SSRP
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ

REPORTE DE RECLAMOS
CRITERIOS Y LINEAMIENTOS

Objetivos:

Seguimiento y monitoreo del comportamiento de los Reclamos de Seguros a nivel de toda la Industria. Generación de indicadores para la medición del proceso de reclamos del sector asegurador.

Alcance:

El Reporte tiene una periodicidad Trimestral, donde las aseguradoras deben reportar el Histórico de Reclamos del año de **Enero al cierre del Trimestre,** es decir:

- **Todos los reclamos recibidos del año en curso** actualizando trimestralmente según corresponda, Estado, fechas y montos.
- **Reclamos de años anteriores abiertos al 1 de enero del año en curso.** Actualizar datos y mantener reportados de igual forma en los trimestres subsiguientes del año.

No debe eliminarse ninguno de los reclamos reportados en trimestres anteriores, incluyendo los que se mantenían abiertos del año anterior.

Para el año siguiente se reiniciará el Reporte de la misma manera: todos los reclamos del año en curso manteniendo los reclamos abiertos de años anteriores.

Consideraciones:

La SSRP realiza la consolidación de información de las aseguradoras mediante un **Proceso Automático**. Importante cumplir con todos los requerimientos para garantizar la correcta carga e interpretación de la información y un procesamiento exitoso:

1. La SSRP suministra formatos bloqueados para mantener un estándar y evitar modificaciones o alteraciones. No se deben cambiar títulos, encabezado de columnas, nombre de hojas, ni mover datos de la columna asignada. El proceso automático que exige el formato sin alteraciones, de lo contrario es rechazado.

2. El archivo debe ser cargado al **SharePoint de la SSRP** en la carpeta correspondiente: **Año / 10 Reclamos - Trimestral**. No enviar ni compartir Excel por correo.

3. Nombre del archivo: Utilizar la nomenclatura **AAAA-MM Reporte Trimestral vx**, identificando correctamente el año y mes. En caso de requerir enviar otro archivo por correcciones, incluir **v#** con el número de la versión. **Ejemplo**: **2025-06 Reporte Trimestral v3**, para identificar el 3er envío del mismo reporte.

4. El reporte debe contener la identificación de la Aseguradora en el Encabezado: **Nombre de Aseguradora y RUC.**

5. El formato del archivo Excel debe ser **xlsx.** No enviar Excel en **xlsm** habilitado para Macros.

REPORTE DE RECLAMOS
CRITERIOS Y LINEAMIENTOS

Reglas de Contenido:

No. de Póliza*: Identificador de la Póliza, para establecer el promedio de reclamos por póliza.

No. de Reclamo*: Identificador del Reclamo. Este número pudiera repetirse solo en caso de incluir distintos tipos de coberturas-motivos para el mismo reclamo. El reclamo se reporta una sola vez por cobertura, no debe repetirse por cada pago a proveedor.

Fecha del Siniestro*: Incluir en todos los casos, colocar la Fecha del evento. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Fecha del Reclamo*: Incluir en todos los casos, colocar la Fecha en que se recibió el reclamo. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Ramo de Seguro*: Incluir en todos los casos, utilizar exclusivamente alguno de los 17 Ramos estándares de los informes de Estadística detallados en la hoja **LISTAS**. No incluir variantes.

Sub-Ramo*: Incluir en todos los casos exclusivamente alguno de los 35 Sub-Ramos estándares de los informes de estadística detallados en la hoja **LISTAS**. No incluir variantes. El Sub-Ramo debe corresponder al Ramo.

Monto del Reclamo*: Detallar el monto en todos los casos. Utilizar el monto disponible: Monto solicitado, o monto de la reserva, o monto establecido por el ajustador. El monto no puede ser negativo, y la única excepción de monto cero son reclamos que reflejen Estado = Desistido por Asegurado. El monto reportado no debe variar por trimestre, aunque se ajuste el monto pagado.

Causa del Reclamo*: Cobertura reclamada. Exclusivamente alguno detallado en la hoja **LISTAS** según el Ramo correspondiente. El reclamo se reporta una sola vez por cobertura acumulando los montos correspondientes.

Fecha último Estado*: Incluir en todos los casos, la fecha del último movimiento o Estado. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora.

Estatus del Reclamo*: Incluir en todos los casos, solo alguno de los 7 Estados de la hoja **LISTAS**:

- **En Trámite**: Reclamo recién ingresado o en alguna etapa de evaluación
- **Aprobado**: Reclamo evaluado y que cumple los requisitos para iniciar proceso de pago
- **Pagado - Parcial:** Se emitió algún desembolso del reclamo, el mismo continúa en proceso

- **Pagado - Completo**: Reclamo pagado completo. El reclamo es cerrado y debe llevar fecha de cierre.
- **Procesado - Aplica deducible**: No se emite pago ya que aplica a deducible, solo en este caso el monto pagado puede ser cero. El reclamo es cerrado y debe llevar fecha de cierre.
- **Desistido por Asegurado:** En casos de FUD o fallo inocente por la ATTT, cuyo reclamo corresponderá a la otra aseguradora. El reclamo es cerrado y debe llevar fecha de cierre.
- **Declinado:** El caso no procede por alguna de las razones definidas en la hoja **LISTAS**. El reclamo es cerrado y debe llevar fecha de cierre.

Razón de Declinación: Incluir en todos los casos de Estado Declinado. Exclusivamente alguna de las 14 razones detalladas en la hoja **LISTAS** para declinaciones, o detallar como Otros.

Fecha de Cierre: Incluir en todos los casos con Estado Pagado - Completo, Declinado o Desistido por Asegurado. La fecha debe tener el formato MM-DD-YY en tipo de dato DATE simple, no utilizar DATE/TIME que incluye la hora. Colocar la fecha de último Estado en caso de no contar con una fecha de cierre.

Monto Pagado: Incluir el monto en todos los casos con Estado Pagado - Parcial o Pagado - Completo. El monto no puede ser negativo, y la única excepción de monto cero es para reclamos que reflejen Estado = Procesado – Aplica deducible. El coaseguro debe ser reportado únicamente por la aseguradora Líder.

Todas las fechas deben utilizar el formato indicado, y llevar la línea de tiempo del reclamo. El formato Excel solo enmascara las fechas para que visualmente transformen el mes a letras, no obstante, el formato a utilizar en todos los casos debe ser DATE simple MM-DD-YY.

*** Datos mandatorios. Debe completarse en todos los casos sin excepción**