamente las obligaciones contractuales; ya que con ello se logra prestar un servicio eficiente y que los asegurados mantengan la confianza en la compañía.

La pronta atención de los préstamos sobre pólizas, sorteos, siniestros y dotales, constituye la mejor propaganda que pueda realizar toda aseguradora; pues, en esta forma se acrecenta la confianza entre el público y se crea un fértil campo para el aumento de la producción de seguro.

La razón a que se refiere este acápite se obtiene así:

Caja y Bancos x 100

Sorteos, siniestros, dotales y rescates por pagar.

El Profesor Salvador Morales Franco, al estudiar el rubro de caja y bancos afirma: "Estimamos que es recomendable en todo tiempo, y no tan sólo para fines de presentación del balance, la práctica de mantener un efectivo constante igual al 50% de los siniestros y vencimientos pendientes de pago, más la suma de los rescates, préstamos solicitados sobre pólizas y gastos probables durante quince días".¹

La conclusión anterior ha sido obtenida de la experiencia de las Compañías Mexicanas; sin embargo, consideramos que para atender adecuadamente los compromisos por sorteos, siniestros, rescates, préstamos sobre pólizas y vencimientos por pagar, la razón de efectivo en caja y bancos a obligaciones contractuales debe ser igual a la unidad, o sea, 100%.

1 El Seguro de Vida, pág. 202.

c) *Razón de Circulante*

En el caso de las aseguradoras, la clasificación de las cuentas del Balance, en circulante, fijo y diferido, no reviste la importancia que tiene en la industria y el comercio; esto se debe a que en dichas empresas el activo circulante desempeña un papel muy significativo. En las instituciones de seguros, el activo circulante no es un factor tan dinámico, pues los negocios inciden en el activo, a través de la inversión de las reservas técnicas y matemáticas, primordialmente. De ahí, que la clasificación tradicional no sea tan necesaria; sin embargo, con el objeto de agrupar los diferentes conceptos para fines comparativos, nos serviremos de la misma, aclarando que no tiene otra meta que la de reunir los rubros, tomando en consideración su mayor grado de liquidez.

Es difícil fijar normas precisas para la clasificación de las cuentas, porque cualquiera que se elabore, debe tomar en consideración las particularidades del negocio que se analiza; debido a ello, la clasificación que pondremos no debe tomarse en forma rígida, sino más bien, sujeta a cambios como consecuencia de la observación en el campo de la realidad.

Por otra parte, existen regulaciones legales que hacen necesario considerar para fines de clasificación, no sólo la naturaleza misma de los activos, sino también las limitaciones para disponer de ellos; por este motivo, notará el lector que algunas cuentas que representan activos líquidos, en situaciones corrientes, en las aseguradoras son activos fijos; en vista de que no se puede disponer de los mismos, sin llenar las exigencias legales y para los fines específicamente establecidos.

El caso típico, lo tenemos en la inversión en bonos. Si nos atenemos a la naturaleza propia de los valores, no hay duda de que se trata de activo circulante y líquido por excelencia. Ahora bien, estos bonos representan la inversión de las reservas técnicas y matemáticas, y por ende, no se puede disponer de ellos más que para cubrir obligaciones contractuales; es decir, que se trata de inversiones a largo plazo y para un fin previamente establecido.

Apuntadas las observaciones anteriores, a continuación se expone la clasificación de las cuentas del Balance General, tomando de base la nomenclatura autorizada por la Superintendencia de Bancos.

ACTIVO:

Circulante:

Caja y bancos
Primas por cobrar
Sucursales y agencias
Otras instituciones
Deudores varios

Fijo:

Inversiones en valores
Bienes raíces
Préstamos hipotecarios
Préstamos prendarios
Préstamos fiduciarios
Préstamos sobre pólizas
Documentos por cobrar
Mobiliario y equipo

Diferido:

Cargos diferidos

PASIVO:

Circulante:

Obligaciones contractuales y
eventuales
Sucursales y agencias
Primas en depósito
Otras instituciones
Reservas y depósitos de institu-
ciones reaseguradoras
Acreedores varios

Fijo:

Reservas técnicas y matemáticas
Otras reservas de seguros
Documentos por pagar

Diferido:

Créditos diferidos

CAPITAL SOCIAL, SUPERAVIT Y RESERVAS:

Capital pagado
Reserva legal
Reservas de capital
Superávit

En el supuesto caso, que la empresa examinada tenga inversión en valores que no corresponda a la obligatoria de las reservas, dichas sumas deben ser consideradas como activo circulante. En la práctica, esta situación es corriente, ya que las empresas tratan de no mantener fondos ociosos, invirtiéndolos en bonos que gozan de garantía de recompra, los cuales se realizan conforme las necesidades lo requieran.

La razón a que se refiere este apartado, se obtiene como sigue:

Activo circulante x 100

Pasivo circulante

Su significado indica la cantidad de activo circulante que se tiene para cubrir el pasivo de igual naturaleza.

d) *Razón de la tendencia a la caducidad*

Su cálculo se efectúa de la manera siguiente:

Préstamos sobre pólizas x 100

Reservas matemáticas

Los préstamos sobre pólizas se otorgan con base en el contrato de seguro y en definitiva, constituyen un retiro de los ahorros del público asegurado.

Los empresarios deben observar constantemente la tendencia de estas inversiones, debido a que si los préstamos llegan a representar un porcentaje muy elevado de las reservas, se pueden presentar situaciones peligrosas. En forma indirecta estas operaciones conducen a la caducidad, pues los asegurados pierden interés en conservar su póliza, al verse obligados al pago de intereses, así como notar que la suma a recibir en caso de rescate, vencimiento o siniestro, se ve disminuida por estos gravámenes. La concesión desproporcionada de préstamos sobre pólizas, da lugar a que se drenen fuertes cantidades de dinero, que podrían emplearse en proyectos de mayor envergadura, en los cuales se obtiene una rentabilidad mayor.

Refiriéndose al estándar para comparar esta razón, el Profesor Salvador Morales Franco, dice: "En las épocas de depresión económica se observa el fenómeno de que, tanto el número de los rescates como el de los préstamos sobre pólizas, aumenta, y cuando vuelve la época de prosperidad, disminuye. Desde el desastre financiero que conmovió al mundo en el año 1929, la proporción de los préstamos sobre pólizas ha venido disminuyendo, después de alcanzar límites jamás sospechados hasta entonces. En la actualidad, la situación tiende a normalizarse en algunos países como los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá; en otros, en cambio, se ha recrudecido, ya sea por consecuencia de la reciente guerra o por conflictos económicos inte-

riores. Debido a ello no es posible fijar una razón estándar general; ello no obstante, la experiencia de las compañías, tomando el promedio de los últimos seis años, revela una proporción de 6.51%, que podría tomarse como estándar en el punto que estudiamos".¹

Posiblemente el porcentaje anotado corresponde a la experiencia de las aseguradoras en Estados Unidos de Norteamérica, pues los datos que refleja el Anuario Estadístico de Seguros de 1963, indican, porcentajes mayores y con una tendencia constante hacia el aumento. La relación de los préstamos sobre pólizas a reservas matemáticas, del anuario citado, denota que en 1948 esta relación era de 17.86%, habiendo sufrido aumentos constantes, hasta llegar en 1963 al 21.43%.²

Hemos calculado la razón de tendencia a la caducidad para las compañías de seguros guatemaltecas durante los años de 1959 a 1963, estableciendo que el promedio para dicho período fue de 28%.

El resultado obtenido significa, que la tendencia a la caducidad por los préstamos sobre pólizas, es del 28% de las reservas matemáticas.

Este porcentaje es superior al que registran las instituciones mexicanas, aunque la diferencia no es muy substancial y se debe indudablemente a la situación económica prevaleciente en ambos países.

Por lo expuesto, consideramos que se puede tomar como estándar el 28%, aclarando que lo ideal es que las empresas reduzcan este porcentaje, para contar con mayor cantidad de recursos y evitar así, la disminución de su cartera por caducidad.

e) *Razón de la productividad del capital*

Para su cálculo, empleamos la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Utilidades netas} \times 100}{\text{Capital contable}}$$

Capital contable

Significa esta razón, el porcentaje del capital de los accionistas, que representan las utilidades obtenidas, durante un período dado. Sobra decir, que esta razón será mejor, cuanto

1 Op. cit. pág. 195.

2 Op. cit pág. 153.

más elevado sea su valor; ya que con ello se demuestra el beneficio que obtienen los accionistas, por aportar su capital a la empresa. El límite más bajo aceptable, será aquél en que el porcentaje se iguale a la tasa de interés que obtendría el accionista en cualquier otra inversión corriente, si no la hubiera efectuado en la aseguradora.

f) *Razón de la labor de los agentes*

El cálculo de esta razón se realiza como sigue:

Promedio de los saldos deudores de los agentes x 100

Primas iniciales cobradas en el año

Es costumbre generalizada que las compañías concedan anticipos, a cuenta de las comisiones que devengan los agentes colocadores de pólizas. A veces ocurre que estos anticipos se conceden con demasiada liberalidad y que al final, resulten muchas sumas incobrables; por ello es conveniente relacionar la efectividad del trabajo del agente, comparándola con el volumen de primas iniciales que la compañía percibe como resultado de la gestión del mismo, sin perjuicio de constituir las reservas para cuentas de dudoso cobro cada fin de ejercicio, pues de lo contrario no se registran pérdidas reales, por los saldos cuya recuperación no es posible obtener.

Esta razón demuestra la inversión que hace la compañía, en los anticipos de comisiones, por la cantidad de primas nuevas que percibe. La posición óptima, será aquella en que no existan saldos con cargo a los agentes; es decir, que éstos se cancelen mensualmente; más si no es factible tal situación, debe tratarse de que esta razón sea lo más reducida posible.

g) *Razón de la efectividad en la conservación de negocios*

Como es sabido, las aseguradoras se ven precisadas a incurrir en gastos por los contratos que adquieren, erogaciones que se realizan en el entendido que el seguro estará vigente durante un tiempo más o menos largo; sin embargo, este propósito se ve frustrado en la práctica por varios motivos, pudiéndose citar entre ellos, la venta poco consistente y la situación económica de los asegurados que temporalmente los hace caer en mora y abandonar sus pólizas.

La razón a que se refiere este apartado, se calcula así:

$$\frac{\text{Monto de seguro de pólizas rehabilitadas} \times 100}{\text{Monto de seguro de pólizas caducadas y rescatadas}}$$

Entre mayor es la razón que se obtenga, mejor será la conservación de los negocios, ya que, la baja experimentada por las causas que indica el denominador, se recupera por las pólizas que se ponen en vigor, como consecuencia de las rehabilitaciones.

h) *Razón de operación*

Es muy importante conocer la relación que guarda el monto de los gastos de adquisición y administración de los negocios de seguros, con el volumen de primas, intereses y otros ingresos percibidos; es decir, la razón de operación, la cual se determina como sigue:

$$\frac{\text{Gastos de adquisición y de administración} \times 100}{\text{Total de primas percibidas} + \text{intereses} + \text{otros ingresos}}$$

La elaboración periódica de esta razón, permite a los administradores conocer el comportamiento de los gastos que indica el numerador del quebrado, para poder combatir eficazmente cualquier tendencia al alza que se registre.

El Profesor Salvador Morales Franco refiriéndose al estándar de esta razón dice: "La experiencia obtenida sobre el particular corresponde al promedio de la mayor parte de las compañías de seguros sobre la vida en los Estados Unidos de Norteamérica, durante los últimos diez años. Por ello se verá que los gastos no exceden del 15% de los ingresos. Como dentro de este límite, han operado con buen éxito esas empresas, podemos considerar seguro el margen que anotamos. (En México este margen es algo mayor)".¹

Con el objeto de conocer el estándar de la razón de operación para las compañías de seguros de vida mexicanas, procedimos a calcularla, tomando de base los datos que suministra el Anuario de Estadísticas de Seguros de dicho país y obtuvimos como resultado, que durante los últimos años esta razón es del 34%, aproximadamente, dato que consignamos como una pura

1 Op. Cit., pág. 193.

ilustración, ya que la situación económica imperante en el vecino país, difiere con la nuestra; empero, puede servirnos de referencia.

En cuanto a Guatemala respecta, tenemos la impresión de que el porcentaje indicado, es aún mayor.

i) *Razón de estabilidad de la cartera de seguros por rescates*

El volumen de recursos que manejan las aseguradoras, se ve muchas veces, mermado por la fuga de reservas matemáticas, como consecuencia de la pérdida de negocios por rescates. Lógico es pensar que si la rescisión de contratos excede los límites normales, la situación financiera de la compañía puede orientarse a posiciones difíciles, debido a una reducción substancial de la cartera de seguros. Lo anterior reviste mayor importancia, si tomamos en cuenta que es necesario poseer una cantidad mínima de contratos que permita cubrir los costos fijos y que con los rescates, se pierde una fuente de utilidades, constituida por las primas e intereses que se dejan de percibir.

Desde todos los ángulos que se estudie el problema arribamos a la conclusión, que si el drenaje de reservas por rescates es elevado, a breve plazo la compañía experimentará una contracción de sus negocios y por ende, de sus utilidades. Podría argüirse, que la rescisión de los contratos por rescate deja utilidades, por la diferencia entre las reservas matemáticas acumuladas y el valor que se entrega al asegurado; empero, hemos de decir, que estos productos no tienen mayor significación y en todo caso, seguir esta política ocasionaría más daño que beneficio.

El cálculo de esta razón, se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Rescates} \times 100}{\text{Reservas matemáticas al principio del ejercicio}}$$

Reservas matemáticas al principio del ejercicio

E indica que por cada 100 quetzales de reserva, perdemos tal cantidad de éstas, por concepto de rescates.

La experiencia de las compañías nacionales de seguros de vida, demuestra que la razón que estudiamos se mantuvo en un promedio del 9% aproximadamente en el quinquenio 1959-1963; porcentaje que podemos tomar como estándar.

