La Regional de Seguros, S. A.

Informe de los Auditores Independientes y Estados Financieros

Por el año terminado el 31 de diciembre de 2021

"Este documento ha sido preparado con el conocimiento de que su contenido será puesto a disposición del público inversionista y general."

La Regional de Seguros, S. A.

CONTENIDO

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES	I – III
ANEXO	IV
ESTADOS FINANCIEROS	
Estado de Situación Financiera	1
Estado de Resultados Integrales	2
Estado de Cambios en el Patrimonio	3
Estado de Flujos de Efectivo	4
Notas a los Estados Financieros	5 - 53

Tel.: +507 279 9700
Fax: +507 236 4143
www.bdo.com.pa

Edificio BDO
Urb. Los Ángeles
Ave. El Paical
Panamá, Rep. de Panamá
0831-00303

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A la Junta Directiva y a los Accionista de
La Regional de Seguros, S. A.
Panamá, República de Panamá

Opinión

Hemos auditado los estados financieros de La Regional de Seguros, S. A. en adelante, la "Aseguradora", que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2021, los estados de resultados integrales, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, y las notas, que comprenden un resumen de políticas contables significativas y otra información explicativa.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos presentan razonablemente, en todos sus aspectos importantes, la situación financiera de la Aseguradora al 31 de diciembre de 2021 y su desempeño financiero y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

Bases de la Opinión

Hemos efectuado nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA). Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección Responsabilidades del Auditor en Relación con la Auditoría de los Estados Financieros de nuestro informe. Somos independientes de la Aseguradora de conformidad con el Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores (Código de Ética del IESBA) junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestra auditoría de los estados financieros en la República de Panamá y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética del IESBA. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para ofrecer una base para nuestra opinión.

Responsabilidades de la Administración y de los Encargados del Gobierno Corporativo de la Aseguradora sobre los Estados Financieros

La administración es responsable por la preparación y presentación razonable de estos estados financieros de conformidad con las NIIF, y del control interno que la administración determine que es necesario para permitir la preparación de estados financieros que estén libres de errores de importancia relativa, debido ya sea a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de evaluar la capacidad de la Aseguradora para continuar como un negocio en marcha, revelando, según corresponda, los asuntos relacionados con la condición de negocio en marcha y utilizando la base de contabilidad de negocio en marcha, a menos que la administración tenga la intención de liquidar a la Aseguradora o cesar sus operaciones, o bien no haya otra alternativa realista, más que esta.

BDO Audit, BDO Tax y BDO Advisory son sociedades anónimas panameñas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de firmas miembros independiente.

BDO es el nombre de la marca de la red BDO y de cada una de las Firmas Miembro de BDO.

Tel.: +507 279 9700
Fax: +507 236 4143
www.bdo.com.pa

Edificio BDO
Urb. Los Ángeles
Ave. El Paical
Panamá, Rep. de Panamá
0831-00303

A la Junta Directiva y a los Accionista de
La Regional de Seguros, S. A.
Panamá, República de Panamá

Los encargados del Gobierno Corporativo son responsables de la supervisión del proceso de información financiera de la Aseguradora.

Responsabilidades del Auditor en Relación con la Auditoría de los Estados Financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros en su conjunto están libres de representación errónea de importancia relativa, ya sea debido a fraude o error, y emitir el informe de los auditores que incluye nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no garantiza que una auditoría llevada a cabo de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detectará un error de importancia relativa, cuando éste exista. Los errores pueden surgir de fraude o error y son considerados de importancia relativa si, individualmente o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones financieras que tomen los usuarios con base en estos estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos un escepticismo profesional durante toda la auditoría. Nosotros también:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de errores de importancia relativa en los estados financieros, ya sea debido a fraude o error, diseñamos y realizamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos; y obtuvimos evidencia de auditoría que sea suficiente y apropiada para proporcionar una base para nuestra opinión de auditoría. El riesgo de no detectar un error de importancia relativa debido a fraude es mayor que uno resultante de un error de importancia relativa debido a error, ya que el fraude involucra colusión, falsificación, omisiones intencionales, manifestaciones intencionalmente erróneas, o la evasión del control interno.

- Obtuvimos un conocimiento del control interno relevante para la auditoría, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la Aseguradora.

- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Administración.

BDO Audit, BDO Tax y BDO Advisory son sociedades anónimas panameñas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de firmas miembros independiente.

BDO es el nombre de la marca de la red BDO y de cada una de las Firmas Miembro de BDO.

Tel.: +507 279 9700
Fax: +507 236 4143
www.bdo.com.pa

Edificio BDO
Urb. Los Ángeles
Ave. El Paical
Panamá, Rep. de Panamá
0831-00303

A la Junta Directiva y a los Accionista de
La Regional de Seguros, S. A.
Panamá, República de Panamá

- Concluimos sobre lo apropiado del uso por parte de la Administración de la base de contabilidad de negocio en marcha y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos si existe o no una incertidumbre de importancia relativa con eventos o condiciones que puedan crear una duda importante sobre la capacidad de la Aseguradora para continuar como un negocio en marcha. Si concluimos que existe una incertidumbre de importancia relativa, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la información a revelar respectiva en los estados financieros; si dicha información a revelar no es adecuada o es insuficiente, se requiere modificar nuestra opinión.

  Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, eventos o condiciones futuras pueden ser causa que la Aseguradora deje de continuar como un negocio en marcha.

- Evaluamos la presentación en su conjunto, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluyendo la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de un modo que logren una presentación razonable.

Nos comunicamos con los encargados del Gobierno Corporativo de la Aseguradora en relación con, entre otros asuntos, el alcance y el momento de realización de la auditoría, y los hallazgos importantes de la auditoría, incluyendo cualquier deficiencia significativa del control interno que identifiquemos durante nuestra auditoría.

Informe Sobre Otros Requerimientos Legales y Reglamentarios

En cumplimiento con la Ley 280 del 30 de diciembre de 2021, que regula el ejercicio de la profesión del Contador Público Autorizado en la República de Panamá, y atendiendo específicamente el Capítulo III "Ejercicio de la Profesión", Artículo 13, indicamos que la dirección, ejecución y supervisión de este compromiso de auditoría se realizó físicamente en el territorio nacional.

BDO
28 de abril de 2022.
Panamá, República de Panamá.

Ubaldo Quintero
Socio de Auditoría
C.P.A. 6051

BDO Audit, BDO Tax y BDO Advisory son sociedades anónimas panameñas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de firmas miembros independiente.

BDO es el nombre de la marca de la red BDO y de cada una de las Firmas Miembro de BDO.

Tel.: +507 279 9700
Fax: +507 236 4143
www.bdo.com.pa

Edificio BDO
Urb. Los Ángeles
Ave. El Paical
Panamá, Rep. de Panamá
0831-00303

ANEXO

A la Junta Directiva y a los Accionista de
La Regional de Seguros, S. A.
Panamá, República de Panamá

DECLARACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO

En cumplimiento con la Ley 280 del 30 de diciembre de 2021, la cual regula el ejercicio de la profesión del Contador Público Autorizado en la República de Panamá, y atendiendo específicamente el Capítulo III "Ejercicio de la Profesión", Artículo 13, detallamos los nombres del socio y del equipo de trabajo responsable de la dirección, ejecución y supervisión del presente compromiso:

Equipo de trabajo del compromiso

Socio	Ubaldo Quintero
Gerente	Reggie A. Moreno
Encargado	Bladimir González

BDO Audit, BDO Tax y BDO Advisory son sociedades anónimas panameñas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de firmas miembros independiente.

BDO es el nombre de la marca de la red BDO y de cada una de las Firmas Miembro de BDO.

La Regional de Seguros, S. A.

Estado de Situación Financiera
Al 31 de diciembre de 2021
(Cifras en balboas)

	Nota	2021	2020
Activos			
Efectivo	5 , 6	**1,033,729**	357,054
Depósitos a plazo	6	**1,450,000**	1,256,874
Total efectivo y equivalentes de efectivo	5, 6	**2,483,729**	1,613,928
Cuentas por cobrar:			
Primas por cobrar	5	**6,659,877**	4,327,431
Reaseguros por cobrar	5	**-**	8,929
Otras	5	**228,240**	554,457
Total de cuentas por cobrar, neto	5	**6,888,117**	4,890,817
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	5, 7	**500,000**	1,000,000
Activos por reaseguros	10	**3,658,619**	2,552,059
Costos de adquisición diferidos	9	**801,960**	956,018
Mobiliario, equipo, mejoras y activos por derecho de uso	8	**325,106**	611,423
Otros activos		**272,552**	288,441
Total de activos		**14,930,083**	11,912,686

	Nota	2021	2020
Pasivos			
Provisiones sobre contratos de seguros	10	**5,499,792**	3,509,579
Cuentas por pagar y otros pasivos:			
Reaseguros por pagar	5	**1,900,027**	1,036,112
Coaseguros por pagar	5	**18,756**	15,526
Adelanto recibido de clientes	5	**66,020**	44,386
Comisiones por pagar corredores	5	**370,408**	424,851
Impuestos sobre primas	5	**127,738**	115,735
Depósitos en garantía y fianzas	5	**282,476**	444,282
Pasivo por arrendamiento	5, 13	**118,235**	184,107
Préstamo bancario	5, 12	**104,539**	300,000
Gastos acumulados por pagar y otros pasivos	5, 11	**314,292**	287,044
Total de cuentas por pagar y otros pasivos	4 y 5	**3,302,491**	2,852,043
Total de pasivos		**8,802,283**	6,361,622
Patrimonio			
Acciones comunes	14	**10,977,457**	10,727,457
Reservas	14	**1,081,794**	859,403
Déficit, considerando requerimientos de reservas legales		**(5,908,004)**	(6,017,466)
Total de déficit acumulado		**(4,826,210)**	(5,158,063)
Impuesto complementario		**(23,447)**	(18,330)
Total del patrimonio		**6,127,800**	5,551,064
Compromisos y contingencias	22		
Total de pasivos y patrimonio		**14,930,083**	11,912,686

Las notas en las páginas 5 a 53 son parte integral de estos estados financieros.

La Regional de Seguros, S. A.

Estado de Resultados Integrales
Por el año terminado el 31 de diciembre de 2021
(Cifras en balboas)

	Nota	2021	2020
Primas emitidas, netas de cancelaciones	15	**13,444,280**	9,627,223
Primas cedidas a reaseguros	15	**(5,643,417)**	(3,935,967)
Primas netas retenidas		**7,800,863**	5,691,256
Primas no devengadas	15	**(534,136)**	461,118
Pólizas de vida individual a largo plazo	10 , 15	**(26,884)**	73,695
Insuficiencia de prima	10 , 15	**(16,891)**	5,789
Primas ganadas, netas		**7,222,952**	6,231,858
Ingresos financieros	18	**25,069**	20,742
Ingresos, netos		**7,248,021**	6,252,600
Reclamos incurridos, neto	16	**(5,540,998)**	(4,015,782)
Participación de los reaseguradores en los reclamos y beneficios incurridos	16	**2,674,744**	1,875,933
Reclamos y beneficios incurridos, neto	16	**(2,866,254)**	(2,139,849)
Honorarios y comisiones incurridas	17	**(1,364,760)**	(1,705,466)
Reaseguro de exceso de pérdida		**(236,102)**	(24,917)
Comisiones ganadas		**919,314**	575,762
Otros gastos directos de suscripción	17	**(347,808)**	(868,560)
Resultado de operaciones de seguros		**3,352,411**	2,089,570
Gastos generales y administrativos	19, 20	**(2,933,247)**	(2,518,661)
Utilidad (pérdida) antes de impuesto sobre la renta		**419,164**	(429,091)
Gasto de impuesto:			
Corriente	21	**(87,311)**	-
Total de impuesto sobre la renta		**(87,311)**	-
Utilidad (pérdida) neta		**331,853**	(429,091)

Las notas en las páginas 5 a 53 son parte integral de estos estados financieros.

La Regional de Seguros, S. A.

Estado de Cambios en el Patrimonio
Por el año terminado el 31 de diciembre de 2021
(Cifras en balboas)

	Acciones comunes	Reservas legales	Reserva de riesgos catastróficos y/o de contingencia y previsión para desviaciones estadísticas	Asignación a reservas legales	Déficit considerando requerimientos de reservas legales	Total Déficit acumulado	Impuesto complementario	Total del patrimonio
Saldo al 1 de enero de 2020	10,727,457	247,273	498,306	745,579	(5,474,551)	(4,728,972)	(16,804)	5,981,681
Resultados integrales del período								
Pérdida neta	-	-	-	-	(429,091)	(429,091)	-	(429,091)
Total de resultados integrales	-	-	-	-	(429,091)	(429,091)	-	(429,091)
Transacciones con propietarios directamente registradas en patrimonio								
Contribuciones de y distribuciones a los accionistas								
contingencia y previsión para desviaciones estadísticas	-	-	113,824	113,824	(113,824)	-	-	-
Impuesto complementario	-	-	-	-	-	-	(1,526)	(1,526)
Total de contribuciones y distribuciones a los accionistas	-	-	113,824	113,824	(113,824)	-	(1,526)	(1,526)
Saldo al 31 de diciembre de 2020	10,727,457	247,273	612,130	859,403	(6,017,466)	(5,158,063)	(18,330)	5,551,064
Saldo al 1 de enero de 2021	10,727,457	247,273	612,130	859,403	(6,017,466)	(5,158,063)	(18,330)	5,551,064
Resultados integrales del período								
Utilidad neta	-	-	-	-	331,853	331,853	-	331,853
Total de resultados integrales del período	-	-	-	-	331,853	331,853	-	331,853
Transacciones con propietarios directamente registradas en patrimonio								
Contribuciones de y distribuciones a los accionistas								
Aporte de capital	250,000	-	-	-	-	-	-	250,000
Reserva legal	-	66,371	-	66,371	(66,371)	-	-	-
Transferencia al fondo de reserva para riesgos catastróficos y/o de contingencia y previsión para desviaciones estadísticas	-	-	156,020	156,020	(156,020)	-	-	-
Impuesto complementario	-	-	-	-	-	-	(5,117)	(5,117)
Total de contribuciones y distribuciones a los accionistas	250,000	66,371	156,020	222,391	(222,391)	-	(5,117)	244,883
Saldo al 31 de diciembre de 2021	**10,977,457**	**313,644**	**768,150**	**1,081,794**	**(5,908,004)**	**(4,826,210)**	**(23,447)**	**6,127,800**

Las notas en las páginas 5 a 53 son parte integral de estos estados financieros.

La Regional de Seguros, S. A.