El Anuario de Estadísticas de Seguros de México correspondiente al año de 1963, presenta la relación porcentual de los rescates con respecto a las reservas matemáticas, experimentada por las compañías de dicho país, durante los años de 1948 a 1963. De esta información se observa que la razón estudiada osciló en el período en mención, entre el 4.22 y el 6.75 por ciento, correspondiendo a 1963 el 5.44%.¹

j) *Razón del incremento de cartera*

Es indubitable que toda aseguradora que se encuentre en situación próspera, obtendrá un volumen de negocios superior a la merma, ocasionada por la rescisión de sus contratos, cualquiera que sea la causa; pues la meta de todo buen administrador, es el incrementar cada día su cartera de seguros. Sin embargo, este objetivo se ve entorpecido, por las malas ventas y conservación inadecuada de los negocios; obstáculos que hacen que el crecimiento sea raquítico o que no se experimente aumento alguno, y lo que es más grave aún, que no se compense la baja con el nuevo seguro vendido.

Se establece esta razón con base en la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Nuevo seguro contratado} - \text{Reaseguro cedido} \times 100}{\text{Bajas totales de seguro} - \text{Reaseguro cedido}}$$

Bajas totales de seguro - Reaseguro cedido

Tanto en el numerador como denominador, tratamos de obtener el monto neto de seguro que la empresa retiene, o sea, la responsabilidad que corre directamente; por ello se resta la porción del riesgo cedido en reaseguro.

El progreso de toda aseguradora, significa aumento de su cartera de seguros; debido a esto, la razón a que se refiere este apartado, será tanto más satisfactoria, cuanto más se aleje del 100%, ya que ello indica incremento en el volumen de negocios y lógicamente, si el resultado de esta razón es del 100%, nos demuestra que la situación no ha cambiado de un período a otro; pero debemos advertir, que si esto ocurre durante varios ejercicios, prácticamente estamos atravesando un período de estancamiento.

(1) Pág. 153.

k) *Razón de seguridad en la aplicación de la teoría de los grandes números*

Los riesgos que una compañía asume, serán menos peligrosos, cuanto mayor sea la cantidad de personas aseguradas, ya que así se logra su diseminación.

Supongamos que una cartera de seguros se encuentra integrada por 100 personas, de las cuales cada una tiene 5 pólizas con valor de Q.2,000.00, es decir Q.10,000.00 por cabeza. Con esta población asegurada, la responsabilidad de la empresa es de Q.1.000,000.00. En este ejemplo hipotético, salta a la vista de que si en lugar de Q.10,000.00 de seguro por persona, fuera Q.2,000.00 o sea, que cada asegurado tuviera únicamente 1 póliza, el total de riesgos cubiertos aumentaría a 500 y como consecuencia, la posibilidad de que ocurra un siniestro es menor.

La razón de seguridad en la aplicación de la teoría de los grandes números, se obtiene con la fórmula que sigue:

Seguro en vigor

Número de asegurados

Resulta obvio indicar que el denominador comprende la cantidad de personas cubiertas y no el de pólizas en vigor; puesto que, este último no necesariamente debe coincidir con el primero.

Con el objeto de contar con un medio de comparación, calculamos el estándar correspondiente, con base en la experiencia de las compañías nacionales de seguros de vida, por el quinquenio 1959-63, la cual resultó de Q.1,000.00, aproximadamente.

1) *Razón de persistencia*

Para su cálculo se utiliza la fórmula siguiente:

Seguro de pólizas rescatadas + seguro de pólizas
caducadas x 100

Seguro en vigor

Esta razón pone de relieve la forma cómo la cartera de seguros declina por ventas mal realizadas y por ineficacia en la conservación de negocios.

Concluimos en esta forma, la exposición del análisis por el método de razones, restándonos únicamente manifestar, que fueron estudiadas todas aquellas, que consideramos de mayor utilidad para el análisis e interpretación de los estados financieros de compañías de seguros.

5.—*Razones estándares*

Al referirnos al análisis por razones, hicimos notar que para formarnos un juicio más completo acerca de ellas, es menester compararlas con las razones estándares respectivas.

Atendiendo al origen de los datos que sirven de base para su estructuración, estas razones se clasifican en internas y externas. Las primeras se elaboran con información obtenida de la propia empresa y las segundas, con datos de compañías dedicadas a la misma actividad.

Sin restarle méritos a las razones estándares internas, estimamos que las externas aportan un elemento de mayor trascendencia, que permite ponderar los resultados obtenidos comparándolos con los de empresas dirigidas por personas diferentes y por ende, con una política administrativa distinta. Podemos por este medio, formarnos un juicio en relación a la eficiencia de los administradores y aprovechar la experiencia que otras aseguradoras han logrado a través de un proceso largo.

En vista del reducido número de empresas guatemaltecas que explotan el seguro, a la carencia de datos adecuados y a que casi todas se encuentran en diferentes estados de desarrollo, el empleo de estándares en el análisis de estados financieros, en nuestro medio es sumamente limitado.

Por lo expuesto, las razones estándares que se consignaron en este trabajo, tienen como finalidad únicamente proporcionar una referencia de comparación; pues, por los motivos indicados, éstas no satisfacen nuestras ambiciones, empero, sí dan una idea para que el analista se forme un juicio más o menos exacto y como consecuencia, efectúe las investigaciones necesarias en el caso particular que se presente.

6.—*Método de presupuesto*

Sabido es que la administración moderna de los negocios, requiere de planes bien definidos; un control adecuado de los gastos tendientes a eliminar las erogaciones innecesarias, duplicación de esfuerzos y demás medidas que coadyuvan a la obtención de un mayor rendimiento; metas de producción que hagan

posible la marcha firme de la administración; y en fin, toda actividad de gestión coordinada y eficiente.

No es dable ya para empresas con deseos de progresar, que su dirección se lleve sin planes que normen la conducta de todas las personas que forman la maquinaria administrativa; es decir, un diagrama de lo que los administradores desean obtener dentro de un plazo fijo, un año por ejemplo. Con base en el pasado, el empresario estima lo que espera lograr en el futuro cercano; de ahí, que calcula sus ingresos y en función de éstos sabe lo que puede gastar, si su visión acerca de lo venidero es acertada.

El presupuesto es un instrumento vital para la administración, que prevé un plan general de explotación, cuyas inversiones y gastos se realizan con arreglo a lo que se considera estrictamente necesario, para el logro del mejor rendimiento y solvencia favorable.

Si aceptamos la utilidad del presupuesto en los negocios, como un instrumento eficiente de dirección, resulta obvio decir, que esta necesidad es aún más notoria, en las empresas como las aseguradoras, en cuyas haciendas el presupuesto vive en esencia, puesto que las primas de seguros contienen márgenes presupuestarios para la atención de obligaciones, que deben ser comparadas con la realidad que denota la cuenta de pérdidas y ganancias.

Los gastos de administración requieren un control presupuestario adecuado para que no rebasen las cantidades que por concepto de recargo, contienen las primas comerciales. Muchos autores coinciden en que el recargo resulta insuficiente para cubrir los costos administrativos reales, y, debido a ello, se hace imprescindible evitar el desperdicio y el aprovechamiento inadecuado de los gastos.

Nos abstenemos de internarnos en cuanto a la técnica de la elaboración de presupuestos, porque estimamos que ello significa apartarnos de los alcances de este trabajo; solamente citaremos lo que sobre el particular dice el Contador Público, Roberto Macías Pineda: "Los presupuestos para que sean útiles, deben ser flexibles y elásticos: se debe asignarles márgenes y tolerancias, según lo indique la experiencia y el juicio. De esta manera, puede hacerse frente a condiciones variables, que quizás ocurran durante el período del presupuesto, sin necesidad de cambiar los estimados".¹

1 El análisis de los Estados Financieros y las deficiencias en las empresas, pág. 144.

En términos generales, podemos decir que el método a que se refiere este apartado, consiste en la comparación de los renglones del presupuesto, con la ejecución que del mismo refleja el estado de pérdidas y ganancias. Las diferencias que surjan, deben ser objeto de un análisis cuidadoso, a fin de determinar las causas que las motivaron y así formarse un juicio, acerca de posibles fallas en la administración, que redundan en la posibilidad de obtener mejores resultados económicos.

7.—*El punto de equilibrio económico*

a) *Importancia*

Las instituciones de seguros requieren de una administración bien dirigida, con metas definidas y organización adecuada, para lograr que se cumplan las previsiones que sirven de base en el cálculo de las primas. Sabemos que en éstas se incluye una suma fija destinada a cubrir los costos de administración y gestión, cantidad que se denomina "recargo"; pero, para que se cumpla este supuesto, es decir, que el monto total que se acumule por concepto de recargo, sea suficiente para satisfacer los gastos reales, indubitablemente se necesita de un volumen adecuado de negocios, puesto que de lo contrario, las compañías tendrían que soportar una pérdida.

La situación expuesta, pone de relieve la importancia que tiene para el empresario asegurador, conocer el monto de primas que ha de recaudar, para que por lo menos cubra sus costos; es decir, aquella suma de ingresos en que la compañía ni gane, ni pierda. Como las aseguradoras lanzan a la venta diferentes planes de seguros, el problema se plantea, tanto para cada plan en forma individual, como para el conjunto de ellos, que forman la actividad total de la aseguradora

En Guatemala las aseguradoras generalmente explotan el seguro de vida y daños conjuntamente; lo cual hace que sus resultados económicos estén formados por fuentes diversas, que para una adecuada dirección, es preciso analizar; constatando así, en qué medida contribuye cada una de las diversas clases de seguro en las pérdidas o utilidades, obtenidas al finalizar el ejercicio contable. El control constante de lo anterior, hace factible conocer oportunamente las fallas de la administración y tomar como consecuencia, las medidas tendientes a corregirlas. Ocurre a veces que se obtienen utilidades en un ramo, daños por ejemplo, y que éstas son absorbidas parcialmente por vida o viceversa; en el seguro de vida, que determinado plan produce

utilidades que vienen a cubrir pérdidas de otros cuya producción es mediocre, porque no han tenido aceptación en el público, o sencillamente porque otra compañía lanzó al mercado un plan parecido con mayores atractivos.

En resumen, podemos afirmar que el punto de equilibrio económico es de mucha importancia en la actividad de seguros y constituye por lo tanto, un valioso instrumento para el empresario asegurador, en el logro de una administración eficiente, con metas técnicamente estructuradas.

b) *¿Qué es el punto de equilibrio económico?*

El estudio de los productos y gastos a diferentes niveles de actividad, pone de manifiesto que existe una estrecha relación funcional o dependiente entre ambos. Demuestra que hay gastos que varían con relación a las variaciones de los productos, en tanto que otros, se mantienen relativamente constantes, y que incluso, es menester realizarlos aun cuando la producción sea nula.

En otras palabras, el análisis de la relación de productos y gastos de una empresa, nos lleva a la conclusión de que existe una fase del desenvolvimiento económico de la compañía, en la cual nuestra actividad está encaminada a la obtención de los productos para cubrir aquellos gastos que es preciso realizar aun cuando no haya producción. A esa cifra de ventas o ingresos, suficiente para cubrir el total de costos que ocasionan los mismos, se llama punto de equilibrio, denominado también por algunos autores: Punto Crítico; Punto Muerto y Punto de Equilibrio Económico.

El cálculo del punto de equilibrio económico puede hacerse en forma matemática y en forma gráfica. En ambos casos, se parte de la clasificación de los gastos en constantes y variables. Debemos indicar que estas categorías de gastos son convencionales, tal como lo afirma el Doctor Francisco Cholvis, cuando dice: "En síntesis, pues, los gastos fijos no son absolutamente constantes ni los gastos variables absolutamente proporcionales. Sólo como tesis general puede admitirse una división de este tipo, dado que, según hemos dicho, los gastos fijos son constantes nada más que dentro de ciertos límites y las erogaciones variables oscilan en distinta proporción de conformidad con la índole de cada gasto".¹

1 La dimensión más económica de la empresa, pág. 16.

De los párrafos precedentes se infiere, la gran importancia que tiene el conocer exhaustivamente la conducta de los gastos en relación con los ingresos, ya que de ésta depende la mayor exactitud con que se logre determinar el punto de equilibrio.

Los Profesores Walter Rautenstrauch y Raymond Villers, al referirse a la clasificación de los gastos, dicen: "Cuando la tasa de la producción aumenta, algunos costos aumentan proporcionalmente y en cierto modo en forma automática: estos son los costos variables; algunos no aumentan proporcional o automáticamente, sino por pasos, cuando el ritmo de la producción alcanza cierto nivel y algunos no aumentan con el ritmo de la producción: estos son los costos fijos".¹

Matemáticamente el punto de equilibrio económico se calcula con la fórmula siguiente:

$$x = \frac{a}{1 - b}$$

En la que las literales significan:

- x = Cifra de ventas o ingresos
- a = El monto de los gastos constantes
- b = La relación entre los gastos totales variables y las ventas.

Para el cálculo del punto de equilibrio económico por el método gráfico, se procede como sigue:

- 1) Se clasifican los gastos en constantes y variables.
- 2) Las cifras obtenidas se llevan a un gráfico, en el que el eje de las abscisas, 0-X, representa las ventas anuales y el de las ordenadas, 0-Y, los gastos; ambos a una misma escala.
- 3) En el eje de las abscisas se marca el monto de las ventas, trazando una línea hasta la altura que corresponde al volumen de los gastos constantes, medido en el eje de las ordenadas. Se tira una línea que finalice en el eje de las ordenadas y el área así obtenida, representa los gastos constantes.
- 4) Seguidamente, se prolonga la línea trazada en el eje 0-X, en la escala que corresponde a las ventas, hasta llegar a una altura que represente el costo total, medido en el eje de las

1 El presupuesto en el control de las empresas, pág. 150.

ordenadas. Es decir, que la distancia que hay entre el punto que representa el costo total y donde terminan los gastos fijos, representa los gastos variables.

5) Del punto que marca el costo total, se tira una línea que pase exactamente donde terminan los gastos fijos en el eje de las ordenadas. Esta línea tendrá una inclinación igual a la relación que existe entre los gastos variables y las ventas totales, e indica en cada punto, el volumen de gastos variables correspondientes a los diferentes volúmenes de producción. Su inclinación será ascendente debido a que se supone que a mayor producción, mayores son los costos variables, o a la inversa, entre menor sea la producción más reducidos serán éstos.

6) Finalmente, se traza una línea que partiendo del origen, tenga una inclinación de 45 grados, o sea, que será equidistante de ambos ejes.

7) El punto en que la línea de 45 grados corta a la trazada entre el costo total y el monto de los gastos fijos en el eje de las ordenadas, indicará el punto de equilibrio, es decir, aquel volumen de producción en el que la empresa no gane ni pierda.

8) Todos los puntos de la línea de 45 grados por encima del punto de equilibrio, denotan que habrá utilidad y su cuantía se establece, midiendo la distancia entre la línea del costo total y la de 45 grados. Al contrario, todos los puntos por debajo del punto de equilibrio, demuestran la pérdida que se obtiene a cada uno de los niveles de producción. Al espacio que queda entre la línea del costo total y la de 45 grados, después del punto de equilibrio, se denomina área de utilidad y al espacio que queda por debajo del punto mencionado, se llama área de pérdida.

c) *Aplicabilidad de la fórmula general del Punto de Equilibrio Económico a las empresas de seguros*

El punto de equilibrio económico para una empresa industrial, no plantea las dificultades que se presentan en las instituciones de seguros. En la industria, los costos guardan una causalidad bien definida con la producción, y si bien es cierto que la clasificación de los gastos a veces no es cosa fácil, éstos por lo general pueden ser estudiados con más firmeza.

Los gastos de las compañías de seguros, no siempre tienen una relación clara con los productos, aunque sí hay algunos en que la causalidad se presenta con bastante claridad.

Estudiemos los renglones de gasto cuya relación con los productos es un tanto dudosa:

a) Las reservas matemáticas crecen con el aumento de las primas cobradas; empero, esto no se puede generalizar, puesto que si bien es cierto que la mayoría de las primas que se cobran generan un aumento de reservas, las cuales contablemente se reputan como pérdida; también lo es que, cuando se usa el sistema de cálculo de reservas por el año temporal preliminar, las primas de primer año no implican la formación de reservas matemáticas. Por otra parte, la cuantía de las reservas depende de la vigencia que tenga la cartera de pólizas, ya que el factor de incremento depende del envejecimiento de cada una de ellas.

b) Los rescates aumentan o disminuyen por factores exógenos, que no están dentro del control de los empresarios aseguradores. Puede pensarse también que éstos varían conforme se incrementa la cartera de seguros; sin embargo, en la práctica hemos podido observar que este factor no es tan decisivo. El menoscabo en el prestigio de la compañía y una administración deficiente, pueden ser origen de un incremento desmedido en los rescates. En fin, una serie de situaciones especiales nos hacen considerar que los rescates no varían substancialmente en relación a los ingresos por primas; más parece que éstos oscilan por factores psicológicos, por desconfianza, y por la situación económica en general, que por el incremento de la producción. No sabemos a ciencia cierta, cuando los asegurados decidan rescindir sus contratos. Agréguese a lo dicho, que el rescate implica prácticamente la devolución de los ahorros del asegurado y que en contabilidad de seguros, se consideran como pérdida bajo el renglón de rescates, así como que las sumas que en esta forma se devuelven, se deducen de la provisión para reservas matemáticas.

c) Los siniestros ocurren sin que el empresario asegurador pueda influir en el aumento o disminución; dependiendo únicamente de la buena o mala calificación de los riesgos. Puede pensarse que a mayor volumen de ventas, haya mayor siniestralidad; sin embargo, esto es un tanto relativo ya que la misma ocurre en cumplimiento a las probabilidades de muerte, y no es remoto el caso, en que con una cartera voluminosa los siniestros sean menores que con otra más reducida. Existe pues, un factor contingente que no podemos atribuir su causa con exclusividad al volumen de producción.

d) Los sorteos, al igual que los siniestros dependen más que del volumen de producción, de las probabilidades.

e) Las dotales vencidas se presentan en el estado de pérdidas y ganancias como un renglón de gasto, pero en el fondo, estas operaciones no son más que la entrega de las reservas matemáticas acumuladas durante toda la vigencia de la póliza y que al vencimiento coinciden con el valor dotal. Debemos indicar, asimismo que, las reservas que se liberan como consecuencia del pago de las dotes, las cuales en definitiva vienen a compensar el gasto, se registran contablemente dentro de los gastos, con el nombre de provisión para reservas matemáticas; es decir, que en el estado de pérdidas y ganancias, figura el valor neto.

Por lo expuesto, para la determinación del punto de equilibrio económico es necesario desglosar el contenido de la cuenta de provisión para reservas, separando la parte que representa al gasto propiamente dicho y la que corresponde a cancelación de reservas derivadas de pólizas rescindidas, caducadas, sorteadas o liquidadas por cualquier otro concepto, ya que estas últimas como quedó explicado, compensan otros renglones de gastos.

El análisis de los ingresos de las compañías de seguros, pone de relieve que éstos tampoco son en su totalidad consecuencia directa de los gastos. Tenemos como ejemplo los intereses producto de la inversión de reservas técnicas y matemáticas, los cuales se devengan haya o no, producción y cobro de primas; por lo tanto, su cuantía es independiente de los gastos, por lo que constituyen hasta cierto punto, ingresos fijos que no tienen ningún carácter de funcionalidad para los efectos de la determinación del punto de equilibrio económico.

Las condiciones especiales que presenta la industria del seguro, tales como la existencia de productos que no guardan relación directa con los gastos y operaciones que dan origen a pérdidas compensables con reservas matemáticas acumuladas con productos de ejercicios anteriores, hacen indispensable adecuar la fórmula general del punto de equilibrio económico a las situaciones particulares que dejamos apuntadas en los párrafos precedentes.

En efecto, si tomamos los diferentes rubros del estado de pérdidas y ganancias clasificados en la forma acostumbrada y calculamos el punto de equilibrio económico, obtendremos soluciones equivocadas; pues esta fórmula es válida únicamente para los casos de empresas que se encuentren en el primer año de operaciones.

Para el estudio de este tema, hemos hecho varios ensayos con datos de la vida real y como resultado de estas investigaciones, seguidamente proponemos las modificaciones que a nuestro juicio es menester realizar a la fórmula general, a efecto de obtener el punto de equilibrio correcto aplicable a la industria del seguro; las cuales indudablemente pueden sufrir cambios, pero de lo que sí estamos convencidos, es que la fórmula corriente no es aplicable directamente.

d) *Punto de equilibrio económico para las empresas de seguros*

Para un mejor entendimiento, dividiremos este título en dos partes, la primera correspondiente al seguro de vida y la segunda al seguro de daños.

I PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO
PARA SEGURO DE VIDA

Como una salvedad necesaria, hemos de indicar que las modificaciones que proponemos al punto de equilibrio, tienen el carácter de ensayo. Esto nos parece una aclaración lógica, porque no obstante que la fórmula que comentaremos más adelante ha sido aplicada a casos concretos, en nuestro medio no contamos con suficientes datos y de diversas empresas, para poder comprobar suficientemente la efectividad de la adaptación que hemos hecho a las compañías de seguros; debido a ello, puede ocurrir que en un caso determinado haya necesidad de realizar otros cambios no contemplados aquí.

Los productos de las aseguradoras están formados principalmente: por primas, comisiones de reaseguro y reafianzamiento cedido e intereses.

Los productos, los dividiremos en dos grandes grupos, a saber: a) funcionales; y b) independientes o fijos. Los primeros, son todos aquellos que guardan relación con los gastos, por ejemplo: primas, comisiones de reaseguro y en general cualquier otro producto de análoga naturaleza; y los segundos, los que como su nombre lo indica, gozan de cierta autonomía, de tal manera que se devengan aun cuando no haya producción o cobro de primas; ya que en todo caso, habrá inversión de reservas técnicas en préstamos, valores, etc., que reditúan intereses.

Los productos funcionales representan las ventas en la fórmula general del punto de equilibrio económico y los independientes o fijos, no se toman en consideración en cuanto a la inclinación de la línea del costo total.

Adicionalmente a los productos indicados, hay otros que aunque no son propiamente tales, en contabilidad de seguros así se toman y son las reservas liberadas por vencimientos, rescates, siniestros, sorteos, etc. No está demás indicar, que en seguros la suma que figura en el estado de pérdidas y ganancias, por concepto de provisión para reservas técnicas, es el resultado de la compensación de todas las transacciones realizadas, es decir, que corresponde a la incidencia neta del movimiento de reservas.

Para nuestro objetivo, es necesario analizar detalladamente la integración de las reservas, separando la parte que corresponde al incremento por las primas cobradas, o sea el gasto propiamente dicho y la que pertenece a liberación por sorteos, siniestros, rescates y vencimientos. Estas últimas vienen a compensar el gasto y la utilidad o pérdida que en cada caso se puede obtener, se considera de carácter independiente cuyo resultado neto, viene a disminuir o aumentar, los gastos fijos generales.

La pérdida por concepto de dotales vencidas, prácticamente se compensa con la liberación de reservas a que dan origen, pues se supone que cuando se tienen que hacer efectivas, las reservas acumuladas coinciden exactamente con lo que ha de pagarse.

En el caso de los rescates, lo normal es que haya una utilidad, ya que los valores garantizados siempre son menores que el importe de la reserva.

Los sorteos y siniestros, dan lugar a una pérdida al compensar el gasto con las reservas liberadas, cuya cuantía depende del tiempo que tengan de estar en vigor las pólizas.

A continuación indicamos los diversos elementos de que consta la fórmula modificada para el cálculo del punto de equilibrio económico de empresas de seguros, manifestando que en ella utilizamos hasta donde fue posible, las mismas literales empleadas en la fórmula general, con el objeto de hacerla más sencilla.

a = Gastos constantes o fijos

b = Relación de gastos variables con productos funcionales

v = Gastos variables

g = Gastos que se compensan con liberación de reservas técnicas

c = Ingresos independientes o fijos (intereses y liberación de reservas que compensan gastos)

f = Ingresos funcionales (primas, comisiones de reaseguro, etc.)

x = Punto de equilibrio económico.

Fórmula del punto de equilibrio económico de empresas de seguro de vida.

$$x = \frac{a+g - c}{1 - b} + c$$

Si comparamos esta fórmula, con la apuntada en páginas anteriores, que es $x = \frac{a}{1 - b}$; observamos que difiere

en lo siguiente: el numerador del quebrado no tiene las literales "g" y "c", la primera sumando y la segunda restando; ni tampoco se suma al quebrado el valor de la letra "c". Estos cambios constituyen precisamente las modificaciones propuestas, que consideramos necesarias para la adaptación de la fórmula a las empresas aseguradoras.

Seguidamente trataremos de explicar el por qué de estas variantes.

Al numerador, que en la fórmula corriente está formado por $a =$ a gastos constantes o fijos, se le adiciona "g", que representa los gastos que se compensan con las reservas matemáticas liberadas y se le deduce el valor de "c", que significa los productos independientes o fijos; porque con estas operaciones se obtiene el valor definitivo en que quedan los gastos fijos, al tomar en cuenta las condiciones especiales del seguro. Nótese que en definitiva "g" menos "c", indica la pérdida o ganancia que dejan en un ejercicio los productos y gastos que hemos denominado independientes; o sea, el restar a las reservas matemáticas liberadas e intereses, los gastos por vencimientos, sorteos, siniestros y rescates; diferencia que si resulta positiva, viene al final a rebajar los gastos constantes o fijos generales; o bien, a aumentarlos en el supuesto que sea negativa.

Como lo que buscamos es el monto total de ingresos que la empresa necesita para obtener su equilibrio económico, al quebrado se le adiciona el valor de "c", que representa los ingresos denominados independientes.

Para una mejor ilustración, seguidamente expondremos un ejemplo en el que hemos utilizado datos de la vida real, con pequeños cambios. La información se ha resumido hasta donde ha sido posible, por razones de espacio.

INGRESOS

1. Funcionales		
Primas y comisiones de reaseguro		Q. 26,000
2. Independientes		80,000
Intereses	Q. 7,000	
Reservas matemáticas liberadas	73,000	
		<hr/>
Por dotales vencidas	Q.32,000	
Por rescates	40,000	
Por siniestros	815	
Por sorteos	185	
	<hr/>	
TOTAL DE INGRESOS		<u>Q.106,000</u>

GASTOS

1. Constantes o fijos		16,000
Gastos de administración	15,000	
Gastos de inmuebles	596	
Intereses gasto	404	
	<hr/>	
2. Gastos Variables		15,000
Gastos de adquisición	1,000	
Provisión Reservas matemáticas	14,000	
	<hr/>	
3. Gastos compensables con Liberación de reservas matemáticas		79,000
Dotales vencidas	32,000	
Rescates	38,000	
Siniestros	6,000	
Sorteos	3,000	
	<hr/>	
TOTAL GASTOS		<u>Q.110,000</u>
PERDIDA		<u>Q. 4,000</u>

Con los datos del cuadro anterior, procedemos a calcular el punto de equilibrio económico, así:

a= gastos constantes o fijos	Q.16,000
b= Relación de gastos variables con productos funcionales ($v \div f$)	
$15,000 \div 26,000$	0.577

v= Gastos variables	Q.15,000
g= Gastos que se compensan con liberación de reservas matemáticas	79,000
c= Productos independientes o fijos	80,000
f= Productos funcionales	26,000

Substituyamos ahora estos valores en la fórmula:

$$x = \frac{a + g - c}{1 - b} + c$$

$$x = \frac{16,000 + 79,000 - 80,000}{1 - 0.577} + 80,000$$

$$x = \frac{95,000 - 80,000}{0.423} + 80,000$$

$$x = \frac{15,000}{0.423} + 80,000$$

$$x = 35,460.9 + 80,000$$

$$x = 115,461$$

A continuación comprobaremos si efectivamente con los ingresos determinados la empresa obtiene el equilibrio económico, de tal manera que ni gane ni pierda.