Estado de Flujos de Efectivo
Por el año terminado al 31 de diciembre de 2021
(Cifras en balboas)

	Nota	2021	2020
Flujos de efectivo de las actividades de operación			
Utilidad (pérdida) neta		**331,853**	(429,091)
Ajustes por:			
Depreciación y amortización	8	**370,513**	450,458
Cambios en los costos de adquisición diferidos		**154,058**	550,484
Provisiones sobre pólizas de vida individual a largo plazo	10, 15	**199,687**	159,360
Provisiones sobre primas no devengadas	15	**1,277,014**	(1,015,747)
Provisiones de reclamos en trámite		**496,621**	(146,836)
Insuficiencia de primas	10, 15	**16,891**	(5,789)
Provisión de prima de antigüedad		**-**	141,143
Provisión para cuentas de dudoso cobro	5, 19	**(21,689)**	(5,744)
Costos financieros, netos	18	**(25,069)**	(20,742)
Impuesto sobre la renta	20	**87,311**	-
		2,887,190	(322,504)
Cambios en activos y pasivos de operación:			
Cuentas por cobrar de seguros		**(1,975,611)**	(354,984)
Participación de los activos de reaseguros		**(1,106,560)**	363,086
Otros activos		**13,442**	143,867
Cuentas por pagar y otros pasivos		**647,707**	(112,690)
Efectivo neto provisto en las actividades de operación		**466,168**	(283,225)
Intereses pagados		**(28,113)**	(56,819)
Pago de prima de antigüedad		**(23,237)**	(161,997)
Impuestos sobre la renta pagado		**-**	-
Efectivo neto provisto (usado en) por las actividades de operación		**414,818**	(502,041)
Flujos de Efectivo de las Actividades de Inversión			
Aportes al fondo de cesantía, neto de retiros		**2,448**	-
Intereses recibidos	18	**53,182**	77,561
Adquisición en inversiones mantenidas hasta su vencimiento		**(500,000)**	(1,000,000)
Redención en inversiones mantenidas hasta su vencimiento		**1,000,000**	1,646,939
Adquisición de mobiliario, equipo y mejoras	8	**(31,746)**	(530)
Efectivo neto provisto por las actividades de inversión		**523,884**	723,970
Flujos de Efectivo de las Actividades de Financiamiento			
Aporte de accionistas	14	**250,000**	-
Pagos de pasivos por arrendamientos	13	**(118,323)**	(99,366)
Préstamos bancarios	12	**(195,461)**	300,000
Impuesto complementario		**(5,117)**	(1,526)
Efectivo neto (usado en) provisto por las actividades de financiamiento		**(68,901)**	199,108
Aumento neto en el efectivo y equivalente de efectivo		**869,801**	421,037
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del año		**1,613,928**	1,192,891
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del año	6	**2,483,729**	1,613,928

Las notas en las páginas 5 a 53 son parte integral de estos estados financieros.

1. Organización y operaciones

La Regional de Seguros, S. A. (en adelante, la Aseguradora) fue constituida de conformidad con las leyes de la República de Panamá el 27 de junio de 2012 mediante escritura pública No.14,475. La Aseguradora se dedica a la suscripción de pólizas en el ramo de riesgos generales, vida individual, de personas y fianzas. La Aseguradora inició sus operaciones en noviembre de 2013.

Operaciones de seguros

Las operaciones de seguros en Panamá están reguladas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de la República de Panamá, de acuerdo con la legislación establecida por Ley de Seguros No.12 del 3 de abril del 2012.

La oficina principal está ubicada en Costa del Este, avenida La Rotonda y Boulevard, Torre Banco Aliado, piso 13, Panamá.

Aprobación de los estados financieros

Los estados financieros fueron autorizados por la administración para su emisión posterior a la aprobación del Comité de Auditoría el 28 de abril de 2022 y ratificados por la Junta Directiva el 28 de abril de 2022.

2. Base de preparación

Los estados financieros han sido preparados de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera, Normas Internacionales de Contabilidad e Interpretaciones (Colectivamente NIIFs).

La preparación de los estados financieros en cumplimiento con las Normas Internacionales de Información Financiera requiere el uso de ciertas estimaciones contables y juicios críticos. También requieren que la Administración de la Aseguradora ejerza su criterio sobre la forma más apropiada de aplicar las políticas contables de la Aseguradora. Las áreas en donde se han hecho juicios y estimaciones significativas al preparar los estados financieros y sus efectos se revelan en la Nota 4.

Base de medición

Los estados financieros han sido preparados bajo, la base del costo histórico.

Moneda funcional y de presentación

Los estados financieros están expresados en balboas (B/.), la unidad monetaria de la República de Panamá, el cual está a la par y es de libre cambio con el dólar (USD) de los Estados Unidos de América.

Uso de estimaciones y juicios

La preparación de los estados financieros en conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera requiere que la administración realice juicios, estimaciones y supuestos que afectan la aplicación de las políticas contables y las cantidades reportadas de los activos, pasivos, ingresos y gastos. Los resultados reales pueden diferir de estas estimaciones.

Las estimaciones y los supuestos en los cuales se basan son revisados de manera continua. Los resultados de las revisiones contables son reconocidos en el período en que estos hayan sido revisados y cualquier otro período futuro que estos afecten.

Información sobre los juicios críticos y las estimaciones y supuestos efectuados por la administración en la aplicación de las NIIF que son particularmente susceptibles a cambios en el futuro está detallada en la Nota 23.

3. Resumen de las políticas de contabilidad más importantes

Las principales políticas de contabilidad adoptadas para la preparación de estos estados financieros se presentan a continuación. Estas políticas han sido aplicadas consistentemente con relación al año anterior.

Instrumentos financieros

Los instrumentos financieros son reconocidos por la Aseguradora cuando se convierte en una parte contractual del instrumento.

Los instrumentos financieros no derivados son reconocidos originalmente al valor razonable más, cualquier costo de transacción atribuible. Con posterioridad, al reconocimiento inicial, los instrumentos financieros no derivados se miden como se describe más adelante.

Activos financieros no derivados

Los activos financieros no derivados son clasificados a la fecha de adquisición, basados en la capacidad e intención de la Aseguradora de venderlos o mantenerlos por un período indefinido de tiempo. A continuación, se detallan los activos y pasivos financieros no derivados, así:

Efectivo y equivalente de efectivo
El efectivo comprende los saldos en caja y las cuentas corrientes, y aquellas colocaciones a plazo fijo, menores a 90 días.

Cuentas por cobrar
Las cuentas por cobrar están presentadas a su costo amortizado menos la provisión para deterioro por posibles pérdidas.

Inversiones mantenidas hasta su vencimiento
Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento corresponden a depósitos a plazo fijo que la Aseguradora tiene la intención y la posibilidad de mantener hasta su vencimiento. Estas inversiones se mantienen al valor nominal del depósito y los intereses se registran por separado a la cuenta por cobrar.

Activos por reaseguro
Los activos por reaseguros representan los saldos adeudados por las compañías de reaseguros o reaseguradores. Los montos recuperables de los reaseguradores se estiman de manera consistente con la provisión de prima no devengada, de siniestros pendientes o los reclamos liquidados asociados con las pólizas del reasegurador y están de acuerdo con el contrato de reaseguro relacionado.

Los activos por reaseguros se revisan por deterioro en cada fecha de presentación, o con mayor frecuencia, cuando surge un indicador de deterioro durante el período sobre el que se informa. El deterioro ocurre cuando hay evidencia objetiva como resultado de un evento después del reconocimiento inicial del activo de reaseguro que indica que la Aseguradora no podrá recibir todos los montos pendientes por vencer según los términos del contrato y el evento tiene un impacto medible de manera confiable. La pérdida por deterioro se registra en el estado de resultados.

Pasivos financieros no derivados
Los pasivos financieros, son reconocidos inicialmente en la fecha de la transacción en la que la Aseguradora se hace parte de las disposiciones contractuales del instrumento. La Aseguradora da de baja un pasivo financiero cuando sus obligaciones contractuales se descargan, se cancelan o expiran. La Aseguradora clasifica los pasivos financieros no derivados en la categoría de otros pasivos financieros. Estos pasivos financieros son reconocidos inicialmente a su valor razonable más cualquier costo de transacción directamente atribuible. Posterior al reconocimiento inicial, estos pasivos financieros se valorizan al costo amortizado usando el método de interés efectivo. Los otros pasivos financieros se componen de préstamos y obligaciones, deudores comerciales y otras cuentas por pagar.

Patrimonio de los accionistas

Acciones comunes
Las acciones comunes son acciones sin valor nominal. La Aseguradora clasifica las acciones comunes como patrimonio. Los costos incrementales de emitir las acciones comunes se reconocen como una deducción del patrimonio.

Mobiliario, equipo y mejoras

Reconocimiento y medición
El mobiliario, equipo y mejoras están valorados al costo menos la depreciación y amortización acumulada y pérdidas por deterioro acumulado.

Los costos incluyen los gastos que son directamente atribuibles a la adquisición del activo. Los costos de los activos construidos incluyen los costos de materiales y mano de obra directa, y algún otro costo directamente relacionado con el activo para que esté en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista.

Las mejoras significativas son capitalizadas, mientras que las reparaciones y mantenimientos menores que no extienden la vida útil o mejoran el activo, son cargados directamente a gastos cuando se incurren.

Las ganancias y pérdidas en disposición de una partida de mobiliario, equipo y mejoras son determinadas comparando el producto de la disposición con el valor según libros de los activos y son reconocidas netas dentro de los "otros ingresos" en el estado de resultados.

Costos subsiguientes

El costo de reemplazar una parte de un activo de mobiliario y equipo es reconocido en el valor según libros de la partida del activo, sólo cuando existe la probabilidad de que el beneficio económico asociado al bien retorne a la Aseguradora y el costo del bien pueda ser registrado de una forma fiable. El valor según libros de la parte sustituida se deja de reconocer. Los costos del mantenimiento diario de mobiliario y equipo son reconocidos en el estado de resultados durante el período en el que se incurren.

Depreciación y amortización

La depreciación y amortización es calculada sobre el importe amortizable, que es el costo de un activo, u otro importe que sustituya al costo, menos su valor residual.

La depreciación y amortización se reconoce en el estado de resultados de forma lineal durante los años de vida útil estimada de cada parte de un elemento de mobiliario, equipo y mejoras, ya que este refleja de mejor forma los patrones de consumo de los beneficios económicos futuros incorporados al activo.

Los años de vida útil estimada de los activos son como sigue:

Activos	Vida útil estimada en años
Licencia y software	3
Instalación y equipo tecnológico	5
Mobiliario y enseres	10
Mejoras al mobiliario	10
Mejoras a la propiedad arrendada	10

Los métodos de depreciación y amortización, vidas útiles y valores residuales son revisados en cada período y se ajustan si es necesario.

Deterioro de activos

Activos financieros

Un activo financiero se considera deteriorado si existe evidencia objetiva que indica que uno o más eventos tuvieron un efecto negativo en los flujos de efectivo futuros estimados del activo.

Una pérdida por deterioro con relación a un activo financiero medido a costo amortizado se calcula como la diferencia entre el valor en libros y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados descontados a la tasa de interés efectiva original.

Los activos financieros individualmente significativos son probados por deterioro sobre una base individual. Los activos financieros restantes son evaluados colectivamente en grupos que compartan características de riesgos de crédito similares.

Todas las pérdidas por deterioro se reconocen en el estado de resultados.

Una pérdida por deterioro es reversada si dicha reversión puede relacionarse objetivamente con un evento ocurrido con posterioridad a que se reconociera la pérdida por deterioro. Para los activos financieros medidos al costo amortizado, la reversión es reconocida en el estado de resultados.

Activos no financieros

El valor en libros de los activos no financieros de la Aseguradora es revisado en cada fecha de reporte para determinar si existe indicación de deterioro. El monto recuperable del activo es estimado si existe dicha indicación.

Una pérdida por deterioro es reconocida si el valor en libros de un activo o su unidad generadora de efectivo excede su monto recuperable. Una unidad generadora de efectivo es el grupo de activos más pequeños identificable que genera flujos de efectivo que son mayormente independientes de otros activos y grupos. Las pérdidas por deterioro son reconocidas en el estado de resultados.

El monto recuperable de un activo o unidad generadora de efectivo es el mayor entre su valor de uso y su valor razonable menos los costos necesarios para su venta. Al evaluar el valor de uso, los flujos de efectivo futuros estimados son descontados de su valor presente utilizando una tasa de interés de descuento antes de impuesto que refleje la evaluación de mercado corriente del valor del dinero en el tiempo y los riesgos específicos del activo.

Arrendamientos
En la fecha de inicio de un contrato, la Aseguradora evalúa si un contrato es, o contiene, un arrendamiento. Un contrato es, o contiene, un arrendamiento si el contrato transmite el derecho de controlar el uso de un activo identificado por un período de tiempo a cambio de una contraprestación. Para evaluar si un contrato transmite el derecho a controlar el uso de un activo identificado, la Aseguradora evalúa si:

- el contrato implica el uso de un activo: esto puede especificarse explícita o implícitamente, y debe ser físicamente distinto o representar sustancialmente toda la capacidad de un activo físicamente distinto. Si el proveedor tiene el derecho de sustitución sustancial, entonces no se identifica un activo;
- la Aseguradora tiene el derecho de obtener sustancialmente todos los beneficios económicos derivados del uso del activo durante el período de uso; y

- la Aseguradora tiene el derecho de dirigir el uso del activo. La Aseguradora tiene este derecho cuando tiene los derechos de tomar las decisiones que son más relevantes para cambiar cómo y para qué propósito se utiliza el activo. En raras ocasiones, cuando la decisión sobre cómo y para qué propósito se utiliza el activo está predeterminada, la Aseguradora tiene el derecho de dirigir el uso del activo si:

    - la Aseguradora tiene el derecho de operar el activo; o
    - la Aseguradora diseñó el activo de manera que predetermina cómo y para qué propósito se utilizará.

En la fecha de inicio o en la revaluación de un contrato que contiene un componente de arrendamiento, la Aseguradora asigna la contraprestación en el contrato a cada componente de arrendamiento sobre la base de sus precios relativos independientes. Sin embargo, para los arrendamientos de oficinas administrativas y estacionamientos en los que es arrendatario, la Aseguradora ha optado por no separar los componentes de no arrendamiento, y tener en cuenta los componentes de arrendamiento para reconocerlos como un solo componente de arrendamiento.

Arrendamientos a corto plazo y arrendamientos de activos de bajo valor
La Aseguradora ha optado por no reconocer los activos por derecho de uso y los pasivos por arrendamientos para arrendamientos a corto plazo de equipos informáticos que tienen un plazo de arrendamiento de 12 meses o menos y arrendamientos de activos de bajo valor. La Aseguradora reconoce los pagos de arrendamiento asociados con estos arrendamientos como un gasto en línea recta durante el plazo del arrendamiento, en el estado de resultados.

Clasificación de los contratos de seguros
Los contratos por medio de los cuales la Aseguradora acepta riesgo significativo de seguro de otra parte (el tenedor de la póliza) acordando compensar al tenedor de la póliza u otro beneficiario si un evento futuro incierto especificado (el evento asegurado) afecta adversamente al tenedor de la póliza, se califican como contratos de seguros.

El riesgo de seguros es significativo si, y sólo si, un evento asegurado puede causar que la Aseguradora pague beneficios adicionales significativos. Una vez que un contrato es clasificado como un contrato de seguros, éste permanece clasificado como un contrato de seguros hasta que todos los derechos y obligaciones se extingan o expiren.

Reconocimiento y medición de los contratos de seguros

Contratos de seguros generales

El contrato de seguros generales incluye los ramos de incendio, transporte, automóvil, casco marítimo, casco aéreo, responsabilidad civil, robo, riesgos diversos, multipóliza, seguros técnicos, construcción y fianzas.

Primas
Las primas emitidas para los contratos de seguros generales están compuestas por las primas de los contratos que se han acordado durante el año, sin importar si se relacionan totalmente o en parte con un período contable posterior. La porción ganada de las primas emitidas se reconoce como ingresos. Las primas son devengadas desde la fecha de la fijación del riesgo, sobre el período de vigencia del contrato. Las primas cedidas en reaseguros son reconocidas como gastos de acuerdo con el patrón del servicio del reaseguro recibido.

Las primas asumidas de reaseguros son reconocidas como ingresos, tomando en consideración la clasificación del producto del negocio reasegurado.

Provisión para riesgos en curso
La provisión para riesgos en curso se compone de la proporción de las primas brutas emitidas que se estima se ganará en los períodos financieros subsecuentes, computada separadamente para los contratos de seguros utilizando el método de pro-rata diaria.

El método pro-rata diaria se basa en la prima bruta de las pólizas vigentes de los diferentes ramos generales. El cálculo de la pro-rata diaria es el resultado de la división de la prima bruta entre el número de días que abarca la vigencia de la cobertura de la póliza.

Provisión para reclamos en trámite
Los reclamos derivados de contratos de seguros generales consisten en reclamos y gastos de manejo pagados durante el año, junto con el movimiento en la provisión para reclamos en trámite.

Los reclamos en trámite se componen de la acumulación del costo final estimado necesario para liquidar todos los reclamos incurridos reportados, pero no pagados a la fecha del estado de situación financiera, y los gastos estimados relacionados internos y externos de manejo de reclamos y un margen apropiado prudencial. Los reclamos en trámite son analizados revisando los reclamos individuales reportados y constituyendo provisiones, el efecto de los eventos predecibles externos e internos, tales como los cambios en los procedimientos de manejo de los reclamos, la inflación, tendencias judiciales, cambios legislativos, experiencia pasada y tendencias.

Las recuperaciones esperadas de los reaseguradores son presentadas separadamente como activos.

Aun cuando la Administración considera que las provisiones brutas para los reclamos en trámite y los montos asociados, recuperables de los reaseguradores, están presentadas razonablemente sobre la base de la información que está disponible a la fecha de reporte, el pasivo final variará como resultado de información subsecuente y podría resultar en ajustes significativos a las cantidades provisionadas. Los ajustes a la cantidad de los reclamos provisionados en años anteriores son reflejados en los estados financieros consolidados del período en el cual los ajustes son hechos. El método utilizado y los estimados efectuados son revisados regularmente.

Metodología para constitución de reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados:
Para estimar la reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados, la Aseguradora utiliza el método que se basa en la experiencia siniestral (triángulos de liquidación) con lo cual se estiman los “link-ratio” o índices de enlaces, con el fin de calcular el valor final de los siniestros (ultimate). El valor de la reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados se obtiene al deducir del valor final estimado el valor actual incurrido

Siniestros pagados
Los reclamos derivados para contratos de seguros generales consisten en reclamos y gastos de manejo pagados durante el año, junto con el movimiento en la provisión para reclamos en trámite.

Reaseguros
En el curso normal de sus operaciones, la Aseguradora ha suscrito contratos de reaseguro con otras compañías de seguros locales o extranjeras con licencia de reaseguros y con empresas reaseguradoras propiamente. El reaseguro cedido se contrata con el propósito fundamental de recuperar una porción de las pérdidas directas que se pudiesen generar por eventos o catástrofes. Los importes que se esperan recuperar de los reaseguradores se reconocen de conformidad con las cláusulas contenidas en los contratos suscritos por ambas partes. Para garantizar la consistencia de esta práctica, la Aseguradora evalúa, sobre bases periódicas, la condición financiera de sus reaseguradores, la concentración de riesgos, así como los cambios en el entorno económico y regulador.

La Aseguradora cede reaseguros en el curso normal del negocio para los propósitos de limitar su pérdida potencial a través de la diversificación de sus riesgos. Los acuerdos de reaseguros no relevan a la Aseguradora de sus obligaciones directas con los tenedores de las pólizas.

Las primas cedidas y los beneficios reembolsados son presentados en el estado de resultados y en el estado de situación financiera de forma bruta.

Sólo los contratos que originan una transferencia significativa de riesgo de seguro son contabilizados como reaseguros. Las cantidades recuperables de acuerdo con tales contratos son reconocidas en el mismo período que el reclamo relacionado.

Los activos de reaseguros incluyen los saldos cobrables de las compañías reaseguradoras por las obligaciones de seguros cedidos. Las cantidades recuperables de los reaseguradores son estimadas de una manera consistente con las provisiones de reclamos en trámite o los reclamos liquidados, asociados con las pólizas reaseguradas.

Las comisiones ganadas en los contratos de reaseguros se registran como ingresos en el estado de resultados.

Insuficiencia de prima
La provisión por insuficiencia de prima complementa a la provisión de riesgo en curso en la medida en que el importe de esta última no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la Aseguradora, correspondiente al periodo de cobertura no transcurrido a la fecha de cálculo.

Cuando se identifique un déficit en una provisión del negocio de seguros, se acumula una provisión adicional y la Aseguradora reconoce la deficiencia en resultados del año.

Costos de adquisición
Los honorarios de corredores, costos de adquisición y los impuestos sobre prima se difieren en el estado de situación financiera como costos de adquisición y los mismos son diferidos en la medida en que estos se incurren y luego llevados a gastos en función a la prima devengada.

Pasivos sujetos a la prueba de adecuación de pasivo
Cuando se identifique un déficit en una provisión para contratos de seguros, se acumula una provisión adicional y la Aseguradora reconoce la deficiencia en el estado de resultados del año.

Contratos de seguros de personas

El contrato de seguros de personas incluye vida tradicional, salud, accidentes personales y colectivos de vida.

Primas
Las primas correspondientes a las pólizas de seguros de personas se devengan sobre las mismas bases que el negocio de seguros general, excepto vida tradicional.

Provisión para contratos de seguros a largo plazo - vida
Las provisiones para contratos de seguros a largo plazo – vida (beneficios futuros de pólizas) son calculadas utilizando métodos actuariales del valor presente de los beneficios futuros pagaderos a los tenedores de pólizas menos el valor presente de las primas que todavía no han sido pagadas por los tenedores de las pólizas. El cálculo se basa en presunciones relacionadas con la mortalidad y tasas de interés. Para las provisiones de vida universal, se incluye la estimación de la participación de los tenedores de pólizas, representada por las primas recibidas hasta la fecha junto con los intereses ganados y rendimientos, menos los gastos y cargos por servicios.

Las provisiones para los seguros de vida individual se calculan utilizando las técnicas actuariales vigentes autorizadas por el ente regulador.

Los cambios en la provisión para contratos de seguros a largo plazo se presentan en el estado de resultados dentro de los reclamos y beneficios incurridos.

Los contratos de seguros que envuelven componentes de seguros y de depósitos se presentan en el estado de situación financiera en las provisiones sobre contratos de seguros dentro de provisión para pólizas de vida individual considerando todas las obligaciones y derechos que se originan del componente de depósito al igual que las obligaciones por los contratos de seguros.

Provisión para contratos de seguros a largo plazo – pólizas de colectivo de vida
Los contratos de seguros de colectivo de vida corresponden al valor recibido como prima única al momento de su emisión. Estos contratos acumulan una provisión para pagos de beneficios futuros a la fecha de cada cierre fiscal, la cual se calcula sobre bases actuariales (reserva matemática) y se ajusta para reconocer el importe con cargo en el estado de resultados del período.

Provisión para reclamos en trámite
Los reclamos o siniestros en trámite se componen de la acumulación de los costos finales para liquidar todos los reclamos reportados e incurridos a la fecha del estado de situación financiera, y los mismos son analizados sobre bases individuales. Los reclamos incurridos, pero no reportados son aquellos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero que se conocen con posterioridad a la fecha de cierre de valuación de un período contable.

La provisión de reclamos incurridos, pero no reportados está calculada de acuerdo con el desarrollo de triángulos de siniestros pagados para cada período de ocurrencia.

La provisión bruta para siniestros en trámite es presentada en el estado de situación financiera en las provisiones sobre contratos de seguros. Cuando en el reclamo haya participación de los reaseguradores, dichas recuperaciones también se consideran y reconocen como un activo presentado en el estado de situación financiera como activos por reaseguros. Los reaseguros y otras recuperaciones son evaluados de forma similar a la evaluación de los siniestros en trámite.

Metodología para la constitución de reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados
Para estimar la reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados utiliza el método que se basa en la experiencia siniestral (triángulos de liquidación) a la Aseguradora con lo cual se estiman los "link-ratio" o índices de enlaces, con el fin de calcular el valor final de los siniestros (ultimate). El valor de la reserva de siniestros ocurridos, pero no reportados se obtiene al deducir del valor final estimado el valor actual incurrido.

Metodología para la constitución de provisión para riesgo en curso
La metodología utilizada refleja la utilización del factor de reserva aplicado póliza a póliza según el tiempo remanente por devengar, asumiendo que la prima se devenga uniformemente en el período. Esta metodología se conoce generalmente como el método a "prorrata diaria" y es aplicado sobre la prima suscrita descontando los honorarios de corredor e impuestos que se devengan en la emisión. La Aseguradora no tiene contratos de reaseguros proporcionales que generen una porción cedida.

Insuficiencia de prima
La provisión por insuficiencia de prima complementa a la provisión de riesgo en curso en la medida en que el importe de esta última no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la Aseguradora, correspondiente al periodo de cobertura no transcurrido a la fecha de cálculo.

Cuando se identifique un déficit en una provisión del negocio de seguros, se acumula una provisión adicional y la Aseguradora reconoce la deficiencia en los resultados del año.

Costos de adquisición
Los honorarios de corredores, costos de adquisición y los impuestos sobre prima se difieren en el estado de situación financiera como costos de adquisición y los mismos son diferidos en la medida en que estos se incurren y luego llevados a gastos en función a la prima devengada.

Pasivos sujetos a la prueba de adecuación de pasivo
Cuando se identifique un déficit en una provisión del negocio de seguros, se acumula una provisión adicional y la Aseguradora reconoce la deficiencia en los resultados del año.

Ingreso por actividades ordinarias

Primas suscritas de seguro directo:

Pólizas de ramos generales
Las primas suscritas de negocio general están compuestas por las primas de los contratos que se han acordado durante el año menos las cancelaciones solicitadas por los tenedores de las pólizas, sin importar si se relacionan totalmente o en parte con un período contable posterior. La porción ganada de las primas suscritas se reconoce como ingresos desde la fecha efectiva de la póliza, sobre el período de vigencia del contrato.

Pólizas del ramo de personas
Las primas correspondientes a las pólizas de seguros de personas se devengan sobre las mismas bases que el negocio de seguros general, excepto vida tradicional y vida universal que se reconocen como ingreso cuando son pagados por los tenedores de la póliza, ajustado por el movimiento de la provisión de vida a largo plazo.

Ingresos por comisiones:
Los ingresos por comisiones están compuestos principalmente por las comisiones ganadas en la compra del reaseguro cedido y aquellos contratos de reaseguro asumidos en los que se haya acordado una participación en la utilidad del contrato.

Primas no devengadas
Las primas no devengadas se calculan por cada póliza individual, por el período vigente de cobertura. El negocio de seguros general incluye los ramos de: propiedades, vehículos, transporte, accidentes, fianzas, salud y seguros colectivos, entre otros.

Reservas de capital
Reserva legal de seguros y reaseguros y reserva de riesgos catastróficos y/o contingencias y de previsión para desviaciones estadísticas.

Reserva legal
De acuerdo, al Artículo 213 de la Ley de Seguros de la República de Panamá, las aseguradoras están obligadas a formar y mantener en el país un fondo de reserva equivalente a un 20% de sus utilidades netas antes de aplicar el impuesto sobre la renta, hasta constituir un fondo de dos millones de balboas (B/.2,000,000), y de allí en adelante un 10%, hasta alcanzar el 50% de capital pagado.

Reserva para riesgos catastróficos
El numeral 2 del Artículo 208 de la Ley de Seguros de la República de Panamá requiere que la aseguradora acumule una reserva de previsión para riesgos catastróficos y/o contingencia no menor de 1% y hasta 2 1/2% sobre las primas netas retenidas para todos los ramos. El uso y restitución de esta reserva son reglamentados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de la República de Panamá, entre otros casos, cuando la siniestralidad presenta resultados adversos.

Reserva de previsión para desviaciones estadísticas
De conformidad con lo establecido en el numeral 1 del Artículo 208 de la Ley de Seguros de la República de Panamá requiere que la aseguradora acumule una reserva de la previsión para desviaciones estadísticas no menor de 1% y hasta 2 1/2% sobre las primas netas retenidas para todos los ramos. El uso y restitución de esta reserva serán reglamentados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de la República de Panamá, entre otros casos, cuando la siniestralidad presente resultados adversos.

Impuesto sobre la renta

El impuesto sobre la renta del año incluye el cálculo del impuesto corriente. El impuesto sobre la renta es reconocido en el estado de resultados excepto cuando está relacionado con partidas reconocidas directamente en el patrimonio, en cuyo caso es reconocido en el patrimonio como otros resultados.

El impuesto corriente es el impuesto esperado a pagar sobre la renta gravable para el año, utilizando las tasas vigentes a la fecha de reporte y cualquier otro ajuste sobre el impuesto a pagar con respecto a años anteriores.

Impuesto diferido representa el monto de impuesto por pagar y/o por cobrar en años futuros, que resulta de diferencias temporarias entre los saldos en libros de activos y pasivos para reportes financieros y los saldos para propósitos fiscales, utilizando las tasas impositivas a la fecha de reporte. Estas diferencias temporarias se esperan reversar en fechas futuras. Si se determina que el impuesto diferido no podrá realizarse en fechas futuras, este sería disminuido total o parcialmente.

Provisión para prima de antigüedad y fondo de cesantía
El Código de Trabajo establece en la legislación laboral panameña el reconocimiento de una prima de antigüedad de servicios. Para tal fin, la Aseguradora ha establecido una provisión, la cual se calcula sobre la base de una semana de indemnización por cada año de trabajo, o lo que es igual al 1.92% sobre los salarios pagados en el año.

De acuerdo, al Código de Trabajo de la República de Panamá, a la terminación de todo contrato por tiempo indefinido, cualquiera que sea la causa, el trabajador tiene derecho a una prima de antigüedad a razón de una semana de salario por cada año de trabajo desde el inicio de la relación laboral.

La Ley 44 de 12 de agosto de 1995, establece, a partir de su vigencia, la obligación de los empleadores a constituir un fondo de cesantía para pagar a los empleados la prima de antigüedad y la indemnización por despido injustificado que establece el Código de Trabajo.

Provisiones

Una provisión se reconoce, si como resultado de un evento pasado, la Aseguradora tiene una obligación legal o constructiva en el presente que pueda ser estimada con suficiente fiabilidad, y es probable que una salida de beneficios económicos sea necesaria para cancelar la obligación.

Costos financieros, netos

Los costos financieros netos comprenden los intereses por pagar sobre préstamo y pasivos por arrendamiento y los ingresos por intereses generados por cuentas bancarias e inversiones mantenidas hasta su vencimiento.

Reconocimiento de gastos

Los gastos se reconocen en resultados cuando tiene lugar una disminución en los beneficios económicos futuros relacionados con la reducción de un activo, o un incremento de un pasivo, que se puede medir de forma fiable. Esto implica que el registro de un gasto tenga lugar en forma simultánea al registro del incremento del pasivo o la reducción del activo.

Compensación de instrumentos financieros

Los activos y pasivos financieros son objeto de compensación, es decir, de presentación en el estado de situación financiera por su importe neto, sólo cuando las entidades dependientes tienen tanto el derecho, exigible legalmente, de compensar los importes reconocidos en los citados instrumentos, como la intención de liquidar la cantidad neta, o de realizar el activo y proceder al pago del pasivo en forma simultánea.

Los ingresos y gastos de intereses son presentados sobre una base neta solamente cuando es permitido bajo las NIIF o para las ganancias o pérdidas que surgen de un grupo de transacciones similares.