Punto de equilibrio	Q.115,461
Menos ingresos independientes o fijos	80,000
	<hr/>
Ingresos funcionales	Q. 35,461

GASTOS:

Constantes o fijos (16,000 — 1,000 de utilidad obtenida entre los ingresos independientes o fijos y los gastos compensables con liberación de reservas matemáticas)	15,000
Gastos variables (57.7% de los ingresos funcionales)	20,416
	<hr/>
Total gastos	35,461
	<hr/>
	Q. <hr/>

II GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO PARA SEGURO DE VIDA

Los principios que sirven de base para la elaboración de la gráfica del punto de equilibrio corriente, también son válidos para el presente caso; únicamente se requiere adaptarlos a las modificaciones que hemos venido estudiando.

Aun cuando la forma más sencilla de comprender los cambios que proponemos a la gráfica, es el análisis directo de la misma; a continuación explicaremos en forma somera en qué consisten éstos.

El eje de las abscisas (0-X) tiene dos escalas: la primera representa los ingresos totales y comienza en el origen; y la segunda se utiliza para medir los ingresos funcionales, principia en cero, a partir del punto en que la escala de ingresos marca el límite de los productos independientes o fijos.

El eje de las ordenadas (0-Y) representa los gastos y tiene dos escalas: la primera comienza en el origen y cada uno de sus puntos indica el volumen total de gastos; y la segunda principia a la altura correspondiente al total de gastos que se compensan con la liberación de reservas matemáticas y se usa para medir los gastos constantes o fijos y los variables.

La línea con inclinación de 45 grados, al igual que en la gráfica corriente, representa los ingresos.

Puede observarse que la gráfica prácticamente queda dividida en dos partes: una que se emplea para la representación de los ingresos independientes o fijos, con los gastos que se compensan con la liberación de reservas; y la otra, para los gastos y productos funcionales. Para una mejor ilustración hemos mostrado primeramente, en el eje 0-X, la liberación de reservas por el pago de vencimientos y en el eje 0-Y, el gasto por dicho concepto; en vista de que el ingreso y el gasto coincide; y por lo tanto, la línea que los representa en el gráfico, es la misma de 45 grados que indica los ingresos. Esto es lógico, si recordamos que la acumulación constante de las reservas matemáticas, llega al final del plazo de la póliza a formar el monto del capital ahorrado, que es igual con el valor dotal.

Después, se toman las reservas liberadas por rescates, midiendo su cuantía en el eje 0-X; en este punto se levanta una línea vertical hasta el que corresponde a los gastos por igual concepto. A continuación trazamos una línea que una los puntos que representan las dotales vencidas con los rescates. El

espacio comprendido entre ésta y la de los ingresos, indica el área de utilidad en rescates.

El mismo procedimiento descrito, se emplea para los siniestros y sorteos, solamente que en estos casos, en lugar de área de utilidad tendremos de pérdida, ya que el gasto es mayor que la reserva matemática acumulada a la fecha del sorteo, o bien, del fallecimiento del asegurado.

Y para terminar con los ingresos independientes, citaremos los intereses producto, en cuyo caso, se toma el valor de éstos medido en la escala de las abscisas (0-X), trazando una línea hasta la altura que corresponda a los gastos compensados con la liberación de reservas matemáticas, uniéndose finalmente con la línea que marca los gastos indicados.

Notaremos que la comparación de los ingresos independientes con los gastos compensables con reservas, nos da en definitiva, una pérdida o bien una ganancia, ya sea que los primeros resulten menores que los segundos, o a la inversa. Este resultado de pérdida o ganancia, viene a incidir en los gastos constantes o fijos del negocio y en la gráfica, su repercusión se nota en que la línea de los ingresos no pasa exactamente por el punto de origen de los ingresos funcionales. Es aquí donde se ve una de las diferencias en el método propuesto, con el empleado generalmente para la determinación del punto de equilibrio económico.

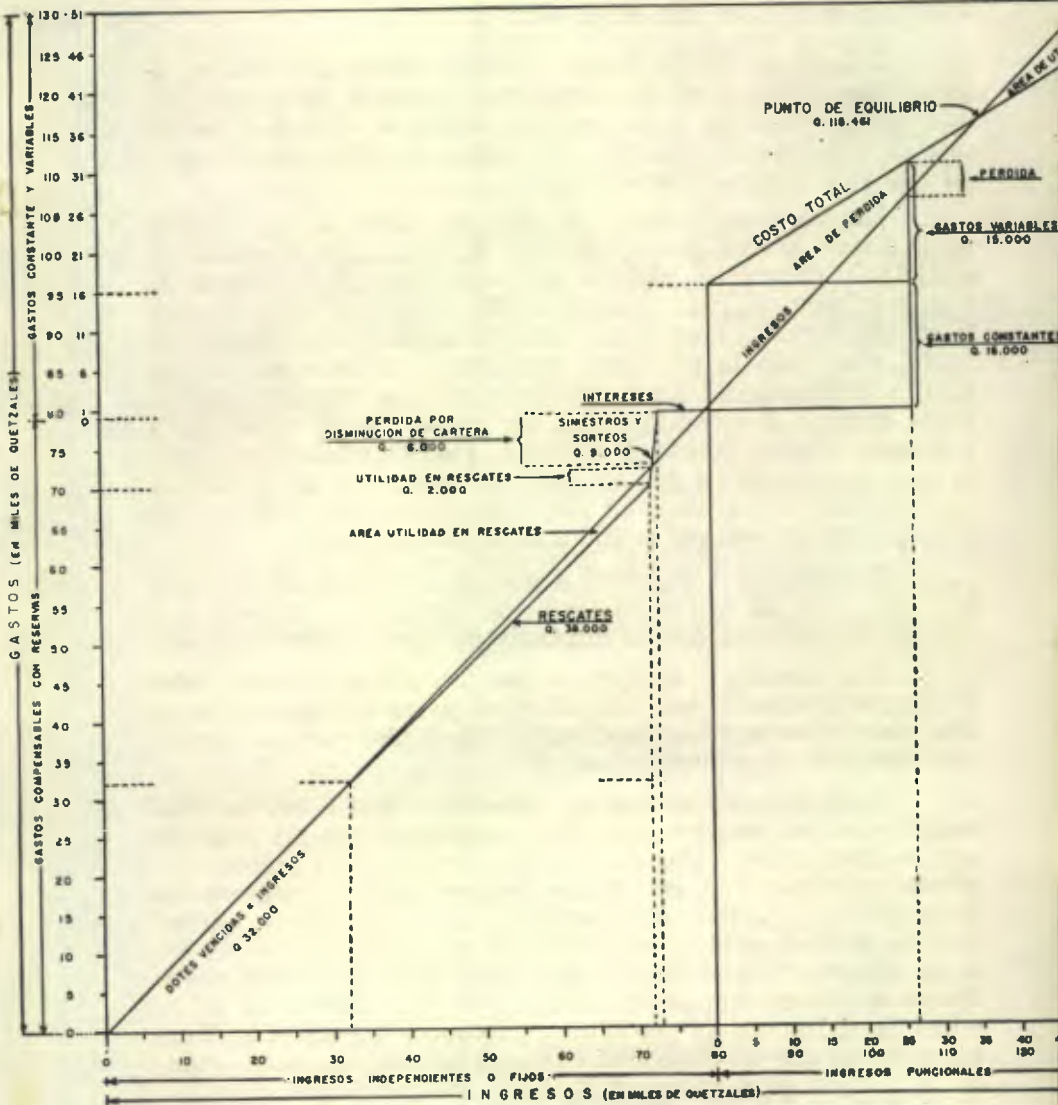
La segunda parte de la gráfica, se basa en los mismos principios del punto de equilibrio corriente, clasificando los gastos en constantes o fijos y variables. Para los ingresos funcionales se emplea el eje de las abscisas, en la escala que como quedó dicho inicia al terminar los ingresos independientes y para los gastos fijos y variables, el eje de las ordenadas en la escala especial, que principia al finalizar los gastos compensables con liberación de reservas.

Nos resta únicamente indicar, que el punto de equilibrio económico para las operaciones de seguro de vida, es aquél en que la línea de los ingresos corta la del costo total y su monto se obtiene trazando una línea vertical que cruce el eje de las abscisas (0-X). Dicho punto medido en la escala de ingresos totales, indica el volumen general de ingresos y en la otra escala, el monto de los ingresos funcionales, es decir, primas, comisiones de reaseguro, etc.

A continuación exponemos la gráfica del punto de equilibrio, elaborada con los principios enunciados, correspondiente al ejemplo del apartado anterior.

"ABC COMPAÑIA DE SEGUROS S.A."
 GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO
 SEGURO DE VIDA

GRAFICA N



III PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO PARA SEGURO DE DAÑOS

Las operaciones de seguro de daños presentan menos complicaciones para el cálculo del punto de equilibrio económico, debido a que en este ramo, los gastos guardan una relación funcional más clara que en el seguro de vida.

Del estudio de los ingresos, comprobamos que existen algunos que no dependen de los gastos efectuados, tales como los intereses producto de la inversión de reservas técnicas y las sumas de reservas constituidas, que deben ser liberadas a medida que van venciendo los contratos.

Las reservas técnicas del ramo de daños se contabilizan en la misma forma que las de vida, es decir, que el estado de pérdidas y ganancias, registra una suma neta por concepto de provisión para reservas. Debido a ello, para determinar el punto de equilibrio económico es menester analizar este renglón de gasto, separando la parte que corresponde a las reservas que legal y técnicamente deben formarse por los negocios concertados durante el ejercicio, suma que constituye un típico gasto y guarda relación funcional con el ingreso de primas; así como la que corresponde a las reservas liberadas por los contratos cuyo vencimiento acaeció en este mismo ejercicio, pero que es consecuencia de seguros emitidos en el año anterior.

Realizada la separación a que se refiere el párrafo que precede, todos los demás gastos serán clasificados en la forma acostumbrada, o sea, gastos constantes o fijos y gastos variables.

Los ingresos se dividen en dos categorías: ingresos independientes formados por los intereses y las reservas técnicas liberadas; y los ingresos funcionales, integrados por las primas, comisiones de reaseguro cedido, etc.

La división de los ingresos obedece a que tanto los intereses como las reservas liberadas, no tienen ninguna relación con los gastos incurridos durante el ejercicio, pues ambos renglones existirán, aun en el caso extremo que la empresa no emita pólizas, ni cobre prima alguna. Los gastos pueden variar, pero no inciden en el comportamiento que experimenten los ingresos citados. Como consecuencia de lo expuesto, hemos considerado que estos ingresos no forman parte directa en la determinación del punto de equilibrio económico, aunque sí indirectamente, ya que en definitiva vienen a reducir los gastos constantes o fijos, pero ya no en la forma funcional que se les pudiera atribuir si los tomamos como ingresos corrientes y aplica-

mos la fórmula general; salvo que se trate de una empresa en el primer año de operaciones.

El estudio de la situación planteada, en casos de la vida real, nos ha hecho observar que la fórmula general del punto de equilibrio económico tampoco es aplicable en la forma tradicional para las operaciones del ramo de daños, siendo por lo tanto necesario introducirle algunos cambios, los cuales proponemos más adelante.

Los elementos que integran la fórmula a emplear son los siguientes:

- a= gastos constantes o fijos,
- b= relación de gastos variables con productos funcionales,
- v= gastos variables,
- c= ingresos independientes o fijos, y
- f= ingresos funcionales.

Con los datos anteriores la fórmula del punto de equilibrio para operaciones de seguro de daños, es como sigue:

$$x = \frac{a - c}{1 - b} + c$$

Esta fórmula difiere de la general, en que en el numerador del quebrado, a los gastos fijos se les deduce los ingresos independientes y que a todo el quebrado, se le suma los mismos ingresos.

Al restar de los gastos fijos "a", los ingresos independientes "c", prácticamente estamos dejando los primeros en la cantidad neta que les corresponde; pues, estamos tomando en cuenta que existen ingresos que en definitiva vienen a compensar los gastos constantes.

Al quebrado se adiciona el valor de "c", ingresos independientes, con el objeto de obtener la suma total de productos que la empresa necesita para lograr su equilibrio económico.

En los casos que tuvimos oportunidad de investigar, comprobamos que si no se toma en cuenta esta situación especial de las aseguradoras, la línea del costo total difiere en su inclinación, lo cual hace que varíe substancialmente el punto de

equilibrio económico y las áreas de utilidad o pérdida para los diferentes volúmenes de ingresos, ya que la relación de gastos variables a ingresos funcionales, difiere en forma muy significativa. De ahí que, el tomar decisiones con base en el punto de equilibrio económico calculado con la fórmula general, nos puede conducir a situaciones equivocadas

A continuación exponemos un ejemplo, en el cual se ilustra con mayor claridad, el punto de equilibrio económico para seguros de daños, con base en la fórmula que dejamos asentada.