Nuevas normas internacionales de información financiera (NIIF) e interpretaciones aun no adoptadas

A la fecha de reporte existen normas, modificaciones e interpretaciones las cuales son efectivas para períodos que comiencen después del 1 de enero de 2020, y la aplicación anticipada está permitida; sin embargo, la Aseguradora no ha adoptado por anticipado en la preparación de estos estados financieros.

- *NIIF 17 Contratos de Seguros reemplazará la NIIF 4 Contratos de Seguros*
  Esta norma proporcionará un modelo de contabilización útil y consistente para contratos de seguros, el cual comprende el reconocimiento, medición, presentación y revelación. Dicho modelo combina la medición del balance actual de pasivos de contratos de seguros, cambios en estimaciones de flujos de efectivos futuros y el ajuste de riesgos, con el reconocimiento de la utilidad durante el período en que los servicios son proporcionados. Las entidades tendrán la opción de presentar el efecto de los cambios en las tasas de descuento, ya sea en el estado de resultado o en los otros resultados integrales. La NIIF 17 es efectiva para períodos anuales que inicien en o después del 1 de enero de 2023 y su adopción anticipada es permitida.

  La Administración de la Aseguradora está en proceso de evaluación del impacto que pudieran generar las aplicaciones de esta norma en los estados financieros.

- *NIIF 9 "Instrumentos Financieros"*
  En julio de 2014, el IASB emitió la versión final de la NIIF 9 Instrumentos financieros que reemplaza la NIC 39 Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición y todas las versiones anteriores de la NIIF 9. La NIIF 9 reúne tres aspectos en el proyecto de contabilización de instrumentos financieros: clasificación y medición, deterioro y contabilidad de cobertura. La NIIF 9 entró en, vigencia para los períodos anuales que comenzaron a partir del 1 de enero de 2019, permitiéndose la aplicación anticipada. Excepto por la contabilidad de coberturas, se requiere una aplicación retrospectiva, pero la información comparativa no es obligatoria. Para la contabilidad de cobertura, los requisitos generalmente se aplican prospectivamente, con algunas excepciones limitadas.

  La Aseguradora cumple con los criterios de elegibilidad de la exención temporal de la NIIF 9 y tiene la intención de diferir la aplicación de la NIIF 9 hasta la fecha de entrada en vigencia de la nueva norma de contratos de seguro (NIIF 17) que es para los períodos anuales que comiencen a partir del 1 de enero de 2023, exención temporal de la aplicación de la NIIF 9 introducida por la Modificación a la NIIF 4: Aplicación de la NIIF 9 Instrumentos Financieros con la NIIF 4 Contratos de Seguro, y cumple dado que no adoptado ninguna versión de la NIIF 9 previamente y sus actividades están predominantemente asociadas a contratos de seguros.

- NIIF 15 Ingresos de Actividades Ordinarias Procedentes de Contratos con Clientes: Esta norma establece un marco integral para determinar cómo, cuándo y el momento cuando el ingreso debe ser reconocido. Esta norma reemplaza las guías existentes, incluyendo la NIC 18 Ingresos de Actividades Ordinarias, NIC 11 Contratos de Construcción y la CINIIF 13 Programas de Fidelización de Clientes. La NIIF 15 es efectiva para los periodos anuales que inicien en o después del 1 de enero de 2019, con adopción anticipada permitida.

Las Aseguradoras tienen permitido, aunque no se requiere, aplicar NIIF 15 Ingresos Procedentes de Contratos de Clientes en vez de la NIIF 17 Contrato de Seguros a los contratos de seguros, cuyo propósito principal sea la prestación de servicios. Sin embargo, se tienen que cumplir condiciones específicas. Si se cumple, se puede elegir de manera irrevocable entre aplicar IFRS 15 e IFRS 17, sobre la base de contrato por contrato. A la fecha reporte, no se ha evaluado el impacto de la adopción de la NIIF 17 Contrato de Seguros y, por lo tanto, no se ha evaluado si existen condiciones específicas, cuyo propósito principal sea la prestación de servicios y, por consiguiente, no se ha evaluado el impacto que ambas normas tendrán sobre los estados financieros.

Otras normas

No se espera que las siguientes normas e interpretaciones modificadas tengan un impacto significativo sobre los estados financieros:

(a) Clasificación de activos y pasivos corrientes y no corrientes (Enmiendas a la NIC 1)
(b) Participaciones de Largo Plazo en Asociadas y Negocios Conjuntos (Modificaciones da la Norma NIC 28)
(c) Productos obtenidos antes del uso previo (Enmiendas a la NIC 16)
(d) Referencia al marco conceptual (Enmiendas a la NIIF 3)

4. Valor razonable de los instrumentos financieros

(a) Clasificación contable y medición del valor razonable
Algunas de las políticas y revelaciones contables de la Aseguradora requieren la medición de los valores razonables, tanto para activos y pasivos financieros como no financieros.

Los asuntos de valoración significativos son informados a la Junta Directiva de la Aseguradora.

En la medición de los valores razonables de los activos o pasivos, la Aseguradora utiliza datos observables en los mercados tanto como sea posible. Los valores razonables son categorizados en los diferentes niveles de la jerarquía de valor razonable que se basa en los insumos utilizados en las técnicas de valoración, tal como se describe a continuación:

- Nivel 1: precios cotizados (no-ajustados) en mercados activos para activos o pasivos idénticos.

- Nivel 2: insumos diferentes de los precios cotizados incluidos en el Nivel 1, que son observables para activos o pasivos, ya sea directamente (es decir, precios) o indirectamente (es decir, derivados de los precios).

- Nivel 3: insumos para el activo o pasivo que no se basan en datos de mercado observables (variables no observables).

Si los insumos usados para la medición del valor razonable de un activo o pasivo puede ser categorizado en niveles de la jerarquía de valor razonable, la medición del valor razonable se categoriza en su totalidad en el mismo nivel jerárquico de valor razonable de la variable de nivel más bajo del insumo que sea significativo para la medición en su conjunto. La Aseguradora reconoce las transferencias entre los niveles de jerarquía del valor razonable al final del período sobre el que informa, en el cual ocurrió el cambio.

(b) Clasificación contable y valores razonables

El cuadro incluye información para los activos y pasivos financieros, incluyendo sus niveles en la jerarquía del valor razonable. El cuadro no incluye información para los activos y pasivos financieros no medidos a valor razonable si el importe en libros es una aproximación al valor razonable.

31 de diciembre de 2021	Valor en libros	Valor razonable			
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Activos financieros no medidos a valor razonable					
Efectivo	1,033,729	-	-	1,033,729	1,033,729
Depósitos a plazo	1,450,000	-	-	1,450,000	1,450,000
Cuentas por cobrar, neto	6,888,117	-	-	6,888,117	6,888,117
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	500,000	-	-	500,000	500,000
	9,871,846				
Pasivos financieros no medidos a valor razonable					
Préstamo bancario por pagar	104,539	-	-	104,539	104,539
Cuentas por pagar y otros pasivos	3,197,952	-	-	3,197,952	3,197,952
	3,302,491			3,302,491	3,302,491

31 de diciembre de 2020	Valor en Libros	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Activos financieros no medidos a valor razonable					
Efectivo	357,054	-	-	357,054	357,054
Depósitos a plazo	1,256,874	-	-	1,256,874	1,256,874
Cuentas por cobrar, neto	4,890,817	-	-	4,890,717	4,890,717
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	1,000,000	-	-	1,000,000	1,000,000
	7,504,745			7,504,745	7,504,745
Pasivos financieros no medidos a valor razonable					
Préstamo bancario por pagar	300,000	-	-	309,536	309,536
Cuentas por pagar y otros pasivos	2,552,043	-	-	2,552,043	2,552,043
	2,852,043			2,861,579	2,861,579

Para los depósitos a plazo fijo de corto y largo plazo, el valor en libros se aproxima a su valor razonable debido a que a la fecha de reporte los plazos fijos contratados no mantienen ningún tipo de variación en sus condiciones y tasas contratadas (ver Nota 7).

Variables no observables significativas

La Administración revisan regularmente las variables no observables significativas y los ajustes de valorización. Si se usa información de terceros, como avalúos de expertos o servicios de fijación de precios, para medir los valores razonables, la Administración evalúan la evidencia obtenida de los terceros para respaldar la conclusión de que esas valorizaciones satisfacen los requerimientos de las Normas Internacionales de Información Financiera, incluyendo el nivel dentro de la jerarquía del valor razonable dentro del cual deberían clasificarse esas valorizaciones. Los asuntos de valoración significativos son informados a la Junta Directiva de la Aseguradora.

5. Administración de riesgos financieros

La Administración considera que los riesgos a los cuales está expuesta la Aseguradora son de seguros y financieros:

Riesgo de seguros
La Aseguradora focaliza la gestión de riesgos técnicos de seguros con base en:

El riesgo de insuficiencia de tarifas que es el riesgo inherente al diseño técnico-actuarial de las soluciones a partir de la nota técnica de los mismos, el proceso de autorización y registro ante el supervisor, y el monitoreo de los supuestos técnicos.

Para tal fin, la Aseguradora cuenta con información histórica y procesos actuariales que permiten la cuantificación de los riesgos asociados, de tal manera que, en función del apetito de riesgo / retorno definido por la Aseguradora, se determinen las tarifas que incluyan márgenes de seguridad para afrontar desviaciones con un determinado grado de confianza.

El riesgo de suscripción que es el riesgo inherente al proceso de selección de riesgos asegurados a partir de las políticas de suscripción y el monitoreo de concentración de riesgos que pudiese incrementar la volatilidad de los resultados. Para ello, la Aseguradora cuenta con políticas de suscripción definidas para cada producto, las cuales son consistentes con los supuestos técnicos considerados en el diseño de solución, y, para los casos que superan las políticas de suscripción formales, se incorporan evaluaciones técnicas y estructuras de reaseguro adicionales.

Adicionalmente, la Aseguradora realiza monitoreo periódico y ajustes en las políticas de suscripción, de modo que se ajuste a la dinámica de mercado manteniendo la relación de apetito de riesgo / retorno definido.

Riesgos financieros
La Aseguradora está expuesta, a los siguientes riesgos relacionados con el uso de instrumentos financieros:

- Riesgo de crédito
- Riesgo de mercado
- Riesgo de liquidez
- Administración de capital

La Junta Directiva tiene la responsabilidad de establecer y vigilar el marco de referencia de la administración de los riesgos financieros de la Aseguradora. La Junta Directiva, es responsable del desarrollo y seguimiento de las políticas de manejo de los riesgos de la Aseguradora.

Las políticas de administración de riesgos de la Aseguradora son establecidas para identificar y analizar los riesgos a los cuales se enfrenta la Aseguradora, para fijar los límites de riesgo y controles que se consideran apropiados, y para darle seguimiento a los riesgos y al cumplimiento de los límites. Las políticas de administración de riesgos y los sistemas son revisados regularmente para que reflejen los cambios en las condiciones de mercado y las actividades de la Aseguradora. La Aseguradora, a través de sus normas de entrenamiento y administración y procedimientos, tiene la finalidad de desarrollar un ambiente constructivo de control y disciplina en el cual todos los empleados comprendan sus funciones y obligaciones.

La Junta Directiva de la Aseguradora verifica cómo la Administración monitorea el cumplimiento de la Aseguradora con las políticas y procedimientos de administración de riesgos con relación a los riesgos que enfrenta. Adicionalmente, la Aseguradora está sujeta a las regulaciones de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá; en lo concerniente a los riesgos de liquidez, crédito y niveles de capitalización, entre otros.

Adicionalmente, la aseguradora esta, sujeta a las regulaciones de la superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá en lo concerniente a los riesgos de liquidez, crédito y niveles de capitalización, entre otros. A continuación, de detallan los tipos de riesgos que monitorea la Aseguradora.

Riesgo de crédito
La Aseguradora está expuesta al riesgo de crédito, que es el riesgo de que la contraparte no cumpla con los pagos de manera completa y a tiempo. Los que potencialmente presentan riesgo crediticio, consisten primordialmente en la cartera de primas por cobrar, las inversiones mantenidas hasta su vencimiento y los contratos de reaseguros. Los depósitos en bancos e inversiones mantenidas hasta su vencimiento están colocados con instituciones financieras de prestigio.

El riesgo de crédito de las inversiones mantenidas hasta su vencimiento es minimizado a través de un portafolio diversificado, análisis periódicos de la capacidad de los deudores y potenciales deudores para cumplir con sus obligaciones y de cambios en los límites de crédito cuando sean apropiados. La exposición al riesgo también es administrada en parte obteniendo garantías cuando corresponda.

El riesgo que pueda existir en cuentas por cobrar por contratos de reaseguros es minimizado por el hecho de que se realizan cortes trimestrales de cuentas con cada reasegurador mediante los cuales se compensan las cuentas por cobrar y las obligaciones que la Aseguradora tenga a cada corte.

Concentración geográfica del riesgo de crédito
La Aseguradora da seguimiento a la concentración de riesgo de crédito por sector económico y ubicación geográfica. La concentración geográfica de las pólizas de seguros se da en el territorio nacional.

Efectivo y equivalentes de efectivo
El efectivo y equivalente de efectivo incluye cuentas bancarias y depósitos a plazo menores a 90 días por B/.2,483,729 (2020: B/.1,613,928) las cuales están colocadas en instituciones bancarias de prestigio y solidez en Panamá, República de Panamá. Las cuentas bancarias y depósitos a plazo menores a 90 días son mantenidos en bancos con calificación de riesgo al menos entre BBB-, AA- y A+ basado en las agencias Fitch Ratings, SCRiesgo, Pacific Credit Rating, Standard & Poors.

Cuentas por cobrar
El importe en libros de los activos financieros representa la máxima exposición al riesgo de crédito y es influenciada por las características individuales de cada cliente.

A la fecha de reporte, las cuentas por cobrar no tienen concentraciones importantes en personas particulares. Geográficamente el riesgo de crédito por la naturaleza del negocio se desarrolla en Panamá, República de Panamá.

El siguiente cuadro analiza los instrumentos financieros de la Aseguradora que están expuestos al riesgo de crédito y su correspondiente evaluación:

	Cuentas por cobrar de seguros y otros		**Inversiones mantenidas hasta su vencimiento**	
	2021	2020	**2021**	2020
Monto bruto evaluado	6,955,388	4,936,399	500,000	1,000,000
Provisión para las cuentas de dudoso cobro	(67,271)	(45,582)	-	-
Monto bruto, neto de provisión	6,888,117	4,890,817	500,000	1,000,000

La Aseguradora establece una provisión para deterioro que representa su estimación de las pérdidas sufridas en relación con las primas por cobrar y otras cuentas por cobrar. Los principales componentes de esta provisión son un componente específico de pérdida que se refiere a las exposiciones significativas de forma individual, y un componente de pérdida colectiva establecido para activos con características similares de riesgo crediticio respecto de las pérdidas que han sido incurridas, pero aún no identificadas. La provisión por pérdida colectiva se determina con base en los datos históricos de las estadísticas de cobro para activos financieros similares.

La antigüedad de las cuentas por cobrar es la siguiente:

	2021	2020
Por vencer	5,106,948	3,717,853
De 1 a 30 días	680,780	234,345
De 31 a 60 días	666,255	162,441
De 61 a 90 días	81,170	103,865
Más de 90 días	420,235	717,895
	6,955,388	4,936,399
Menos, provisión para cuentas de dudoso cobro	(67,271)	(45,582)
	6,888,117	4,890,817

La Aseguradora considera que los montos deteriorados en mora o más de sesenta (60) días, aún son enteramente recuperables sobre la base del comportamiento de cobro histórico y análisis del riesgo de crédito, incluidas sus calificaciones de crédito cuando están disponibles.