INGRESOS:

1. Funcionales			
Primas y comisiones de reaseguro		Q.23,000	
2. Independientes			
Intereses	Q.1,000		
Reservas técnicas liberadas	Q.5,000	6,000	
	<u> </u>	<u> </u>	
TOTAL INGRESOS			Q.29,000

GASTOS:

1. Constantes o fijos			
Gastos de Administración	Q.8,000		
Siniestros	4,000	Q.12,000	
	<u> </u>	<u> </u>	
2. Gastos Variables			
Gastos de adquisición	Q.2,000		
Primas de reaseguro	6,000		
Provisión Reservas Técnicas	7,000	Q.15,000	
	<u> </u>	<u> </u>	
TOTAL GASTOS			Q.27,000
UTILIDAD			<u>Q. 2,000</u>

Con los datos que preceden, calculemos el punto de equilibrio así:

a= Gastos constantes o fijos	Q.12,000
b= Relación de gastos variables con productos funcionales ($v \div f$)	
$Q.15,000 \div 23,000$	0.65
v= Gastos variables	15,000
c= Ingresos independientes o fijos	6,000
f= Ingresos funcionales	23,000

Substituyendo estos valores en la fórmula, tenemos:

$$x = \frac{a - c}{1 - b} + c$$

$$x = \frac{12,000 - 6,000}{1 - 0.65} + 6,000$$

$$x = \frac{6,000}{0.35} + 6,000$$

$$x = 17,142.85 + 6,000 = 23,142.85$$

Seguidamente comprobaremos si con la suma de ingresos determinada, la compañía obtiene su equilibrio económico:

Punto de equilibrio	Q.23,142.85
Menos ingresos independientes o fijos	6,000.00
	<hr/>
Ingresos funcionales	Q.17,142.85

GASTOS:

1. Constantes o fijos (Q.12,000 — Q.6,000 de ingresos independientes que rebajan los costos fijos)	Q. 6,000.00
2. Variables (65% de los ingresos funcionales de Q.17,142.85)	„ 11,142.85
	<hr/>
	17,142.85
	<hr/> <hr/>

IV GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO PARA SEGURO DE DAÑOS

De las explicaciones apuntadas en los párrafos anteriores se deduce que la gráfica no difiere mucho de la que comúnmente se construye para el punto de equilibrio. El único cambio importante, consiste en que el eje de las abscisas se divide en dos partes, la primera que principia en el origen y corresponde a los ingresos independientes y la segunda que se emplea para medir los ingresos funcionales y comienza donde finaliza

la primera. Para mayor facilidad, en el eje de abscisas se utilizan dos escalas, una para los ingresos funcionales y otra para los ingresos totales.

Resumiendo, podemos decir que la gráfica se construye en la forma acostumbrada, únicamente que se corre hacia la derecha en el eje 0-X, un espacio equivalente a la suma de los ingresos independientes.

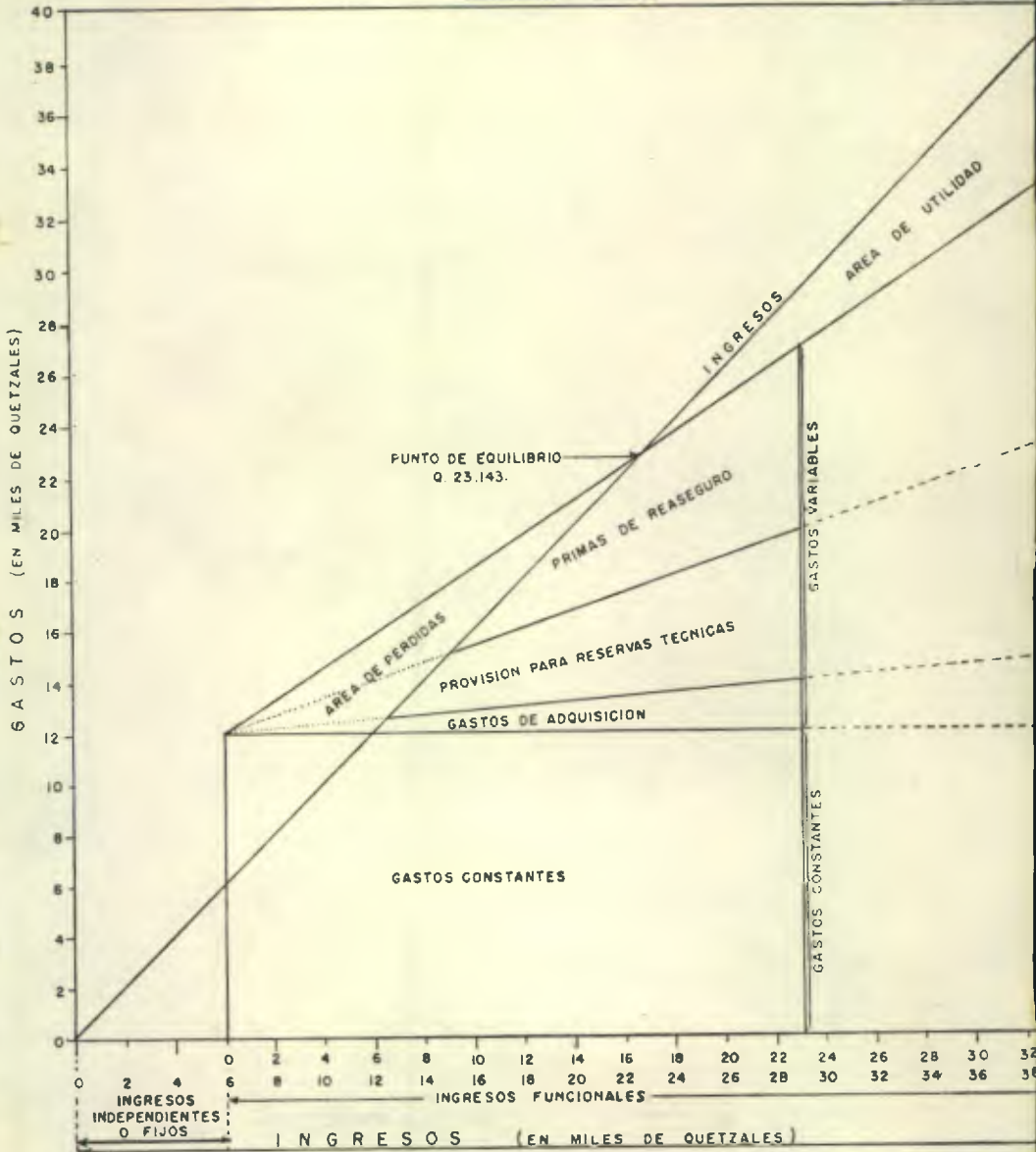
A continuación consignamos, la gráfica del punto de equilibrio económico correspondiente al ejemplo que dejamos asentado en el apartado anterior.

"ABC, COMPAÑIA DE SEGUROS SA"

GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO

SEGURO DE DAÑOS

GRAFICA N°



CAPITULO VII

ANALISIS E INTERPRETACION DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO

1. *Fuentes de beneficio o pérdida*

Hemos dicho en este trabajo, que las primas están formadas por diferentes cantidades, teniendo cada una de ellas un fin específico, de acuerdo con los presupuestos que sirvieron de base para su cálculo. De ello se infiere, que si las bases de las cuales nos servimos para la determinación de la prima, sufren alteración en el terreno de la realidad, esto da origen a la obtención de un producto, en el supuesto de que lo previsto sea mayor, o bien, una pérdida, si ocurre el caso contrario.

Los elementos que integran la prima, tienen un papel similar a los costos estándar; de ahí, que si los costos reales resultan ser menores que éstos, lógicamente la aseguradora está obteniendo un beneficio, pues ha cobrado una suma mayor de la que cuesta el servicio prestado.

Las fuentes más importantes de beneficio o pérdida en la actividad aseguradora se obtienen de los rubros siguientes:

- a) Recargo para gastos;
- b) Interés;
- c) Mortalidad;
- d) Sorteos; y
- e) Caducidad, rescates, rehabilitaciones y cambios.

Aun con el riesgo de internarnos dentro de la disciplina de la actuaría, seguidamente indicaremos un procedimiento para lograr la cuantificación del beneficio o pérdida de los conceptos indicados; haciendo la salvedad, que los métodos que emplearemos no son los únicos para llegar a tal fin, pues, los hay desde los más simples, hasta los que tienen una base eminentemente actuarial, que por su exactitud, resultan ser un tanto complejos, para los profesionales que no se dedican exclusivamente a la actividad de seguros. No obstante lo anterior, deseamos seña-

lar que los sistemas que hemos utilizado, a nuestro juicio, tienen la ventaja de no ser demasiado complicados, a la vez que nos permiten el logro de nuestro objetivo, con bastante aproximación, siendo por lo tanto aceptables.

a) *Recargo para gastos*

Cuando se calcula un plan de seguros, se agrega a la prima neta una cantidad denominada RECARGO, cuyo fin es sufragar los gastos de adquisición y administración que implican los riesgos asumidos. De ahí, que la empresa cuente con una suma fija para la adquisición y administración de las pólizas que forman su cartera y que por lo tanto, debe sujetarse, para tener éxito, a realizar gastos dentro del volumen que las primas cobradas le permitan, ya que en el caso de excederse, la diferencia representa una pérdida que tratará de cubrir con el beneficio obtenido de los otros renglones.

Esta situación no siempre es vigilada por los empresarios, pues sus gastos los establecen tomando en consideración otros factores, con lo cual se exponen a que los resultados de su gestión no tengan el éxito que ha de esperarse. La burocracia y el despilfarro, dan origen en algunas veces, a que el recargo resulte insuficiente en la realidad y que las empresas obtengan pérdida en este rubro. También influye en este sentido, el volumen de negocios, pues lógicamente si la empresa ya tiene varios años de operar y por ende, su cartera es de consideración, está en mejores condiciones para gastar más que, aquella que únicamente posee un pequeño número de pólizas.

La insuficiencia del recargo para gastos, debido a una organización poco adecuada al tamaño de la cartera de seguros vigentes, ha dado lugar a controversia, existiendo partidarios de que se les autorice a las compañías el aumento del recargo para que éstas no pierdan; en oposición a otros que participan de la idea de que el mal está en el asegurador y por lo tanto, es éste el que debe tratar de ajustar su presupuesto a las cantidades disponibles para gastos. Nosotros somos partidarios de la última tesis, porque estimamos, que si bien es cierto, se debe velar por la estabilidad del ente asegurador, no debemos olvidar los intereses de los asegurados, ya que de lo contrario se elevaría el costo del seguro por el incremento del recargo, cuando en realidad la insuficiencia de éste, se debe en la mayoría de las veces, a mala administración.

Seguidamente exponemos la forma en que se establece la utilidad o pérdida en el recargo para gastos.

Primas brutas cobradas	Q.
Menos primas netas	"

Recargo para gastos	Q.
Menos gastos realizados	"

Utilidad o pérdida	Q.
	=====

b) *Intereses*

El asegurador al determinar el monto de la prima que cobrará, reconoce al asegurado un interés por los fondos que le confía; debido a ello es que debe mantenerlos invertidos de tal manera que el rédito que obtenga, sea superior al que paga el asegurado, para lograr así una utilidad. Resulta obvio indicar que la tasa de interés que paga es siempre menor, que la que recibe de la inversión de estos fondos, que se conocen como reservas matemáticas. En Guatemala, aun cuando no hay un porcentaje legal para el interés que se utilice en el cálculo de planes de seguros, las compañías por lo general emplean del tres al cuatro por ciento.

Para llegar a establecer los resultados en este renglón que estudiamos, primeramente hay que calcular el interés requerido por el ejercicio de que se trate, al tanto por ciento empleado en la elaboración del plan; comparando seguidamente este total con la rentabilidad producida por la inversión de los fondos técnicos con que contó la empresa, correspondientes a los seguros vigentes durante el ejercicio.

El interés requerido se puede obtener por medio de una fórmula; o bien, por el proceso analítico del movimiento habido en las operaciones de seguros, calculando el interés para cada uno de ellos, llegándose siempre a iguales resultados, ya que ambos procedimientos descansan en los mismos principios.

Fórmula:

$$I_r = i R_1 + i/2 P_n - i/2 R_L + i/2 R_c$$

En la que cada término significa:

I_r = Interés técnico requerido.

i = Tipo de interés empleado en las bases técnicas del plan.

- R1 = Reservas matemáticas al principio del ejercicio.
 Pn = Primas netas.
 RL = Reservas matemáticas liberadas por siniestros, rescates, etc.
 Rc = Reservas constituidas durante el ejercicio por nuevos contratos o renovados.

Substituyendo los datos de la ecuación con los obtenidos de los registros contables o estadísticos, tenemos el monto del interés requerido, que comparado con la rentabilidad real de los fondos técnicos de seguros, nos da la utilidad o pérdida por este concepto.

Podrá notar el lector que todos los fondos, devengan el interés utilizado en el cálculo del plan, lo cual hace indispensable que el empresario también invierta oportunamente el dinero que vaya recibiendo, puesto que el mantener ocioso los fondos, es desde todo punto de vista perjudicial. Sobra decir que los intereses deben además percibirse, ya que como éstos se capitalizan, devengan a su vez intereses; por lo que resulta dañina la inversión en préstamos que no reditúan la tasa adecuada; y más perjudicial aún, si no se toma el debido cuidado en seleccionar los prestatarios y después, resulta gran cantidad de sumas incobrables.

A continuación exponemos el esquema para la determinación del interés técnico requerido, siguiendo el proceso analítico.

"ABC" COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A.

CALCULO DEL INTERES REQUERIDO POR EL EJERCICIO

del 1o. de enero al 31 de diciembre de 19.....

I Reserva matemática inicial:

Reserva Q.
 Intereses durante un año completo, a la tasa utilizada en el plan Q.

II Primas netas:

Primas cobradas Q.
 Intereses durante seis meses, a la tasa empleada en el plan Q.

III Reservas liberadas:

Por siniestros	Q.
Por dotales vencidas	"
Por caducidad	"
Por rescates	"
Por motivos diversos	"
Total reservas liberadas suje- tas a inversión	Q.

Intereses durante seis meses a
la tasa utilizada en el plan, que
se deducen de los renglones an-
teriores Q.

IV Reservas constituidas:

Por rehabilitaciones	Q.
Por cambios	"

Total reservas constituidas suje-
tas a inversión Q.

Intereses durante seis meses a
la tasa utilizada en el plan Q.

INTERES TECNICO REQUERIDO Q.