Inversiones mantenidas hasta su vencimiento
La exposición al riesgo de crédito se concentra en las inversiones mantenidas hasta su vencimiento a la fecha de reporte. Geográficamente, el riesgo de crédito por la naturaleza del negocio se desarrolla en Panamá, República de Panamá. Los depósitos colocados son mantenidos en bancos con calificación de riesgo al menos entre BBB-, AA-, y A+ basado en la agencia Fitch Ratings, SCRiesgo, Pacific Credit Rating, Standard & Poors.

Riesgo de mercado
Es el riesgo de que el valor de un activo financiero de la Aseguradora se reduzca por causa de cambios en las tasas de interés, o el valor de sus posesiones en instrumentos financieros. El objetivo de la administración del riesgo de mercado es administrar y controlar las exposiciones al riesgo de mercado dentro de parámetros aceptables, optimizando el retorno del riesgo.

Administración de Riesgo de Mercado
La Aseguradora sólo adquiere inversiones en valores con base en decisiones del Comité de Inversiones. Además, se vigila periódicamente que no se evidencie deterioro que origine ajustes en los valores reconocidos de las inversiones.

Riesgo de tasa de interés del flujo de efectivo y del valor razonable: El riesgo de tasa de interés del flujo de efectivo y el riesgo de tasa de interés de valor razonable son los riesgos de que los flujos de efectivo futuros y el valor de un instrumento financiero fluctúen debido a cambios en las tasas de interés del mercado.

La Aseguradora asume una exposición a los efectos de fluctuaciones en los niveles prevalecientes de tasas de interés del mercado tanto en su riesgo de valor razonable como en el de su riesgo de flujos de efectivo. Los márgenes de interés pueden aumentar como resultado de dichos cambios, pero pueden reducirse o crear pérdidas en el evento que surjan movimientos inesperados.

A continuación, se detalla la exposición la Aseguradora a los riesgos de tasa de interés, así:

31 de diciembre de 2021	Hasta 1 año	1-5 años	Más de 5 años	Total
Activos				
Cuentas bancarias que generan intereses	716,245	-	-	716,245
Equivalentes de efectivo	1,450,000	-	-	1,450,000
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	500,000	-	-	500,000
Total de los activos que generan intereses	2,666,245	-	-	2,666,245
Pasivos				
Pasivos por arrendamientos	111,081	7,154	-	118,235
Préstamo bancario por pagar	104,539	-	-	104,539
Total de los pasivos que generan intereses	215,620	7,154	-	222,774

31 de diciembre de 2020	Hasta 1 año	1-5 años	Más de 5 años	Total
Activos				
Cuentas bancarias que generan intereses	346,777	-	-	346,777
Equivalentes de efectivo	1,256,874	-	-	1,256,874
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	1,000,000	-	-	1,000,000
Total de los activos que generan intereses	2,603,651	-	-	2,603,651
Pasivos				
Pasivos por arrendamientos	119,950	64,157	-	184,107
Préstamo bancario por pagar	50,000	250,000	-	300,000
Total de los pasivos que generan intereses	169,950	314,157	-	484,107

Marco regulatorio
La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá está principalmente interesada en la protección de los derechos de los asegurados. Al mismo tiempo, también está interesada en asegurar que la Aseguradora cuente con una posición de solvencia que considerá pasivos imprevistos derivados de la crisis económica o desastres naturales.

Las operaciones de la Aseguradora están sujetas a requisitos reglamentarios y a la fecha del informe el capital regulatorio cumple con todos estos requisitos.

Gestión de activos y pasivos
Los riesgos financieros surgen de las posiciones abiertas en las tasas de interés, tipo de moneda y producto de renta variable, los cuales están expuestos a los movimientos de mercado.

El principal riesgo que enfrenta la Aseguradora, debido a la naturaleza de sus inversiones y de sus pasivos, es el riesgo de tasa de interés. La Aseguradora gestiona estas posiciones dentro de un marco de gestión de activos y pasivos desarrollado para lograr retornos de inversión a largo plazo por encima del costo de sus obligaciones derivadas de contratos de seguros. La técnica principal del Comité de Inversiones es igualar activos a los pasivos derivados de contratos de seguros por referencia al tipo de beneficios a pagar a los tenedores de seguros.

Riesgo de liquidez
El riesgo de liquidez es el riesgo de que la Aseguradora encuentre dificultades en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con sus pasivos financieros y operativos que se liquidan mediante la entrega de efectivo u otro activo financiero. El enfoque de la Aseguradora para administrar la liquidez es asegurar, en la medida de lo posible, que siempre tendrá suficiente liquidez para cumplir sus obligaciones a su vencimiento, en circunstancias normales y condiciones de estrés, sin incurrir en pérdidas inaceptables o correr el riesgo de daño a la reputación de la Aseguradora.

La Aseguradora realiza un análisis en el manejo de la liquidez, para evaluar que mantiene suficiente efectivo disponible para liquidar los gastos operacionales esperados.

Los siguientes son los vencimientos contractuales de los activos y pasivos financieros no derivados:

31 de diciembre de 2021	Valor en libros	Total	Menos de 6 meses	6 a 12 meses	Más de 12 meses
Pasivos					
Reaseguros por pagar	1,900,027	(1,900,027)	(1,597,638)	(302,389)	-
Coaseguros por pagar	18,756	(18,756)	(18,756)	-	-
Adelantos recibidos de clientes	66,020	(66,020)	(66,020)	-	-
Comisiones por pagar a corredores	370,408	(370,408)	(317,780)	(52,628)	-
Impuestos sobre primas	127,738	(127,738)	(127,738)	-	-
Depósitos en garantía y fianzas	282,476	(282,476)	(53,994)	(96,100)	(132,382)
Pasivos por arrendamientos	118,235	(128,375)	(52,554)	(19,976)	(55,845)
Préstamo bancario por pagar	104,539	(104,539)	(104,539)	-	-
Gastos acumulados por pagar y otros pasivos	314,292	(314,293)	(314,293)	-	-
	3,302,491	(3,312,332)	(2,653,312)	(471,093)	(188,227)
Activos					
Efectivo	1,033,729	1,033,729	1,033,729	-	-
Equivalentes de efectivo	1,450,000	1,450,000	1,450,000	-	-
Cuentas por cobrar					
Primas por cobrar	6,659,877	6,659,877	5,713,628	946,249	-
Otras	228,240	228,240	16,684	11,381	200,175
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	500,000	504,633	504,633	-	-
	9,871,846	9,876,479	8,718,674	957,630	200,175

31 de diciembre de 2020	Valor en libros	Total	Menos de 6 meses	6 a 12 meses	Más de 12 meses
Pasivos					
Reaseguros por pagar	1,036,112	(1,036,112)	(1,036,112)	-	-
Coaseguros por pagar	15,526	(15,526)	(14,407)	(1,119)	-
Adelantos recibidos de clientes	44,386	(44,386)	(44,386)	-	-
Comisiones por pagar a corredores	424,851	(424,851)	(424,851)	-	-
Impuestos sobre primas	115,735	(115,735)	(115,735)	-	-
Depósitos en garantía y fianzas	444,282	(444,282)	(101,700)	(17,000)	(325,582)
Pasivos por arrendamientos	184,107	(196,908)	(65,322)	(64,991)	(66,595)
Préstamo bancario por pagar	300,000	(324,400)	(108,133)	(108,133)	(108,134)
Gastos acumulados por pagar y otros pasivos	287,044	(287,044)	(287,044)	-	-
	2,852,043	(2,889,244)	(2,197,690)	(191,243)	(500,311)
Activos					
Efectivo	357,054	357,054	357,054	-	-
Equivalentes de efectivo	1,256,874	1,262,201	1,262,201	-	-
Cuentas por cobrar					
Primas por cobrar	4,327,431	4,327,431	4,081,739	245,692	-
Reaseguros por cobrar	8,929	8,929	2,660	6,269	-
Otras	554,457	554,457	99,961	92,048	362,448
Inversiones mantenidas hasta su vencimiento	1,000,000	1,011,441	5,918	1,005,523	-
	7,504,745	7,521,513	5,809,533	1,349,532	362,448

Administración de capital
La política de la Aseguradora es la de mantener una base sólida de capital. La Junta Directiva supervisa el rendimiento del capital. La Ley 12 del 3 de abril de 2012 en su Artículo 41, establece que toda Aseguradora deberá constituir en efectivo, un capital mínimo de cinco millones de balboas (B/.5,000,000); las aseguradoras autorizadas para operar en el país con anterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley, tendrá un máximo de tres años para cumplir con lo dispuesto en este artículo, con base en cuotas anuales del 20% sobre el capital mínimo.

El Órgano Ejecutivo podrá, previa aprobación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, revisar cada cinco años dicho capital mínimo. El capital mínimo pagado deberá mantenerse en todo momento libre de gravámenes, con el fin de garantizar el debido cumplimiento de sus obligaciones.

La Aseguradora, atendiendo los requerimientos establecidos en el Acuerdo No.4, de fecha 6 de septiembre de 2016, emitido por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, completó el análisis y cálculo actuarial para la constitución de la provisión por insuficiencia de primas.

Atendiendo la metodología establecida en el Acuerdo No.4 de 2016 y la reglamentación adicional de la Resolución OAL-309 publicada en gaceta del 4 de diciembre de 2018, se actualizaron los formatos establecidos por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para el recalculo de la provisión de insuficiencia de primas, para los productos individuales y el producto colectivo de manera independiente, sin resultar diferencia material.

La provisión de insuficiencia de primas deberá ser calculada por lo menos una vez al año y los resultados deberán ser presentados a la Superintendencia, en la forma y términos que ésta indique, junto con la información financiera y contable. La Junta Directiva trata de mantener un equilibrio entre la mayor rentabilidad que podría ser posible con el mayor nivel de pasivos y las ventajas y seguridad que proporciona la posición de capital.

6. Efectivo

Los saldos en efectivo se detallan de la siguiente manera:

	2021	2020
Efectivo en caja	1,400	1,900
Cuentas corrientes y ahorros	1,032,329	355,154
Total de efectivo en caja y bancos	1,033,729	357,054
Depósitos a plazo con vencimientos menores a tres meses	1,450,000	1,256,874
Efectivo y equivalentes de efectivo presentados en el estado de flujos de efectivo	2,483,729	1,613,928

7. Inversiones mantenidas hasta su vencimiento

A continuación, se detallan las inversiones mantenidas hasta su vencimiento, como sigue:

Instrumento de renta fija	**Vencimiento**	**Tasa de interés**	**2021**	2020
BCT Bank	Junio de 2021	2.40%	-	1,000,000
BCT Bank	Junio de 2022	1.90%	500,000	-
			500,000	1,000,000

De haber sido aplicada la NIIF 9 Instrumentos Financieros, estas inversiones se mantendrían a costo amortizado.

El valor en libros de las inversiones mantenidas hasta su vencimiento con vencimiento menor a un año se aproxima a su valor razonable debido a su condición de corto plazo.

8. Mobiliario, equipo, mejoras y activos por derecho de uso

El detalle de equipo, mejoras y activos se detalla a continuación:

	Mobiliario y equipo	Equipo tecnológico y software	Mejoras a la propiedad arrendada	Vehículo	Activos por derecho de uso	Total
Costo:						
Saldo al 1 de enero de 2020	1,743,173	85,900	603,135	-	662,968	3,095,176
Adiciones	530	-	-	-	108,510	109,040
Desincorporación	-	-	-	-	(521,485)	(521,485)
Saldo al 31 de diciembre de 2020	1,743,703	85,900	603,135	-	249,993	2,682,731
Saldo al 1 de enero de 2021	1,743,703	85,900	603,135	-	249,993	2,682,731
Adiciones	4,346	-	21,400	6,000	94,220	125,966
Desincorporación	-	-	-	-	(98,647)	(98,647)
Saldo al 31 de diciembre de 2021	1,748,049	85,900	624,535	6,000	245,566	2,710,050
Depreciación acumulada:						
Saldo al 1 de enero de 2020	1,063,155	85,641	527,302	-	209,940	1,886,038
Gasto del año	264,927	259	53,395	-	131,877	450,458
Desincorporación	-	-	-	-	(265,188)	(265,188)
Saldo al 31 de diciembre de 2020	1,328,082	85,900	580,697	-	76,629	2,071,308
Saldo al 1 de enero de 2021	1,328,082	85,900	580,697	-	76,629	2,071,308
Gasto del año	232,102	-	24,685	458	113,268	370,513
Desincorporación	-	-	-	-	(56,877)	(56,877)
Saldo al 31 de diciembre de 2021	1,560,184	85,900	605,382	458	133,020	2,384,944
Valor según libros:						
Al 1 de enero de 2020	680,018	259	75,833	-	453,028	1,209,138
Al 31 de diciembre de 2020	415,621	-	22,438	-	173,364	611,423
Al 1 de enero de 2021	415,621	-	22,438	-	173,364	611,423
Al 31 de diciembre de 2021	187,865	-	19,153	5,542	112,547	325,106

9. Costos de adquisición diferidos

La metodología utilizada refleja la utilización del factor de reserva aplicado póliza a póliza según el tiempo remanente por devengar, asumiendo que la comisión diferida se devenga uniformemente en el período. Esta metodología se conoce generalmente como el método a "prorrata diaria" y es aplicado sobre los honorarios del corredor que se devengan en la emisión.

Los saldos de los costos de adquisición diferidos se detallan de la siguiente manera:

	2021	2020
Comisiones de corredores	709,193	909,029
Impuestos de primas	92,767	46,989
	801,960	956,018

10. Provisiones sobre contratos de seguros

Las provisiones relativas a los contratos de seguros se detallan a continuación:

	Al 31 de diciembre de 2021			Al 31 de diciembre de 2020		
	Bruto	**Reaseguro**	**Neto**	**Bruto**	**Reaseguro**	**Neto**
Negocio en general						
Primas no devengadas	2,594,127	(1,721,589)	872,538	1,317,113	(978,711)	338,402
Reclamos en trámites						
Seguros generales	1,818,026	(1,106,015)	712,011	1,321,405	(915,136)	406,269
Negocio a largo plazo vida	1,067,525	(831,015)	236,510	867,838	(658,212)	209,626
Insuficiencia de prima	20,114	-	20,114	3,223	-	3,223
Total de provisiones de contratos de seguros	5,499,792	(3,658,619)	1,841,173	3,509,579	(2,552,059)	957,520

A continuación, se detalla el análisis de los movimientos en cada provisión, así:

- Primas no devengadas

	Al 31 de diciembre de 2021			Al 31 de diciembre de 2020		
	Bruto	**Reaseguro**	**Neto**	**Bruto**	**Reaseguro**	**Neto**
Saldo al inicio del año	1,317,113	(978,711)	338,402	2,332,860	(1,533,340)	799,520
Primas suscritas	13,931,546	(5,828,621)	8,102,925	9,204,184	(3,739,504)	5,464,680
Primas ganadas	(12,654,532	5,085,743	(7,568,789)	(10,219,931	4,294,133	(5,925,798
Saldo al final del año	2,594,127	(1,721,589)	872,538	1,317,113	(978,711)	338,402

- Reclamos en trámite:

	Al 31 de diciembre de 2021			Al 31 de diciembre de 2020		
	Bruto	**Reaseguro**	**Neto**	**Bruto**	**Reaseguro**	**Neto**
Saldo al inicio del año	1,321,405	(915,136)	406,269	1,468,241	(956,648)	511,593
Reclamos reportados	5,836,670	(2,830,495)	3,006,175	4,531,931	(1,963,166)	2,568,765
Cambios en la provisión de siniestros	-	49,958	49,958	71,958	(53,267)	18,691
Reclamos pagados Nota 17	(5,340,049)	2,589,658	(2,750,391)	(4,750,725)	2,057,945	(2,692,780)
Saldo al final del año	1,818,026	(1,106,015)	712,011	1,321,405	(915,136)	406,269

- Pólizas de vida individual a largo plazo:

	Al 31 de diciembre de 2021			Al 31 de diciembre de 2020		
	Bruto	**Reaseguro**	**Neto**	**Bruto**	**Reaseguro**	**Neto**
Saldo al inicio del año	867,838	(658,212)	209,626	708,478	(425,157)	283,321
Valor presente de los beneficios futuros pagadero a los tenedores de las pólizas	199,687	(172,803)	26,884	159,360	(233,055)	(73,695)
Saldo al final del año	1,067,525	(831,015)	236,510	867,838	(658,212)	209,626

La Aseguradora ha estimado que la provisión para reclamos en trámite es suficiente para cubrir los costos finales de los siniestros y los reclamos incurridos a esa fecha y también considera adecuada la provisión de reclamos incurridos, pero no reportados.