Se observará que los intereses para la reserva inicial, se calculan durante un año completo y que en los otros renglones durante seis meses. Esto se debe a que la reserva inicial se supone fija durante todo el ejercicio y que los otros conceptos tienen lugar en el transcurso del año, situación que ocasionaría demasiado trabajo, si deseamos calcular el interés a partir de cada una de estas fechas; por ello, se ha establecido como tiempo promedio el período indicado, con lo cual la tarea se reduce substancialmente, lográndose así un grado de exactitud aceptable. Se supone que los intereses que no se computan en los casos de períodos mayores de medio año, se compensan con los que sí se incluyen por dicho lapso, cuando en realidad les corresponde menor tiempo.

c) *Mortalidad*

Para medir la probabilidad de muerte de las personas aseguradas, los actuarios se sirven de las tablas de mortalidad; sin embargo, éstas como es lógico esperar suministran datos en

términos probabilísticos y además, como de la época en que se construyeron para la actual, las condiciones de vida han cambiado, como consecuencia del progreso de la ciencia médica; la mortalidad real con la prevista casi siempre difiere. En nuestro medio, las aseguradoras utilizan la tabla de mortalidad denominada de Experiencia Americana, la que fue elaborada con datos de la población de los Estados Unidos de Norteamérica, país donde el medio de vida difiere del nuestro; y si a eso agregamos los adelantos de la medicina, que ha dado lugar a que la longevidad del hombre aumente considerablemente; se observa que las compañías para cuantificar los riesgos de muerte, han tomado de base una medida bastante conservadora, lo que hace que técnicamente hablando, la prima que se cobra a los asegurados, sea un tanto mayor y como consecuencia, si se realiza una adecuada selección de los riesgos asumidos, se obtenga un beneficio.

Para establecer la utilidad o pérdida en la mortalidad, existen varios procedimientos; nosotros emplearemos el que expone el Contador Público José Larios Sedano¹, por considerar que es un sistema sencillo y aplicable a nuestro medio; y lo estudiaremos en la misma forma que estudiamos el cálculo del interés requerido, es decir, primero por la fórmula y después, analíticamente.

Fórmula:

$$ME = R1 + Pn - RL + Rc + Ir - R2$$

En la que cada término de la igualdad significa:

ME = Mortalidad esperada

R1 = Reserva matemática inicial

Pn = Primas netas

RL = Reservas liberadas por siniestros, dotales vencidas, caducidad, rescates, etc.

Rc = Reservas constituidas por rehabilitaciones y cambios

1 Op. cit. pág. 87.

Substituyendo los datos de la ecuación por los valores obtenidos de los registros contables y estadísticos, obtendremos numéricamente el monto de la mortalidad esperada; a la cual se le adiciona el valor de las reservas liberadas por siniestros y a este total, se le deducen los siniestros ocurridos, para determinar la utilidad o pérdida por este concepto durante el ejercicio.

En forma analítica, el cálculo de los resultados obtenidos en la mortalidad, queda así:

Reserva matemática inicial	Q.	
Más primas netas	"	_____
		Q.
Menos reservas liberadas por:		
Siniestros	Q.	
Dotales vencidas	"	
Caducidad	"	
Rescates	"	
Etc.	"	

		Q.
Más reservas constituidas por:		
Rehabilitaciones	Q.	
Cambios	"	

		Q.
Más el interés requerido	"	

		Q.
Menos la reserva matemática final	"	

		Q.
		=====

Los resultados finales se obtienen como sigue:

Mortalidad esperada	Q.	
Más reservas liberadas por siniestros	"	_____
		Q.
Menos siniestros ocurridos		_____
		Q.
UTILIDAD O PERDIDA EN		
MORTALIDAD		_____
		Q.

d) *Sorteos*

Como ya quedó explicado en este trabajo, las compañías guatemaltecas se han dedicado a explotar el seguro de vida con sorteo; cobrando para tal fin, una cuota que es el resultado de dividir el monto del sorteo entre el número de pólizas que integran una serie y que participarán en tal evento.

Entre las modalidades que se utilizan en nuestro medio para establecer los sorteos, podemos citar dos que han sido las más generalizadas, a saber:

a) Se establece un sorteo mensual por cada serie, participando en él todas las pólizas. El premio se hace efectivo, si el número favorecido corresponde a un seguro que se encuentra al día en el pago de sus primas; en caso contrario, la aseguradora toma para sí las primas de sorteo. En algunos contratos se establece que toda póliza sorteada se liquida y en otros que continúa en vigor. En el primer caso, la reserva matemática prácticamente constituye un producto para la compañía, si la póliza premiada se encuentra al día y si estaba en mora, únicamente tiene como utilidad las primas de sorteo.

Aunque técnicamente consideramos que la aseguradora no debiera hacer suya la reserva matemática de la póliza favorecida en el sorteo, sino que ésta debiera seguir en vigor, en este trabajo tomaremos como producto dicha reserva, ya que así lo regulan los contratos.

b) El otro sistema de sorteo, consiste en el cobro de una prima por cada contrato, acumulándose hasta reunir la suma que ha de ser sorteada. En este caso los sorteos no se realizan mensualmente, sino hasta que se juntan las cuotas necesarias para formar el monto total que indican los títulos de seguro, debiéndose repetir el sorteo hasta que resulte premiada una que se encuentre al día; de ahí que se le haya dado el nombre de "sorteo garantizado".

En este sistema como en el anterior, los contratos de seguro establecen dos procedimientos: a) que la póliza premiada continúa en vigor; y b) que el sorteo da lugar a la cancelación del seguro. En el primer caso, la compañía no obtendrá

utilidad alguna de los sorteos, pues, su misión es únicamente recolectar las cuotas y al llegar al volumen necesario, realizar el sorteo. En el segundo, la aseguradora liquida la póliza premiada y su reserva la cancela como un producto.

A continuación expondremos la manera de establecer la utilidad o pérdida en los sorteos, tomando de base el primer sistema descrito. En lo que al segundo procedimiento se refiere, indicaremos que como la compañía no obtiene ningún beneficio del cobro de las primas de sorteo, únicamente habrá utilidad, en el caso de que se pacte que la póliza queda cancelada al salir premiada, siendo dicha utilidad igual al importe de la reserva matemática que debe darse de baja.

Primas de sorteo cobradas	Q.
Más reservas liberadas por sorteo	"

	Q.
Menos sorteos pagados	"

UTILIDAD O PERDIDA	Q.
	=====

e) *Caducidad, rescates, rehabilitaciones y cambios*

Hemos reunido el estudio de estos conceptos, porque la utilidad o pérdida que ocasionan se establece de manera más o menos similar.

Cuando el asegurado opta por rescindir el contrato de seguro solicitando su valor de rescate, se le cancela una suma menor a la cuantía de la reserva matemática acumulada; diferencia que se considera como una compensación de los gastos que la compañía hace y que al retirarse del grupo una póliza, aún no ha logrado resarcirse.

La utilidad por rescates se determina como sigue:

Reservas liberadas por rescates	Q.
Menos pagos realizados por el mismo concepto	"

UTILIDAD EN RESCATES	Q.
	=====

La caducidad consiste en la cancelación del contrato de seguro, porque el asegurado deja de pagar sus primas, dentro del período en que la póliza no tiene valor de rescate; beneficio que por lo general se establece a partir del momento en que el seguro tiene dos años de estar en vigor; o sea, que el asegurado ha hecho efectivas 24 primas mensuales.

Comúnmente la reserva matemática se comienza a formar antes de los dos años, situación que da lugar a que la aseguradora al liquidar el contrato por caducidad, cancele esta reserva, la cual constituye una utilidad.

Resumiendo, la caducidad constituye una fuente de ganancia para las compañías, cuya cuantía está determinada por la reserva matemática constituida.

Nos referiremos ahora, a la rehabilitación, la cual consiste en poner en vigor una póliza que se encontraba en mora. En realidad, este renglón no debe formar parte de las fuentes de beneficio o pérdida, debido a que, se supone que las pólizas rehabilitadas son únicamente aquéllas que se encuentran dentro del plazo que para tal efecto establecen los contratos y que en tal situación, la reserva que ha de constituirse al efectuar la rehabilitación, aún no se ha dado de baja; sin embargo, algunas compañías acostumbran liberar tales reservas y debido a ello, la rehabilitación conlleva a una pérdida que está determinada por la cuantía que de las mismas ha de constituirse para poner en vigor nuevamente la póliza. Debemos aclarar que la pérdida por este concepto, no siempre es real, debido a que parte de las reservas que se constituyen van incluidas en las primas de rehabilitación que se cobran, que están involucradas en el renglón de primas de renovación.

Finalmente tenemos la utilidad o pérdida que se experimenta en los cambios de planes, la cual se determina, por medio de la comparación entre las reservas que se liberan y las que se constituyen en tales operaciones.

2. *El Estado de pérdidas y ganancias actuarial*

a) *Relación con la contabilidad*

De lo asentado en este capítulo, se infiere que el estado de pérdidas y ganancias actuarial, está íntimamente vinculado con los registros contables; aunque en la práctica no se puede

elaborar en su totalidad, con los datos que el departamento de contabilidad de la empresa suministra. Esto se debe a que la contabilidad registra las transacciones realizadas efectivamente y el estado que estudiamos, contiene las previsiones supuestas para el cálculo de las primas, las que no son contabilizadas.

Con tal motivo, para la elaboración del estado de pérdidas y ganancias actuarial, es menester recurrir a registros estadísticos y en algunos casos, se necesita procesar las cifras especialmente para tal fin.

b) *Su importancia*

Hemos dicho ya que el estado de pérdidas y ganancias actuarial, pone de manifiesto la forma en que se cumplieron los presupuestos que sirven de base para la estructuración de los planes, demostrando las diferencias experimentadas en cada uno de los renglones. De ahí, que los datos que proporciona constituyan un valioso instrumento para la dirección y buena marcha de la empresa; ya que la actividad aseguradora des cansa, podemos decir, en bases eminentemente presupuestales; situación que hace indispensable que el empresario conozca, si efectivamente se están cumpliendo las previsiones y en caso contrario, tomar las medidas tendientes a corregir cualquier desviación.

Si el recargo que cobramos resulta insuficiente, no cabe la menor duda que debemos controlar nuestros gastos y elevar el volumen de negocios. Si por otra parte, se comprueba que la siniestralidad real es superior a la prevista, estamos frente a una situación en la que la selección de riesgos no es adecuada y por lo tanto, debemos revisar nuestras normas de operación e investigar la causa.

Resumiendo, diremos que el estado que venimos comentando, no obstante que en nuestro medio hemos notado que en algunos casos, no se le da la importancia que merece, es un valioso auxiliar para la buena administración; siendo por ello recomendable se implante su elaboración con carácter obligatorio y que dicho documento forme parte de los estados financieros que a cada ejercicio debe presentar toda compañía de seguros, por mandato legal.

c) *Su elaboración*

En Guatemala no es obligatorio presentar juntamente con los estados financieros, el estado de pérdidas y ganancias

actuarial; debido a ello, es muy posible que algunas empresas no estén en condiciones de elaborarlo y así, aprovechar la útil información que proporciona. En muchos países, de los cuales hemos obtenido bibliografía, se exige por parte de las autoridades, la presentación de este documento juntamente con los estados financieros de fin de ejercicio.

Es indudable que su elaboración requiera atención especial y el implantamiento de nuevos registros, que suministren los datos necesarios; sin embargo, diremos que como casi todas las empresas cuentan con servicios mecanizados, si es posible lograr la elaboración del estado que comentamos, sin que se eleven demasiado sus costos.

Mucha de la información requerida, que no proporciona el departamento de contabilidad, se puede obtener con la tabulación de las primas cobradas, agrupándose por plan, valor, número de pagos, etc.

Seguidamente exponemos, la forma en que se presenta el estado de pérdidas y ganancias actuarial en algunos otros países, haciéndole las modificaciones necesarias para su aplicación en nuestro medio.

La manera en que se establecen los diferentes rubros del estado, ya quedó consignada en este capítulo, por ello, en el cuadro siguiente, sólo haremos referencia a dichos conceptos, sin entrar en detalles. Asimismo, aclaramos que únicamente se contemplan los aspectos principales y que para su aplicación a una empresa cualquiera, debe completarse con todas las clases de seguro de vida que tenga en explotación.

"ABC" COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A.

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS ACTUARIAL

Por el ejercicio comprendido entre el
1o. de enero y el 31 de diciembre de 19

I RECARGO

Recargo para gastosQ.

Menos gastos de adquisición y administración "

Utilidad o pérdida en recargo para gastosQ.

II INTERESES

Producto neto de las inversiones Q. _____
Menos interés técnico requerido „ _____
Utilidad o pérdida en intereses Q. _____

III MORTALIDAD

Mortalidad esperada Q. _____
Más reservas liberadas por siniestros „ _____
Menos siniestros ocurridos Q. _____
Utilidad o pérdida en mortalidad Q. _____

IV SORTEOS

Primas cobradas Q. _____
Más reservas liberadas por pólizas favorecidas en sorteo „ _____
Menos sorteos cancelados Q. _____
Utilidad o pérdida en sorteo „ _____

V RESCATES, CADUCIDAD, CAMBIOS Y REHABILITACIONES

1) Reservas liberadas por rescates Q. _____
Menos rescates pagados „ _____
Utilidad en rescates Q. _____
2) Utilidad reservas liberadas por caducidad „ _____
3) Reservas liberadas por cambios Q. _____
Menos reservas constituidas por cambios „ _____

Utilidad o pérdida en cambios Q. _____

4) Menos reservas constituidas por re-
habilitación " _____

Utilidad o pérdida en rescates,
caducidad, cambios y rehabilitaciones Q. _____

VI VARIOS

Ingresos varios Q. _____
Menos gastos varios " _____

Utilidad o pérdida en conceptos varios Q. _____
Menos provisión para otras reservas " _____

UTILIDAD O PERDIDA DEL EJERCICIO Q. _____

d) *Análisis e interpretación*

El estado de pérdidas y ganancias actuarial, es susceptible de análisis por los métodos corrientes que han quedado expuestos en este trabajo; debido a ello, aquí solamente nos limitaremos a indicar lo que ya en forma fraccionada hemos explicado en este capítulo.