- Insuficiencia de primas:

	Al 31 de diciembre de 2021			Al 31 de diciembre de 2020		
	Bruto	**Reaseguro**	**Neto**	**Bruto**	**Reaseguro**	**Neto**
Saldo al inicio del año	3,223	-	3,223	9,012	-	9,012
Valor presente de los beneficios futuros pagadero a los tenedores de las pólizas	16,891	-	16,891	(5,789)	-	(5,789)
Saldo al final del año	20,114	-	20,114	3,223	-	3,223

Proceso utilizado para determinar las presunciones - ramos generales
El proceso utilizado para determinar las presunciones tiene la intención de obtener estimados neutrales del resultado más probable o esperado. Las fuentes de los datos utilizados como base para las presunciones son internas, utilizando los estudios detallados que se consideren necesarios.

Se hace más énfasis en las tendencias actuales y, en los primeros años donde no hay información suficiente, se hace el mejor estimado confiable del desarrollo de los reclamos.

La naturaleza del negocio hace muy difícil predecir con certeza el resultado probable de cualquier posible reclamo y, en particular, del costo final de los reclamos reportados. Cada reclamo reportado es evaluado separadamente, caso por caso, con atención a las circunstancias del reclamo, información disponible de los ajustadores y la evidencia histórica de la magnitud de reclamos similares.

Los estimados por caso son revisados regularmente. Las provisiones están basadas en la información disponible. Sin embargo, el pasivo final podría variar como resultado de desarrollos subsecuentes o si ocurren eventos catastróficos. Las dificultades en la estimación de la provisión también difieren por clase de negocio debido a las diferencias en los contratos de seguro subyacentes, la complejidad del reclamo, el volumen de los reclamos y la severidad individual del reclamo, la determinación de la fecha de ocurrencia del reclamo y los períodos de tardanza de su reporte.

El método actual o mezcla de métodos utilizados varía por año de reclamo o siniestro, la clase de negocio y el desarrollo de reclamos históricos observables.

Presunciones y cambios en las presunciones

A continuación, se presentan las estimaciones de siniestralidad realizadas para el año en seguros generales:

Estimaciones		**Resultados**	
2021	2020	**2021**	2020
42.00%	46.36%	91.00%	41.47%

En ramos generales y fianzas se utiliza la metodología de provisión por caso. Los estimados por caso son revisados regularmente. Las provisiones están basadas en la información disponible; sin embargo, el pasivo final podría variar como resultado de desarrollos subsecuentes o si ocurren eventos catastróficos. Las dificultades en la estimación de la provisión también difieren por clase de negocio debido a las diferencias en los contratos de seguros subyacentes, la complejidad del reclamo, el volumen de los reclamos y la severidad individual del reclamo, la determinación de la fecha de ocurrencia del reclamo y los períodos de tardanza de su reporte.

La provisión de reclamos incurridos, pero no reportados está calculada de acuerdo con el desarrollo de triángulos de siniestros pagados para cada período de ocurrencia.

La Aseguradora estima que las provisiones para siniestros y gastos relacionados por B/.712,011 (2020: B/.406,269) son suficientes para cubrir los costos finales de los siniestros y reclamos incurridos netos en esas fechas.

Las provisiones para estas obligaciones pendientes se constituyen al 100% y deben ser basadas necesariamente en estimados, los cuales varían de acuerdo con los pagos e indemnizaciones reales. Al 31 de diciembre, dichas cuentas se detallan a continuación:

	2021	2020
Provisión bruta para siniestros en trámite constituida al 100% y provisión para siniestros incurridos y no reportados (IBNR).	1,818,026	1,321,405
Menos: montos recuperables de reaseguradores	(1,106,015)	(915,136)
Provisión neta	712,011	406,269

El IBNR recoge un estimado por aquellos siniestros en tránsito o últimos siniestros los cuales se reportan en el siguiente período fiscal y los mismos son presentados netos de reaseguros. Para el cálculo del estimado, se utilizan métodos actuariales que comprenden el desarrollo de siniestros mediante triángulos que incluyen los períodos de ocurrencia y pago de los siniestros, los patrones de su comportamiento histórico y los eventos catastróficos.

Tabla de desarrollo de reclamos:
Las siguientes tablas muestran las estimaciones de las reclamaciones acumuladas incurridas, incluidas las reclamaciones notificadas e IBNR por cada año de accidente sucesivo en cada fecha de presentación, junto con los pagos acumulados hasta la fecha.

Tal como lo requieren las NIIF, al establecer las disposiciones sobre siniestros, La Aseguradora considera que la probabilidad y la magnitud de la experiencia futura son más desfavorables de lo que se supone y ejerce cierto grado de precaución al establecer provisiones cuando existe una considerable incertidumbre. En general, la incertidumbre asociada con la experiencia de siniestros definitiva en un año de accidente es mayor cuando el año del accidente se encuentra en una etapa temprana de desarrollo y el margen necesario para proporcionar la confianza necesaria en la adecuación de las provisiones es relativamente alto. A medida que se desarrollan los reclamos, y el costo final de los reclamos se vuelve más cierto, el nivel relativo de margen mantenido debería disminuir. Sin embargo, debido a la incertidumbre heredada en el proceso de estimación, la provisión global real de siniestros no siempre se excede.

Provisión de reclamos en trámite bruto de contratos de seguros de ramos generales para 2021:

Año de ocurrencia de los siniestros	Conceptos	Evolución de los siniestros 2021 Año de ocurrencia	1 año después	2 años después	3 años después	4 años después
2017	Provisión pendiente	758,104	351,510	289,530	276,312	157,818
	Pagos acumulados	1,719,898	3,619,498	3,798,882	3,830,326	3,830,326
	Total costo	2,478,002	3,971,008	4,088,412	4,106,638	3,988,144
2018	Provisión pendiente	1,557,026	166,438	224,534	377,658	
	Pagos acumulados	3,579,891	7,202,774	7,460,733	7,509,541	
	Total costo	5,136,917	7,369,212	7,685,267	7,887,199	
2019	Provisión pendiente	840,710	200,374	127,326		
	Pagos acumulados	4,502,432	7,865,764	10,323,378		
	Total costo	5,343,142	8,066,138	10,450,704		
2020	Provisión pendiente	170,645	145,347			
	Pagos acumulados	797,643	2,008,563			
	Total costo	968,288	2,153,910			
2021	Provisión pendiente	273,393				
	Pagos acumulados	563,735				
	Total costo	837,128				
	Reclamos pendientes no vida	273,393	145,347	127,326	377,658	157,818

Año de ocurrencia de los siniestros	Conceptos	Evolución de los siniestros 2020 Año de ocurrencia	1 año después	2 años después	3 años después	4 años después
2016	Provisión pendiente	397,306	82,391	3,518	20,357	20,633
	Pagos acumulados	1,973,063	2,811,239	2,924,757	2,954,535	2,958,284
	Total costo	2,370,369	2,893,630	2,928,275	2,974,892	2,978,917
2017	Provisión pendiente	758,104	351,510	289,530	276,312	
	Pagos acumulados	1,719,898	3,619,498	3,798,882	3,830,326	
	Total costo	2,478,002	3,971,008	4,088,412	4,106,638	
2018	Provisión pendiente	1,557,026	166,438	224,534		
	Pagos acumulados	3,579,891	7,202,774	7,460,733		
	Total costo	5,136,917	7,369,212	7,685,267		
2019	Provisión pendiente	840,710	200,374			
	Pagos acumulados	4,502,432	7,865,764			
	Total costo	5,343,142	8,066,138			
2020	Provisión pendiente	170,645				
	Pagos acumulados	797,643				
	Total costo	968,288				
	Reclamos pendientes no vida	170,645	200,374	224,534	276,312	20,633

La tabla de desarrollo contempla los siniestros de los ramos generales y automóviles para los años 2021 y 2020, a continuación, detalle de, las mismas.

	2021	2020
Provisión de siniestros (ramos generales y automóvil), incluye IBNR	1,187,408	1,217,541
Provisión de siniestros (personas), incluye IBNR	630,618	103,864
Saldo final del año	1,818,026	1,321,405

Proceso utilizado para determinar las presunciones – ramo de personas
El proceso utilizado para determinar las presunciones tiene la intención de obtener estimados neutrales del resultado más probable o esperado. Las presunciones son verificadas para asegurarse que son consistentes con la información publicada en el mercado.

Para los costos a largo plazo de seguros, la Aseguradora regularmente considera si el pasivo corriente es adecuado. Las presunciones que son consideradas incluyen el número esperado y la ocasión de las muertes, los rescates y los rendimientos de inversión, sobre el período de exposición al riesgo. Una provisión razonable es hecha para el nivel de incertidumbre en los contratos.

La naturaleza del negocio hace muy difícil predecir con certeza el resultado probable de cualquier posible reclamo y, en particular, del costo final de los reclamos reportados. Cada reclamo reportado es evaluado separadamente, caso por caso, con atención a las circunstancias del reclamo, información disponible de los ajustadores y la evidencia histórica de la magnitud de reclamos similares.

Para el ramo de vida, la provisión para el negocio a largo plazo se calcula sobre una base de prima neta de riesgo. La provisión es calculada restando el valor presente de las primas de riesgo futuras del valor presente de los beneficios futuros pagaderos dentro de las pólizas hasta que termine al vencimiento o se rescate totalmente la póliza o a la muerte del asegurado si es anterior. El método de prima de riesgo no hace una provisión explícita para los costos futuros de mantenimiento de las pólizas.

Para los demás ramos, se realiza una provisión de los riesgos en curso según el método de pro-rata diaria.

Para el ramo de salud, se utilizan estadísticas de los reclamos y se aplican técnicas actuariales del Factor de Complemento (método de triangulación) para determinar las provisiones. En los demás ramos, Accidentes Personales y Colectivo de Vida, se utiliza la metodología de provisión por caso.

A continuación, se presentan las estimaciones de siniestralidad realizadas para el año en los seguros de personas:

Estimaciones		**Resultados**	
2021	2020	**2021**	2020
31.90%	12.90%	21.60%	3.42%

Las principales presunciones que respaldan el cálculo de las provisiones del negocio a largo plazo son las siguientes:

Mortalidad

Una tabla de mortalidad basada en la experiencia propia de la Aseguradora es la más apropiada para tarifar cada tipo de contrato. La tasa de mortalidad reflejada en esta tabla es ajustada por la mortalidad esperada basada en una investigación estadística en la experiencia de la Aseguradora sobre los cinco últimos años. Donde existen datos adecuados de calidad suficientes para que sean creíbles estadísticamente, las estadísticas de mortalidad generadas por los datos son utilizadas con preferencia a la utilización de una tabla de mortalidad sobre una base ajustada.

Morbilidad

La incidencia y terminación por incapacidad se deriva de estudios realizados por especialistas independientes. Estos son ajustados para calcular el mejor estimado de la morbilidad basado en una investigación de la propia experiencia de la Aseguradora, donde sea apropiado.

Persistencia

La Aseguradora realiza una investigación en su experiencia sobre los últimos cinco años. Se aplican métodos estadísticos a los datos producidos por esta investigación para determinar las tasas de persistencia apropiadas a los tipos de productos y duración. Estas tasas son ajustadas al mejor estimado de las tasas de persistencia tomando en cuenta cualquier tendencia en los datos.

Tasa de interés técnica

Para muchos de los productos de seguro de vida, el riesgo de tasa de interés es administrado a través de estrategias de administración de activos/pasivos. El objetivo general de estas estrategias es limitar el cambio neto en el valor del activo y pasivo que se origina de los movimientos de la tasa de interés.

De acuerdo, al método de prima bruta y en menor grado al método de prima neta, la provisión para el negocio a largo plazo es sensible a la tasa de interés utilizada cuando se efectúa el descuento. Para los seguros a término, la provisión es sensible a la experiencia de mortalidad futura presumida de los tenedores de póliza.

Otras presunciones

Gastos de renovación

El nivel corriente de gastos de renovación se presume que es una base apropiada de gastos.

Cambios en presunciones

Las presunciones son ajustadas por los cambios en mortalidad o morbilidad según el caso, retorno de inversión, gastos de mantenimiento de pólizas e inflación en los gastos para reflejar los cambios anticipados en las condiciones de mercado y la experiencia de mortalidad o morbilidad e inflación de precios.

Presunciones claves

Las presunciones que tienen un gran efecto en el estado de situación financiera y el estado de resultados de la Aseguradora se detallan a continuación:

	Tasa de mortalidad y morbilidad		Tasa de persistencia		Tasa de descuento	
	2021	2020	**2021**	2020	**2021**	2020
Pólizas de vida tradicional	0%	0%	70%	70%	3%	3%

y prospectiva sobre los factores macroeconómicos que afectan a los clientes de la Aseguradora.

11. Gastos acumulados por pagar y otros activos

El detalle de gastos acumulados por pagar y otros pasivos se presenta a continuación:

	2021	2020
Proveedores	-	12,174
Provisión vacaciones	44,529	56,610
Provisión de prima de antigüedad	28,420	32,314
Beneficios sociales	17,515	36,114
Seguro social	12,856	12,863
Impuestos sobre la renta y otros impuestos por pagar	96,940	-
Varios	114,032	136,969
	314,292	287,044

12. Préstamo bancario

Al 31 de diciembre de 2021, la Aseguradora mantiene una línea de crédito rotativa por un monto de B/.300,000 (2020: B/.300,000) para ser usada como capital de trabajo. La línea de crédito está garantizada por fianza personal y solidaria de sus accionistas.

El monto utilizado al 31 de diciembre de 2021 asciende a B/.104,539 para ser pagado en un plazo de veinticuatro (24) meses, en cuotas trimestrales a una tasa de interés de 8% anual.