El estado que estudiamos, demuestra esencialmente la forma en que se cumplen las previsiones que tomamos para el cálculo de los planes; es decir, que podríamos comparar éstas con un presupuesto y los gastos reales, con la ejecución del mismo.

Si el recargo resulta insuficiente para cubrir los gastos de adquisición y administración, denota que el volumen de producción de seguros no es adecuado, o bien, que hay descontrol en los gastos; y en última instancia, que al calcular el plan no se hizo la estimación acertada para el recargo; debiéndose tener mucho cuidado en este último caso, pues se debe tomar muy en cuenta que una vez vendido el seguro, no se puede variar el valor de la prima, salvo para contratos futuros.

El resultado deseable en el renglón de recargo, será aquél en el que la suma cobrada por dicho concepto, deje un margen de utilidad; sin embargo, muchos autores coinciden en que las aseguradoras en el recargo tienen pérdida, la cual cubren con la utilidad en el interés y siniestralidad.

La comparación de la rentabilidad real con la prevista, debe dar como resultado una utilidad, ya que ello demuestra que la empresa ha empleado bien sus fondos y que éstos son suficientes para la debida capitalización de las reservas. La razón de esta utilidad, estriba en que las compañías calculan sus planes a una tasa inferior a la que comúnmente logran en la colocación de sus inversiones.

Los resultados que se registren en el rubro de sorteos, ponen de relieve la forma en que se desarrollan las probabilidades en tal evento.

La utilidad en rescates demuestra, la cuantía de las reservas que la empresa hace suya por la rescisión de los contratos e indirectamente, el volumen de capitales que se sustraen de la masa de bienes que tiene en su poder para la inversión, al devolver a los asegurados sus ahorros. Aun cuando los rescates dejan beneficios, aclaramos que no es deseable que este renglón sea elevado, pues en definitiva, redundaría en el volumen de la cartera de seguros y además, puede ocurrir que estos productos sean insuficientes para que la compañía se resarza de los gastos originados por la emisión de la póliza; de ahí, la importancia de que esta utilidad se mantenga dentro de niveles reducidos.

De los conceptos que faltan del estado de pérdidas y ganancias actuarial, estimamos que únicamente amerita comentario el que se refiere a la caducidad; pues cuando esta utilidad es grande, puede ser consecuencia de una pérdida elevada de producción, que incida substancialmente en la cartera de seguros, ya que si algún problema debe causar preocupación, es el que las compañías lleguen a operar con carteras decrecientes y además, porque el producto que se registra, puede llegar a ser menor, que los gastos que se derivan de la expedición del contrato.

Finalmente, manifestamos que el análisis de la tendencia de los diferentes renglones del estado de pérdidas y ganancias actuarial, pone de manifiesto la forma en que a través del tiempo se desarrollan los presupuestos, que fundamentan los planes de seguro a la venta: por lo que es recomendable su estudio constante.

CONCLUSIONES

1a.— La estrecha relación entre los aspectos técnicos y los económico-financieros en la industria del seguro, hace necesario que el profesional que analiza e interpreta los estados de las empresas dedicadas a tan importante actividad, posea los conocimientos teóricos más importantes de esta disciplina.

2a.— El financiamiento de las aseguradoras se lleva a cabo primordialmente, a través del aumento constante de la producción de seguros, que hace indispensable desde el punto de vista técnico y legal, la acumulación de una parte de las primas, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales; fondos que constituyen el pasivo, de mayor significación y figuran en el balance general con el nombre de Reservas Técnicas y Matemáticas.

3a.— Con las salvedades que se indican en el capítulo respectivo, el estudio del mercado de seguros en Guatemala, nos hace arribar a las siguientes conclusiones:

a) El volumen de negocios de las compañías nacionales ha declinado durante los últimos años;

b) Es conveniente revisar la política de ventas, a fin de lograr que las empresas no dependan exclusivamente del seguro sorteable; en vista de que la experiencia demuestra que sus costos de operación son demasiado altos, sus plazos relativamente cortos y la caducidad puede llegar a niveles elevados;

c) Que se incremente en forma substancial, la venta del seguro no sorteable a largo plazo, a fin de que el ciclo de vencimientos, permita a las empresas la acumulación de una cartera grande y así, la reducción que pueda registrarse por dotaciones vencidas, rescates y caducidad, más las primeras, no incida grandemente en la cartera de seguros;

d) Que se promueva la formación de agentes vendedores, que lleguen a ser profesionales capaces de proporcionar a las compañías contratos estables, que permitan la formación de una cartera sólida de negocios; debiendo las aseguradoras por su parte, procurar porque los agentes obtengan una remuneración adecuada;

e) Con el objeto de mantener el prestigio de la institución de seguros, las empresas deben velar porque los agentes cumplan a cabalidad con la misión encomendada; suspendiendo a todas aquellas personas que falten a la probidad y cometan cualquier otra anomalía, así como no aceptar agentes que otra aseguradora haya despedido por dichas causas; y

f) El mercado potencial de seguro de vida y daños, permite el engrandecimiento de la cartera de las compañías que actualmente operan; pero para ello es menester, una campaña intensiva de divulgación, lanzar a la venta planes de primas económicas y que ésta se realice por medio de profesionales con la preparación técnica adecuada y compenetrados de la noble misión que se les ha encomendado, tendiente a llevar tranquilidad a los hogares guatemaltecos.

4a.— Que para el logro de una administración eficiente, todo empresario debe solicitar el análisis e interpretación constante de los estados financieros y con base en las conclusiones que se obtengan de él, orientar la dirección de la aseguradora por derroteros seguros, en beneficio del público asegurado y de los accionistas.

5a.— En el análisis de los estados financieros de compañías de seguros, se emplea la metodología que tradicionalmente se aplica a otros tipos de explotación; lo que difiere en este caso, es la interpretación que se dé a los resultados obtenidos, dada la naturaleza especial de esta actividad.

6a.— En vista del reducido número de aseguradoras guatemaltecas, a la carencia de datos adecuados y a que casi todas se encuentran en diferentes estadios de desarrollo, en nuestro medio es sumamente limitado el empleo de estándares de origen externo; ello no obstante, en este ensayo consignamos algunas razones de esta naturaleza, que fueron calculadas con la información que pudimos obtener, las cuales tienen como finalidad proporcionar una medida de referencia y consecuentemente efectuar las investigaciones pertinentes, en el caso particular de que se trate.

7a.— Sabido es que, toda empresa con deseos de progresar debe contar con planes definidos; un control adecuado de los gastos tendiente a eliminar las erogaciones innecesarias y duplicación de esfuerzos; metas de producción que hagan posible la marcha firme de la administración y en fin toda actividad de gestión coordinada y eficiente; propósitos que se logran a través de un presupuesto técnicamente estructurado. Si esto se requiere en los negocios en general, con mayor razón en el caso de las aseguradoras, donde el presupuesto vive en esencia, ya que las primas contienen márgenes presupuestarios para la atención de obligaciones, que deben ser comparadas con la realidad, de ahí, que sea necesario elaborar el presupuesto el cual será además, de mucha utilidad en el análisis e interpretación de los estados financieros. Las diferencias que surjan, deben ser

analizadas, a fin de determinar las causas que las motivaron y establecer posibles fallas en la administración, que redundan en la posibilidad de obtener mejores resultados económicos.

8a.— Del estudio de la aplicabilidad del punto de equilibrio económico a las instituciones de seguros, se obtienen las siguientes conclusiones:

a) Que los productos no son en su totalidad consecuencia directa de los gastos;

b) Que estos últimos, no siempre guardan una relación funcional con los productos;

c) Que las condiciones especiales que plantea la industria del seguro, indicadas anteriormente, hacen necesario adecuar la fórmula general y el procedimiento gráfico para la determinación del punto de equilibrio económico, a las situaciones particulares de esta actividad, ya sea que se trate del seguro de vida o de daños; modificaciones que proponemos en este trabajo de tesis; y

d) Que la fórmula general, es válida únicamente para los casos de empresas que se encuentran en el primer año de operaciones.

9a.— Con el objeto de contar con la información de carácter técnico necesaria en el análisis e interpretación de los estados financieros, es recomendable que toda aseguradora elabore periódicamente su estado de pérdidas y ganancias actuarial; pudiéndose además, mantener por este medio una vigilancia constante, en cuanto a la forma en que se cumplen los presupuestos en los que descansan las bases técnicas de los planes de seguro a la venta. Para el logro de este objetivo, es conveniente que tal obligación quede comprendida entre las disposiciones legales que norman las actividades de seguros, de tal suerte que dicho estado, forme parte de los que cada fin de ejercicio debe presentar a la Superintendencia de Bancos, toda aseguradora.

DEFINICION DE ALGUNOS TERMINOS TECNICOS

A

Antiselección: La tendencia del asegurado y proponentes futuros para buscar cobertura solamente contra las clases de riesgos más peligrosos, en las condiciones más ventajosas que puedan obtenerse.

B

Beneficio de Mortalidad: Cantidad incluida en el "excedente", que procede de la diferencia entre la siniestralidad prevista en la "tabla de mortalidad", utilizada en la "valoración" y la realmente registrada, cuando ésta es menor.

Beneficio por diferencia de Interés: Cantidad incluida en el "excedente", por haberse obtenido de las inversiones un tipo superior al interés técnico.

Beneficio sobre Gastos de Gestión: Cantidad incluida en el "excedente", que procede de la diferencia entre los gastos previstos en la fórmula técnica para la administración de la cartera de vida y los habidos realmente, cuando éstos son menores.

Bienes afectos a la Cobertura de las Reservas Matemáticas: Conjunto de los bienes de un valor correspondiente al montante de las reservas matemáticas de una sociedad de seguros, separado del resto de su patrimonio y destinado a garantizar los derechos de los asegurados en el ramo de vida.

C

Compañía Aceptante: La que acepta una oferta de reaseguro de otra a la que se conoce con el nombre de "Compañía cedente".

Capital en Riesgo: Expresión actuarial que significa: diferencia entre el capital asegurado y la reserva matemática.

Capital en riesgo en el momento del fallecimiento: Diferencia entre el capital que se paga por un siniestro y la reserva que se tenía constituida para esa póliza.

Caso de fuerza mayor: Suceso originado por las fuerzas de la naturaleza, sin que intervenga la mano del hombre, contra

el cual, ningún medio humano puede prevenir y cuya posibilidad es totalmente ajena a la prudencia humana.

Coaseguro: a) coaseguro es el método que consiste en asegurar un riesgo por medio de diversos contratos que lo cubran parcialmente, celebrados con diversas compañías. b) seguros sucesivos o simultáneos en virtud de los cuales el mismo interés sobre la misma cosa, es garantizado contra los mismos riesgos durante el mismo tiempo, por dos o más aseguradores, sin que el total de las sumas aseguradas sobrepase el valor de la cosa sometida a riesgo.

Comisiones descontadas: Gastos de adquisición pagados al intermediario en el momento de la suscripción del contrato, correspondientes a anualidades sucesivas, no amortizados por la sociedad y llevados al activo del balance.

Contrato de Capitalización: Especie de bono o título, diferente del contrato de seguro de vida, por el que la compañía emisora se obliga a cambio de cuotas periódicas, a pagar un capital determinado en una fecha prefijada.

Contrato de Seguro: Es el que consigna la obligación de uno de los contratantes, llamado asegurador, de pagar una prestación determinada a su contraparte llamada asegurado o a un tercero, en el caso de que se realice cierto riesgo que afectaba a alguno de estos últimos, a cambio de una remuneración, prima u otra que unida a las que paguen los demás asegurados impuestos a riesgos semejantes y organizados en mutualidad, sirve para constituir un fondo para compensar las pérdidas sufridas por las realizaciones del riesgo, previstas de acuerdo con los resultados de la experiencia.

D

Dividendos sobre Pólizas: Los llamados dividendos sobre pólizas es la devolución que se hace a los asegurados por la parte de la prima que pagaron en exceso a la compañía. Si las compañías obtienen desviación favorable en la mortalidad, ahorro en el recargo para los gastos que cobraron a sus asegurados, así como un exceso en el cálculo del interés requerido, estas diferencias o parte de ellas debe serles reembolsadas.

Doble capital en caso de muerte por accidente: Garantía adicional que se incluye en algunas pólizas de vida, en virtud de la cual si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente, se paga el doble del capital.

E

Esperanza de Vida: Vida media probable de un grupo de cabezas, todas de la misma edad, que tengan una mortalidad que se ajuste a la "tabla de supervivencia", que se toma como base para el cálculo del expresado promedio de vida.

Excedente: En el seguro de vida, sobrante del activo después de deducir las obligaciones técnicas o de cualquier otro tipo, constatado por el inventario de las reservas matemáticas, y sobre el cual se pueden acordar beneficios a los asegurados y dividendos a los accionistas.

F

Fracción de prima no consumida en el ejercicio: Fracción de prima, correspondiente a una prima anual vencida en el ejercicio que no obstante debiendo ser pagada por el asegurado en el ejercicio siguiente, a los efectos de cálculo de la reserva técnica o matemática, se considera pagada y llevada, en compensación al activo del balance.

G

Garantía sobre el exceso de siniestros: Contrato de seguro o de reaseguro, con arreglo al cual, los siniestros serán pagados únicamente en la medida en que la cifra de cada siniestro individual o, alternativamente, del total de siniestros registrados en un período determinado, exceda de una suma fijada previamente.

Gastos de inspección de riesgos: Esta clase de gastos son erogados por las compañías de seguros al efectuar su selección de riesgo. Como las tablas de mortalidad están hechas sobre el estudio de personas de todas clases (enfermos y sanos, con buenos y malos hábitos, etc.) para evitar desviaciones desfavorables, las compañías hacen un estudio de cada solicitud de seguro que reciben.