El detalle de préstamo por pagar al 31 de diciembre es presentado a continuación:

	2021	**Hasta 1 año**	**Más de 1 año**
BCT Bank International, S. A.	104,539	104,539	-

	2020	Hasta 1 año	Más de 1 año
BCT Bank International, S. A.	300,000	300,000	-

13. Arrendamiento como arrendatario

La Aseguradora arrienda el inmueble donde se encuentran las oficinas administrativas. A continuación, se presenta la información del arrendamiento en el cual la Aseguradora es arrendatario:

Activos por derecho de uso

	2021	2020
Saldo al inicio del año (Nota 8)	173,364	453,028
Adiciones (Nota 8)	94,220	108,510
Desincorporación (Nota 8)	(41,769)	(256,297)
Amortización del año (Nota 8)	(113,268)	(131,877)
Saldo al final del año (Nota 8)	112,547	173,364

Pasivos por arrendamientos

Análisis de vencimientos - Flujos de efectivo contractuales no descontados

	2021	2020
Menos de un año	74,830	130,313
De uno a cinco años	53,446	66,595
Total, pasivos por arrendamiento sin descontar	128,276	196,908
Pasivos por arrendamiento incluidos en el estado de situación financiera	118,235	184,107

Montos reconocidos en el estado de resultados

	2021	2020
Gasto por alquiler de oficinas – corto plazo	26,142	30,297
Gastos relacionados con el arrendamiento de bajo valor	16,806	17,504
Total, arrendamiento (Nota 19)	42,948	47,801
Gasto de interés por pasivos por arrendamiento (Nota 18)	7,307	43,094

Montos reconocidos en el estado de flujos de efectivo

	2021	2020
Salida total de efectivo por arrendamiento, neto	168,578	190,261

Al 31 de diciembre de 2021, el total de efectivo por arrendamiento reconocidos en el estado de flujos de efectivo comprende la porción del pago a principal como actividad de financiamiento por B/.118,323 (2020: B/.99,366), la porción de intereses por B/.7,307 (2020: B/.43,094), la porción de arrendamientos de bajo valor por B/.16,806 (2020: B/.17,504) y la porción de los arrendamientos a corto plazo por B/.26,142 (2020: B/.30,297) como actividad de operación.

14. Patrimonio

Acciones comunes
Las acciones están compuestas por 2,000,000 de acciones comunes, autorizadas, emitidas y en circulación, sin valor nominal. Al 30 de junio de 2021, se realizaron aportes de capital en efectivo por B/.250,000 (2020: B/.0) y el total de capital pagado es de B/.10,977,457 (2020: B/.10,727,457).

Reservas legales

Reserva legal
De acuerdo, al Artículo 213 de la ley No.12 de Seguros del 3 de abril de 2012, la Aseguradora está obligada a constituir un fondo de provisión equivalente a un 20% de sus utilidades netas antes de impuesto sobre la renta hasta la suma de dos millones de balboas (B/.2,000,000) y de ahí en adelante incrementarlo con 10% de las utilidades netas antes de impuestos. La Aseguradora no puede declarar ni distribuir dividendos, ni enajenar de otra manera parte de sus utilidades, sino hasta después de hacer la provisión.

Al 31 de diciembre de 2021, la cantidad destinada para este propósito ascendía a B/.313,644 (2020: B/.247,273).

Reservas de previsión para desviaciones estadísticas
El numeral 1 del Artículo 208 de la Ley de Seguros requiere que la Aseguradora acumule una reserva de previsión para desviaciones estadísticas no menor de 1% y hasta 2 1/2% para todos los ramos, calculada sobre la base de las primas netas retenidas correspondientes.

	2021	2020
Saldo al inicio del año	306,065	249,153
Movimientos durante el año	78,010	56,912
Saldo al final del año	384,075	306,065

Reservas para riesgos catastróficos
El numeral 2 del Artículo 208 de la Ley de Seguros requiere que la Aseguradora acumule una reserva de previsión para riesgos catastróficos y/o de contingencia no menor de 1% y hasta 2 1/2% para todos los ramos, calculada sobre la base de las primas netas retenidas correspondientes.

El uso y restitución de estas reservas será reglamentado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de la República de Panamá, entre otros casos, cuando la siniestralidad presente resultados adversos.

	2021	2020
Saldo al inicio del año	306,065	249,153
Movimientos durante el año	78,010	56,912
Saldo al final del año	384,075	306,065

15. Primas emitidas, netas

Las primas, netas emitidas se detallan de la siguiente manera:

	Seguros generales		**Seguros personales**		**Total**	
	2021	2020	**2021**	2020	**2021**	2020
Primas brutas emitidas, netas de cancelaciones	7,316,379	6,915,614	6,127,901	2,711,609	13,444,280	9,627,223
Provisión sobre primas no devengadas (Nota 10)	(783,156)	855,403	(493,858)	160,344	(1,277,014)	1,015,747
Provisión sobre pólizas de vida individual a largo plazo (Nota 10)	-	-	(199,687)	(159,360)	(199,687)	(159,360)
Insuficiencia de primas (Nota 10)	(15,191)	4,117	(1,700)	1,672	(16,891)	5,789
Primas brutas emitidas	6,518,032	7,775,134	5,432,656	2,714,265	11,950,688	10,489,399
Menos: primas cedidas a reaseguros	(5,291,527)	(3,602,883)	(351,890)	(333,084)	(5,643,417)	(3,935,967)
Participación de los reaseguradores en las primas no devengadas (Nota 10)	656,732	(367,507)	86,146	(187,122)	742,878	(554,629)
Participación de los reaseguradores en las pólizas de vida individual a largo plazo (Nota 10)	-	-	172,803	233,055	172,803	233,055
Primas cedidas	(4,634,795)	(3,970,390)	(92,941)	(287,151)	(4,727,736)	(4,257,541)
Primas, netas emitidas	1,883,237	3,804,744	5,339,715	2,427,114	7,222,952	6,231,858

Las primas no devengadas, neta se detallan de la siguiente manera:

	2021	2020
Cambio en la provisión para primas no devengadas (Nota 10)	(1,277,014)	1,015,747
Cambio en la provisión para primas no devengadas cedidas	742,878	(554,629)
	(534,136)	461,118

16. Reclamos y beneficios incurridos

El detalle de reclamos y beneficios incurridos se detallan a continuación:

	Seguros generales		Seguros personales		Total	
	2021	2020	**2021**	2020	**2021**	2020
Reclamos y gastos de ajustes de reclamos (Nota 11)	(4,350,733)	(4,433,509)	(989,316)	(317,216)	(5,340,049)	(4,750,725)
Salvamentos y recuperaciones	277,407	497,971	-	-	277,407	497,971
Cambios en la provisión para reclamos a cargo de la Aseguradora	45,366	270,176	(523,722)	(33,204)	(478,356)	236,972
Reclamos y beneficios incurridos	(4,027,960)	(3,665,362)	(1,513,038)	(350,420)	(5,540,998)	(4,015,782)
Reaseguro recuperado de los reaseguradores	2,282,835	1,654,507	579,756	179,914	2,862,591	1,834,421
Cambios en la provisión para siniestros incurridos a cargo de los reaseguradores	33,676	61,937	(221,523)	(20,425)	(187,847)	41,512
Participación de los reaseguradores en los reclamos y beneficios incurridos	2,316,511	1,716,444	358,233	159,489	2,674,744	1,875,933
Reclamos y beneficios netos incurridos	(1,711,449)	(1,948,918)	(1,154,805)	(190,931)	(2,866,254)	(2,139,849)

17. Costos de suscripción y de adquisición

Los costos de suscripción y de adquisición de pólizas se detallan a continuación:

	Seguros generales		Seguros personales		Total	
	2021	2020	**2021**	2020	**2021**	2020
Honorarios y comisiones incurridas	639,093	1,566,580	725,667	138,886	1,364,760	1,705,466
Otros costos de adquisición	226,800	675,408	699	6,957	227,499	682,365
Impuesto sobre prima, neto de reaseguros	31,488	118,545	88,821	67,650	120,309	186,195
	897,381	2,360,533	815,187	213,493	1,712,568	2,574,026

18. Ingresos financieros, netos

Los ingresos financieros netos se detallan de la siguiente manera:

	2021	2020
Intereses ganados sobre inversiones mantenidas hasta su vencimiento	35,076	63,188
Intereses ganados sobre cuentas de ahorro	11,158	3,907
Otros ingresos financieros	6,948	10,466
Gastos de intereses por arrendamiento (Nota 13)	(7,307)	(43,094)
Gastos de intereses sobre préstamos bancario	(20,806)	(13,725)
	25,069	20,742

19. Gastos generales y administrativos

El detalle de gastos generales y administrativos se presenta a continuación:

	2021	2020
Gastos de personal (Nota 20)	639,087	1,050,363
Depreciación y amortización (Nota 8)	370,513	450,458
Honorarios profesionales	795,668	191,060
Gastos de cobranza	211,939	194,425
Propaganda y promoción	53,054	79,769
Arrendamiento (Nota 13)	42,948	47,801
Impuestos varios	131,342	127,124
Agua, electricidad y teléfono	90,101	98,718
Suministros	11,296	21,776
Reparación y mantenimiento	62,845	26,793
Comisiones bancarias	6,973	24,197
Transporte y viajes	3,376	5,615
Relaciones publicas corredores	27,697	6,007
Atención y eventos	1,856	793
Provisión para cuentas de dudoso cobro	21,689	5,744
Otros	462,863	188,018
	2,933,247	2,518,661

20. Gastos de personal

Los gastos de personal se detallan de la siguiente manera:

	2021	2020
Sueldos	471,437	696,821
Prestaciones laborales	67,189	98,097
Bonificaciones y participación de utilidades	64,933	63,452
Prima de antigüedad	-	141,143
Seguros	33,288	44,828
Otros	2,240	6,022
	639,087	1,050,363

21. Impuesto sobre la renta

Las declaraciones del impuesto sobre la renta de las aseguradoras en Panamá están sujetas a revisión por las autoridades fiscales por los últimos tres años, según regulaciones fiscales vigentes, incluyendo el año terminado el 31 de diciembre de 2021. Además, los registros de la Aseguradora pueden estar sujetos a examen por las autoridades fiscales para determinar el cumplimiento con la ley del Impuesto de timbres, del impuesto de transferencia de bienes muebles y servicios, del impuesto de transferencia de bienes y prestación de servicios, de primas emitidas y primas brutas pagadas.

Mediante la Gaceta Oficial No.26489-A, se publicó la Ley No.8 del 15 de marzo de 2010, mediante la cual se establece la tarifa general del Impuesto sobre la Renta (ISR) al 25% desde el 1 de enero de 2014 y años subsiguientes.

La mencionada Ley No.8 del 15 de marzo de 2010, modifica la base de aplicación sobre los contribuyentes a los cuales se le aplique el denominado Cálculo Alterno del Impuesto sobre la Renta (CAIR) y lo sustituye con otra modalidad de tributación presunta del Impuesto sobre la Renta, obligando a toda persona jurídica que devengue ingresos gravables en exceso a un millón quinientos mil balboas (B/.1,500,000) a determinar como base imponible de dicho impuesto, la suma que resulte mayor entre: (1) la renta neta gravable calculada por el método tradicional establecido en el Código Fiscal y (2) la renta neta gravable que resulte de aplicar al total de ingresos gravables, el cuatro punto sesenta y siete por ciento (4.67%).

Las personas jurídicas que incurran en pérdidas por razón del impuesto calculado bajo el método alterno (CAIR) o que, por razón de la aplicación de dicho método alterno, su tasa efectiva exceda las tarifas del impuesto aplicables para el período fiscal de que se trate, podrá solicitar a la Dirección General de Ingresos que se le autorice el cálculo del impuesto bajo el método tradicional establecido.

El monto del impuesto sobre la renta causado y estimado a pagar por la Aseguradora para el período terminado el 31 de diciembre de 2021, se determinó de conformidad con el método tradicional (2020: tradicional).

Respecto al año 2019, la Aseguradora obtuvo la aprobación de la solicitud de la no aplicación del cálculo alternativo del impuesto sobre la renta (CAIR) por medio de la Resolución No.201-5976 emitida por la Dirección General de Ingresos en fecha 5 de septiembre de 2020 aplicable para los períodos 2020 y 2021. Producto de la resolución la Aseguradora no presenta gasto de impuesto sobre la renta al 31 de diciembre de 2020.

La conciliación entre la tasa impositiva con la tasa efectiva del impuesto sobre la renta de la Aseguradora, como un porcentaje de la utilidad antes del impuesto sobre la renta se detalla a continuación:

Método tradicional	**2021**	2020
Utilidad (Pérdida) antes de impuesto sobre la renta	331,853	(429,091)
Impuesto sobre la renta (25%)	82,963	-
Aumento (disminución) resultante por:		
Ingresos exentos y no gravables	(202,251)	(16,774)
Costos y gastos no deducibles	568,888	37,196
Ajuste de reservas catastróficas y desviaciones estadísticas	-	(28,456)
Efecto de pérdida fiscal	349,245	-
Total de impuesto sobre la renta del año	87,311	-
Tasa efectiva	25%	0%

22. Contingencias

Dentro del curso normal de los negocios, la Aseguradora está involucrada en varias reclamaciones legales para las cuales se mantiene una provisión de B/.237,940 (2020: B/.239,590). La Administración, en consideración a la opinión de los asesores legales, estima que estas demandas no tienen mérito y que la Aseguradora prevalecerá en la defensa de estos casos.

23. Estimaciones contables críticas y juicios en la aplicación de políticas contables

La Aseguradora efectúa estimados y presunciones que afectan las sumas reportadas de los activos y pasivos dentro del siguiente año fiscal. Los estimados y decisiones son continuamente evaluados y están basados en la experiencia histórica y otros factores, incluyendo expectativas de eventos futuros que se creen son razonables bajo las circunstancias.

(a) Deterioro en inversiones en valores
La Aseguradora determina que las inversiones en valores tienen deterioro cuando ha habido una disminución significativa o prolongada en el valor razonable por debajo de su costo. Esta determinación de que es significativa o prolongada requiere juicio. Adicionalmente, el deterioro puede ser apropiado cuando existe evidencia de un deterioro en la salud financiera del emisor, desempeño de la industria y el sector, cambios en la tecnología y en flujos de efectivo operativos y financieros.

(b) Impuestos sobre la renta
La Aseguradora está sujeto a impuestos sobre la renta. Estimados significativos se requieren al determinar la provisión para impuestos sobre la renta. Existen muchas transacciones y cálculos para los cuales la determinación del impuesto final es incierta durante el curso ordinario de negocios.

(e) Reclamos y beneficios de los tenedores de pólizas
Seguros General
Los estimados de la Aseguradora para el establecimiento de las provisiones correspondientes y los valores asociados recuperables de los reaseguradores, son continuamente revisados y actualizados, y los ajustes que resultan de estas revisiones son reflejados en los resultados.

El proceso confía en las presunciones básicas de experiencia pasada, ajustadas por los efectos de los desarrollos corrientes y tendencia probables; que constituye una base apropiada para predecir los eventos futuros.

I. Contratos de seguros general - responsabilidades generales

Características del producto

La Aseguradora emite seguro de responsabilidades generales sobre base local. En estos contratos existe el otorgamiento de una compensación monetaria que es pagada por los daños corporales sufridos por terceros.

El seguro de responsabilidad se considera de reporte a largo plazo. La velocidad del reporte de los reclamos y la liquidación de los reclamos es una función de la cobertura específica provista, la jurisdicción y las cláusulas específicas de la póliza tal como retenciones auto-aseguradas. Estos numerosos componentes sustentan la línea de productos de responsabilidades generales. Algunos de estos tienen un patrón de pago relativamente moderado (donde muchos de los reclamos por un año de ocurrencia específico son cerrados dentro de 3 o 5 años), mientras que otros pueden tener períodos extremos tanto en su reporte y el pago de los reclamos.

II. Contratos de seguros general - propiedades

Características del producto

El seguro de propiedades indemniza, sujeto a cualquier límite o exceso, al tenedor de la póliza contra daños o pérdidas de su propiedad material y las interrupciones del negocio que se originan en estos daños.