Gastos de adquisición de nuevos negocios: Son todos aquellos que se efectúan con el objeto de adquirir negocios de seguros, tales como las comisiones que se le pagan al agente vendedor, gastos de inspección de riesgos, honorarios por exámenes médicos; etc.

Grupo cerrado: Cartera de seguros sobre la vida que ya no es alimentada por la entrada de nuevos contratos.

I

Incaducable: Derecho que le asiste a una póliza de vida de ser mantenida en vigor automáticamente si se deja de pagar una prima a su vencimiento, cuando la póliza tiene ya un "valor de rescate".

Indivisibilidad de la prima: Principio en virtud del cual, la prima convenida para un período de seguro, es debida por entero aun en el caso de que el asegurador no haya cubierto el riesgo más que durante una parte de dicho período. Este principio es igualmente valedero cuando la prima debe ser pagada por fracciones.

Infraseguro: Situación de un seguro en el que el valor asegurado es inferior al valor real de la cosa asegurada en el momento del siniestro, lo que da lugar a la aplicación de la regla proporcional.

Interés requerido: Con el nombre genérico de interés requerido se denomina al total de los intereses que las compañías de seguros deben acumular a los fondos a favor de sus asegurados, de acuerdo con los cálculos previstos, para llegar a constituir el monto total de los mismos a la fecha del balance. Estos fondos son la reserva matemática final y la mortalidad esperada.

Lista de riesgos prohibidos: Lista de clases de riesgos que el asegurador no desea aceptar.

M

Mutualidad: Es la organización, consciente o inconsciente de todos los afectados por un mismo riesgo, para soportar proporcionalmente las pérdidas que la realización del riesgo común ocasione a los componentes del grupo.

Mortalidad esperada: Es el monto total de los siniestros que de acuerdo con las tablas de mortalidad empleadas en los cálculos de primas y reservas, debieron haber durante el ejercicio ocurrido.

Mortalidad prevista: Número de siniestros que se producirían si la mortalidad correspondiese exactamente a la reflejada en la "tabla de mortalidad", que se utiliza.

Movimiento de la cartera de seguros: Cambios operados en la cartera de una compañía de seguros sobre la vida durante un período determinado, como consecuencia de la entrada de nuevos casos contratados durante el período considerado, "salidas", y modificaciones que afectan a los factores que intervienen en el "inventario de las reservas matemáticas".

N

Nota de aceptación: Documento ("bordereau") que contiene las características del reaseguro aceptado.

P

Plazo de gracia: Plazo que se concede después de la fecha de vencimiento prevista en el contrato, para el pago de la prima de renovación.

Pleno de aceptación: Cantidad máxima aceptada por el asegurador, el reasegurador o el retrocesionario.

Pleno de Retención, Pleno de Conservación: Parte del riesgo que el primer asegurador conserva por cuenta propia.

Pleno límite: Cantidad máxima que el asegurador puede aceptar sobre un solo riesgo.

Póliza: Es el contrato celebrado entre la empresa aseguradora y el asegurado. Este documento es expedido por la compañía tan pronto se encuentren reunidas las condiciones necesarias para el aseguramiento y que exige la propia compañía.

Principio de Equivalencia: Principio fundamental de la técnica actuarial, base del cálculo de primas, que impone la igualdad de las obligaciones recíprocas del asegurado y del asegurador al comienzo del seguro.

Principio de indemnización: Principio fundamental del seguro de daños en virtud del cual el seguro nunca debe proporcionar un lucro al asegurado. En otras palabras, la prestación del asegurador tiene por finalidad reparar el daño real sufrido por el asegurado; nunca debe tener por efecto colocar al asegurado en una posición mejor que la que tendría de no haberse producido el siniestro.

Préstamos automáticos: Las compañías de seguros han contemplado generalmente en sus pólizas o contratos de seguros, una cláusula por medio de la cual, cuando un asegurado llega a determinado período manteniendo su póliza en vigor, el asegurador le concede un préstamo sin que el asegurado lo solicite, para el pago de sus primas; dichas sumas están garantizadas con el valor de rescate que corresponda a la póliza. Quiere decir que su límite está marcado por la cuantía del valor de rescate.

Préstamos ordinarios sobre pólizas: Son cantidades que el asegurado solicita en calidad de préstamo al asegurador, con base en una cláusula del contrato de seguros y con garantía de su valor de rescate.

Préstamos sobre pólizas: Son cantidades que el asegurador presta a los asegurados, con garantía de su valor de rescate. Estos se dividen en préstamos automáticos y préstamos ordinarios.

Prima: Se entiende por prima la prestación única, o la serie de diversas prestaciones, a que el asegurado se obliga para con la compañía aseguradora en compensación de las obligaciones que ésta contrae para con él.

Prima constante, prima nivelada: La que se carga por el método normal en el ramo de vida. Aunque el costo de la cobertura del riesgo de muerte aumenta con la edad, las primas se nivelan con objeto de que sean periódicas y de cuantía uniforme.

Prima devengada en el ejercicio: Porción de prima correspondiente al periodo de seguro, transcurrido durante el ejercicio en que se asume el riesgo.

Prima natural: Prima del riesgo anual en el seguro de personas, en particular en el seguro en caso de muerte. Esta prima, en general, aumenta con la edad; no comprende ninguna porción destinada a ser afectada a reservas para asegurar el crecimiento del riesgo en el transcurso de los años siguientes; esta modalidad es lo contrario de "Prima constante o nivelada".

Prima no devengada en el ejercicio: Porción de prima correspondiente a la parte de un periodo de seguro que se extiende sobre el ejercicio siguiente. Las primas no devengadas en el ejercicio entran en la reserva para riesgos en curso.

R

Reaseguro: El reaseguro consiste en minimizar el riesgo recurriendo a otros aseguradores, con intervención de éstos en caso de siniestro; se practica generalmente en el seguro de objetos de gran valor: navíos, cargamento, galerías de cuadros, colecciones, grandes empresas industriales, o para seguros de vida de un capital elevado. El asegurador paga una prima de

seguro que, evidentemente, es menos elevada que la que exige al cliente. El recargo interviene en menor medida y deja al asegurador inicial una diferencia a su favor.

Reaseguro activo: Existe reaseguro activo cuando una sociedad de seguros acepta en reaseguro riesgos de otras sociedades.

Reaseguro pasivo: Existe reaseguro pasivo cuando una sociedad de seguros cede en reaseguro una parte de sus negocios directos o de sus aceptaciones.

Reaseguro a prima de riesgos: Procedimiento de reaseguro en el ramo de vida por el que se reasegura el riesgo de muerte, solamente por medio de una serie de "seguros temporales", sucesivos, de un año de duración, aumentando el tipo de prima con la edad y disminuyendo el capital reasegurado a medida que las reservas que se van constituyendo van siendo mayores.

Rehabilitación: Rehabilitar es considerar nuevamente en vigor los seguros que se habían cancelado o ido a formar parte de los beneficios de seguro saldado o seguro prorrogado. Cuando una póliza se rehabilita, tiene que constituirse las reservas que le correspondan a esa fecha y estas reservas se presentan como una pérdida.

Recargo de fraccionamiento: a) Sobre prima que se añade a la prima que correspondería por prorrateo del tiempo, cuando el seguro se contrata por una duración inferior a un año. b) Sobre prima que la Sociedad recarga cuando la prima anual se fracciona en plazos semestrales, trimestrales, mensuales o semanales.

Reservas liberadas: Estas reservas son las que se cancelan en el transcurso del ejercicio por la terminación de algunos contratos que se encontraban en vigor, siendo las principales, las siguientes: por siniestros, por vencimientos, por rescates, por caducidad y por cambios y conversiones de planes.

Reservas matemáticas: La diferencia entre el valor descontado de los compromisos del asegurador y el valor descontado de los compromisos del asegurado.

Reserva para riesgos en curso: Es la porción de la prima ya cobrada por la compañía, al cerrar el Balance, que

debe cubrir todavía una parte del riesgo del ejercicio siguiente. Esta reserva corresponde a los seguros de daños. Se aplica cuando se trata de riesgos constantes.

Reserva de seguridad: Reserva técnica alimentada por los recargos de seguridad añadidos a las primas de ciertas clases de seguros, en las que el riesgo es difícil de valorar.

Riesgo: Toda eventualidad perjudicial, una situación desfavorable que pueda presentarse o no.

Riesgo asegurable: Es la eventualidad que pueda preverse, cuya realización produciría un daño o engendraría una necesidad, y cuyas probabilidades de convertirse en siniestros sean susceptibles de limitación a determinadas personas, bienes, épocas y valores.

S

Seguro directo: Se entiende por seguro directo el que una compañía de seguros contrata con el asegurado, sin intervención de ninguna otra empresa aseguradora. Naturalmente, la intervención de los agentes de la compañía que asegura, no determina que el seguro deje de ser directo, pues éste conserva ese carácter tanto si el asegurado ocurre por sí mismo a las oficinas de la institución de seguros, como si el negocio se contrata con la intervención de un agente.

Seguro de vida con sorteo: Combinación de seguro en caso de muerte, en caso de vida o mixto que prevé el pago de la suma asegurada en el momento previsto en el contrato o anticipadamente en el caso de ser premiado en uno de los sorteos periódicos.

Seguro de vida entera: Modalidad por la que el capital no se paga hasta que ocurra el fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la fecha en que se produzca.

Seguro temporal: Aquél cuyo capital se paga solamente si el fallecimiento del asegurado tiene lugar dentro de un plazo estipulado.

Seguro popular: Modalidad en la que los capitales asegurados son pequeños, efectuándose la contratación en condiciones adecuadas para personas con medios de fortuna reducidos.

Selección: Medidas tomadas por el asegurador para lograr una cartera compensada y beneficiosa, evitando, restringiendo o aumentando las primas sobre riesgos con más averías de las normales, conjugando esto con la búsqueda de negocios de buena calidad.

Siniestro al contado: En reaseguros, pérdida de bastante importancia, por lo que la compañía cedente reclama a los reaseguradores el pago en efectivo en lugar de cargarlo en cuenta, conforme a las condiciones del contrato de reaseguro.

Sistema de primas naturales: En el seguro sobre las personas, sistema financiero consistente en hacer pagar a cada asegurado, cada año, la prima correspondiente a su edad.

T

Tablas de mortalidad: La tabla de mortalidad es el instrumento por medio del cual se calculan los costos o prima de riesgo de los contratos de seguro sobre la vida, que indica las probabilidades de vida, así como las probabilidades de muerte en todas las edades.

U

Utilidad habida en los rescates: Es la diferencia entre el monto total de rescates pagados y la totalidad de reservas matemáticas que deben ser liberadas con tal motivo.

V

Valor de rescate: Es el importe en efectivo que recibe el asegurado al rescindir su póliza, con la condición de que ésta haya estado en vigor un tiempo mínimo —dos o tres años, según las estipulaciones de dicho documento—, y cuya suma corresponde al monto de las reservas matemáticas con deducción de las comisiones no amortizadas.

BIBLIOGRAFIA

ALVARADO M., JUAN C., Constitución y Códigos de la República de Guatemala, segunda edición, 1957.

Boletín de Estadísticas de Seguros y Fianzas, editado por la Superintendencia de Bancos, 1964.

Consejo Superior Universitario Centroamericano, CSUCA, Estudio de los Recursos Humanos en Centroamérica, El Sistema Educativo en Guatemala, Situación actual y perspectivas, Volumen No. 2, 1964.

CHOLVIS, FRANCISCO, La Dimensión más económica de la empresa, Editorial Prometeo, Buenos Aires, Argentina, 1952.

FRANGIPANI, ALFONSO U., Seguros de Vida, Editorial Prometeo, Buenos Aires, Argentina, 1956.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, Análisis de los salarios, 1958.

International Insurance Dictionary, Imprimé en Suisse Par Les Hoirs C. J. Wyss, S. A., Berne, 1959.

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Variaciones en el costo de la vida y el poder adquisitivo de la moneda, su repercusión en la economía nacional, Lic. René Arturo Orellana G. y Lic. Infiere Emilio Peralta P. Trabajo No. 28 presentado al Primer Congreso de Economistas, Contadores Públicos y Auditores, 1960.

LASHERAS - SANZ, ANTONIO, Tratado de Contabilidad de Seguros. Editorial José García Perona, Madrid, 1948.

LASHERAS - SANZ, ANTONIO, Matemáticas del Seguro, Editorial Dossat, S. A. Madrid, 1948.

LOPEZ DE HEREDIA, MIGUEL, Curso de Técnica del Seguro, Escuela Bancaria y Comercial de México, Editorial Banca y Comercio.

LARIOS SEDANO, JOSE, Registro y Análisis de los Resultados en el Seguro de Vida, Ediciones Finanzas, Contabilidad y Administración, México, 1958.

MORALES FRANCO, SALVADOR, El Seguro de Vida, UTEHA. 1949.

MACIAS PINEDA, ROBERTO, El Análisis de los Estados Financieros y las Deficiencias de las Empresas, Editorial Finanzas, Contabilidad y Administración, México, 1956.

Proyecto de Código de Seguros.

Revista de la Escuela de Contabilidad, Economía y Administración.
No. 17, Tomo V, enero de 1953.

Revista Visión, Inflación, espejismo de progreso, artículo publicado en el volumen 28, No. 6, de enero de 1965.

RAUTENSTRAUCH, WALTER y VILLERS, RAYMOND, Economía de las Empresas Industriales, Fondo de Cultura Económica, México, 1959.

RAUTENSTRAUCH, WALTER y VILLERS, RAYMOND, El Presupuesto en el Control de las Empresas Industriales, Fondo de Cultura Económica, México, 1955.

SANZO, RICHARD, Análisis por Proporción para Negocios en Pequeño, Volumen No. 20, edición en español por la Administración de Cooperación Internacional, Imprenta Arana, S. A. México, 1959.

Seguros, Anuario Estadístico, 1963, editado por la Comisión Nacional de Seguros de México.