La utilidad de este producto se deriva del total de la prima cargada a los tenedores de póliza menos las cantidades pagadas para cubrir los reclamos y los gastos incurridos por la Aseguradora. Existe también cierto margen limitado de la Aseguradora a ganar ingreso por inversión en el lapso entre la recepción de la prima y el pago de los reclamos.

El evento que origina un reclamo por daños a un edificio o el contenido generalmente ocurre de forma imprevista (al igual que en incendio y robo) y la causa es fácilmente determinable. El reclamo por lo tanto será notificado prontamente y puede ser procesado sin demora. El negocio de propiedades es por lo tanto clasificado como de corto plazo.

III. Contratos de seguros de personas

Características del producto

La provisión sobre pólizas de vida individual a largo plazo se utiliza para hacerle frente al pago de las indemnizaciones en el momento de un fallecimiento o una incapacidad de un asegurado.

Las provisiones para los contratos de seguros sobre pólizas de vida se calculan utilizando métodos actuariales generalmente aceptados, en donde dicha reserva se determina calculando el valor presente de los beneficios futuros menos el valor presente de las primas futuras. Estos cálculos se hacen asumiendo ciertas hipótesis con respecto a la mortalidad, morbilidad y tasas de interés.

(f) Estrategia de reaseguro

La Aseguradora reasegura una porción del riesgo que suscribe con el fin de controlar su exposición a pérdidas y para proteger sus recursos de capital. La Aseguradora contrata una combinación de tratados proporcionales y no proporcionales para reducir la exposición neta.

La Junta Directiva es responsable de indicar el criterio mínimo de seguridad para un reaseguro aceptable y de monitorear la compra de reaseguro con este criterio.

(g) Estrategia de suscripción

La estrategia de suscripción de la Aseguradora busca diversidad para asegurar una cartera balanceada y se basa en una cartera compuesta por un gran número de riesgos similares sobre un número de años y, como tal, se considera que esto reduce la variabilidad de los resultados.

Esta estrategia se ejecuta a través de autorizaciones de suscripción detalladas que indican los límites que se pueden emitir por tamaño de línea, clase de negocio, territorio e industria a fin de llevar la selección apropiada del riesgo dentro de la cartera. Todos los contratos que no son de vida individual son anuales por naturaleza y se tiene el derecho de rechazar la renovación de cambiar los términos y condiciones del contrato al momento de la renovación.

(h) Exposición relacionada con eventos catastróficos
La probabilidad de pérdidas significativas para la Aseguradora se origina de eventos catastróficos, tales como inundaciones, tormentas o daños por terremotos. Las técnicas y presunciones que la Aseguradora utiliza para calcular estos riesgos son las siguientes:

- Medición de las acumulaciones geográficas
- Reaseguro de exceso de pérdidas que ha sido comprado para proteger los riesgos retenidos de la cartera.

(i) Riesgo de liquidez
La Aseguradora tiene que cumplir con necesidades mínimas en sus recursos de efectivo, principalmente de reclamos que se originan en los contratos de seguro general. Existe por lo tanto el riesgo de que el efectivo no esté disponible para liquidar los pasivos cuando es requerido a un costo razonable. La Aseguradora administra este riesgo estableciendo límites mínimos en la proporción de los activos que se vencen que estarán disponibles para pagar estos pasivos y también especificando un nivel mínimo de facilidades de sobregiro que pueden ser utilizadas para cubrir los vencimientos de los reclamos y los rescates a niveles inusualmente altos.

(j) Riesgo de reaseguro
La Aseguradora cede las primas en reaseguro para limitar su exposición a las pérdidas por suscripción de, acuerdo a varios contratos que cubren riesgos individuales, riesgos de grupos o bloques de negocios definidos, sobre una base proporcional y excesos de pérdida operativa y catastróficas para la cartera de ramos generales y colectivos de vida, salud y accidentes personales. En cuanto al ramo de vida, el reaseguro está contratado con base en término anual renovable y sobre bases de exceso de pérdida.

Los acuerdos de reaseguro distribuyen el riesgo y minimizan los efectos de las pérdidas. La cantidad de cada riesgo retenido depende de la evaluación de la Aseguradora del riesgo específico y está sujeto, en algunas circunstancias, a los límites máximos basados en las características de las coberturas. De, acuerdo a los términos de los contratos de reaseguro, el reasegurador se compromete a reembolsar la cantidad cedida en el caso de reclamos pagados.

Para el negocio a largo plazo, el nivel de reaseguro requerido es evaluado con el uso de modelos de la exposición de la aseguradora a los riesgos de vida. Las proyecciones financieras producidas de estos modelos son basadas en un número de escenarios posibles proveyendo un análisis detallado de exposiciones potenciales.

El Comité de Reaseguros es el responsable de organizar, aprobar y mantener el registro de los reaseguradores y corredores de reaseguros de las aseguradoras que operan bajo la Aseguradora y establecer los requisitos de carácter general necesarios para su registro en el listado de reaseguradores aprobados.

El propósito es el de procurar que sólo aquellos reaseguradores o corredores de reaseguros que gocen de condiciones mínimas de solvencias, experiencias y profesionalismo actúen como reaseguradoras de la Aseguradora en la cesión de reaseguros.

24. Principales leyes y regulaciones aplicables

Las principales leyes y regulaciones aplicables en la República de Panamá se detallan a continuación:

(a) Operaciones y Prácticas Contables de Seguro
Las operaciones de seguros y reaseguros en Panamá están reguladas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá de, acuerdo a la legislación establecida por la Ley de Seguros No.12 del 3 de abril de 2012 y la Ley de Reaseguros No.63 del 19 de septiembre de 1996.

(b) Reserva de Insuficiencia de Primas
Mediante el Acuerdo No.4 del 6 de septiembre de 2016, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá dispone valuar y constituir una Reserva de Insuficiencia de Primas (RIP) que complemente a la Reserva de Riesgo en Curso en la medida en que esta última no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la Aseguradora, correspondiente al período de cobertura no transcurrido a la fecha de cálculo.

Dicha reserva se calcula por producto y separadamente para los Seguros Directos y Reaseguros Aceptados. Se utilizaron los últimos 24 meses de experiencia y se calculó la diferencia entre ingresos y gastos correspondientes a los Resultados Técnicos por producto, neto de reaseguro cedido o retrocedido y separado en seguros directo y reaseguro aceptado.

El cálculo y la presentación de la Reserva de Insuficiencia de Prima fue realizada y certificada por actuarios externos, independientes e idóneos, que no tienen interés directo ni indirecto en la Aseguradora y sus resultados arrojaron que no se requiere complementar la Reserva de Riesgos en Curso para cumplir en debida forma con las obligaciones derivadas de los contratos de seguros.

Precios de transferencia

La Ley 33 de 30 de junio de 2010, modificada por la Ley 52 del 28 de agosto de 2012, adicionó el Capítulo IX al Título I del Libro Cuarto del Código Fiscal, denominado Normas de Adecuación a los Tratados o Convenios para Evitar la Doble Tributación Internacional, estableciendo el régimen de precios de transferencia aplicable a los contribuyentes que realicen operaciones con partes relacionadas residentes en el extranjero. Estos contribuyentes deben determinar sus ingresos, costos y deducciones para fines fiscales en sus declaraciones de rentas, con base en el precio o monto que habrían acordado partes independientes bajo circunstancias similares en condiciones de libre competencia, utilizando los métodos establecidos en la referida Ley 33.

Esta ley establece la obligación de presentar una declaración informativa de operaciones con partes relacionadas (Informe 930 implementado por la DGI) dentro de los seis meses siguientes al cierre del ejercicio fiscal correspondiente, así como de contar, al momento de la presentación del informe, con un estudio de precios de transferencia que soporte lo declarado mediante el Informe 930. Este estudio deberá ser entregado a requerimiento de la DGI, dentro de un plazo de 45 días contados a partir de la notificación del requerimiento.

La no presentación de la declaración informativa dará lugar a la aplicación de una multa equivalente al uno por ciento (1%) del valor total de las operaciones llevadas a cabo con partes relacionadas.

25. Efectos de la pandemia COVID-19

Durante los primeros meses del año 2020, el brote de Coronavirus (COVID-19) se extendió por todo el mundo, dando como resultado el cierre de las cadenas de producción y suministro y la interrupción del comercio internacional. Las autoridades globales, han adoptado, entre otras medidas, el cierre temporal de establecimientos, en pro de preservar el equilibrio social, la salud y la vida de la población; entre estas medidas, se destaca en común la restricción de viajes y el aislamiento social (cuarentena).

Al 31 de diciembre de 2021, a excepción de algunos casos específicos mencionados a continuación, el impacto no ha sido significativo para la Aseguradora. Sin embargo, durante el período posterior a la fecha de los estados financieros y hasta la fecha de su emisión, la administración continúa monitoreando y analizando los efectos que la situación está teniendo en sus operaciones y en las de sus clientes. Los principales impactos que podrían afectar los estados financieros de la Aseguradora, según la información disponible y los análisis realizados hasta la fecha, son descritos a continuación:

Talento Humano
Para la Aseguradora ha sido una prioridad la conservación del empleo y el cuidado de las personas, por lo cual hemos diseñado planes de trabajo remoto de forma alternada, para disminuir la cantidad de colaboradores en oficina, acatando la instrucción de distanciamiento social impartida por el Gobierno, igualmente se han tomado todas las medidas de protección con quienes desempeñan funciones sensibles para la continuidad de los servicios o los procesos en las sucursales.

Durante el año 2021 debido al aumento de las operaciones y la apertura de las medidas restrictivas de movilidad, hemos regresado a nuestros horarios normales de atención al público, incluyendo nuevas contrataciones de colaboradores fijos y a tiempo determinado para atender el aumento de las operaciones, estimamos aumentar el número de colaboradores para el año 2022 dadas las expectativas de crecimiento.

Administración de riesgos
La Aseguradora cuenta con sistemas de gestión que permiten monitorear la exposición a los diferentes riesgos financieros (riesgos de crédito, de liquidez y de mercado), al igual que el riesgo operacional.

Riesgo de liquidez
El riesgo de liquidez ha tomado vital importancia producto de las condiciones económicas que genera la pandemia. En este sentido, la Aseguradora monitorea la liquidez, mediante el desarrollo de escenarios de proyección de balance, estados de resultados y flujos de efectivo proyectados.

Riesgo operacional
La Aseguradora cuenta con medidas para el control financiero y operativo que ayuda contrarrestar los efectos negativos de la pandemia, tales como: canales directos de comunicación con nuestros clientes y corredores, plataformas digitales para gestión de cobranza y emisión de pólizas (autogestión), diseño de productos y planes de pago temporales para conservación de clientes, entre otros; así como la aceleración en la implementación de iniciativas asociadas a la transformación del modelo operativo, que propenden por mayor agilidad, pertinencia en la oferta de valor, y eficiencia en las nuevas condiciones en que se mueve el mundo.

Deterioro de activos financieros
Cuentas por cobrar de seguros
Como parte de la gestión de riesgo, la Aseguradora monitorea frecuentemente las recaudaciones, la morosidad y la provisión de deterioro para posibles pérdidas, gestionando adecuadamente su cartera de clientes ante los efectos económicos generados por la pandemia.

Inversiones
La Aseguradora mantiene su portafolio de inversiones en depósitos a plazo fijo a corto plazo, y monitorea activamente la calidad de los bancos en los cuales tiene colocado el portafolio de inversiones. En este sentido, la Aseguradora no visualiza un deterioro significativo que conlleve a una pérdida de capital.

Respecto a las cuentas de negocio, para este corte no se perciben mayores impactos en la estabilidad de los reaseguradores y coaseguradores con los que la Aseguradora mantiene relación y ejecuta transacciones dada su fortaleza financiera y estabilidad en su desempeño operativo. La Aseguradora se mantiene monitoreando la calidad crediticia de los reaseguradores y cualquier efecto macroeconómico que pueda afectar la recuperabilidad de las cuentas.

Ingresos (Primas suscritas de seguros y comisiones por servicios financieros)
Durante el año 2021 la Aseguradora experimentó crecimiento tanto de las primas de seguros como en sus comisiones por servicios financieros, especialmente en nuevos negocios; debido a la apertura económica de la mayoría de los sectores. Así mismo, y a pesar de los picos por rebrotes de nuevas cepas mantenemos una perspectiva de crecimiento basados en las medidas adoptadas por el Estado incluyendo las jornadas de vacunación, disminución de la curva de contagios y la disminución de la tasa de mortalidad, lo que genera altas expectativas de crecimiento para el año 2022.

Durante el año 2021, la Aseguradora ha experimentado un aumento en la siniestralidad, principalmente generados en seguros de auto, patrimoniales y de salud. En el caso de auto específicamente, dicho aumento está estrechamente relacionado al levantamiento de las medidas de movilidad que se habían implementado lo que aumenta la exposición al riesgo. Por su parte en seguros de salud, el aumento de la siniestralidad se relaciona principalmente a procedimientos y tratamientos que se habían pospuesto por los asegurados debido a la pandemia por la COVID-19 y que se materializaron durante el año 2021 al liberar las medidas restrictivas.

Provisiones de contratos de seguros
La Aseguradora evalúa constantemente la suficiencia de las provisiones de contratos de seguros, considerando el comportamiento de los riesgos, las medidas tomadas por los gobiernos, las condiciones de salud y otras variables macroeconómicas, a fin de ajustar apropiadamente los cálculos de las reservas de siniestros incurridos, pero no reportados.

La Aseguradora considera que los niveles de provisiones de contratos de seguros que fueron presentados en sus estados financieros al 31 de diciembre de 2021 son suficientes, y no se prevén impactos adicionales con base a la información conocida a ese momento, ya que las estimaciones de siniestralidades realizadas para este corte son coherentes con las evaluaciones que se han realizado sobre los posibles efectos derivados de la pandemia de la COVID-19.

Negocio en marcha
La Aseguradora considera que ninguna de sus operaciones presenta dificultades significativas que le impidan continuar como negocio en marcha. Los planes de continuidad y la apropiada gestión de la operación han permitido la implementación de la modalidad de trabajo remoto, habilitando el acceso a los sistemas y recursos tecnológicos requeridos para cumplir con este objetivo y facilitando el aislamiento preventivo. Además, se han tomado todas las medidas de protección para el recurso humano que desempeña funciones sensibles para asegurar la continuidad del servicio y los procesos en sedes físicas.

Por otro lado, en la gestión de riesgos de tecnología y seguridad de la información, la Aseguradora ha realizado las labores necesarias tendientes a asegurar la protección de la información, manteniendo los controles y esquemas de seguridad definidos para mitigar los riesgos de ciberseguridad a la que la Aseguradora se puede ver expuesto.

A nivel financiero, la Aseguradora evalúa su capacidad financiera ante el escenario proyectado por la coyuntura y así asegurar el cumplimiento de sus obligaciones y la preservación de la operación. En este sentido, la Aseguradora cuenta con el respaldo de sus accionistas a fin de mantener su solidez financiera y su posición de liquidez y solvencia que le permita continuar la operación como negocio en marcha por un período razonable de tiempo.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Ubaldo Quintero

+507 279-9792
uquintero@bdo.com.pa

BDO Audit, BDO Tax y BDO Advisory son sociedades anónimas panameñas, miembros de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de firmas miembros independiente.

BDO es el nombre de la marca de la red BDO y de cada una de las Firmas Miembro de BDO.

www.bdo.com.pa