

Maestría en
Gestión Integral de Seguros

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Gestión Integral de seguros**

AUTORES:

Almeida Jurado Karla Daniela
Brito Romero Diana Estefanny
Molina Andrade María Lorena
Tipán Oscullo Lizbeth Alexandra
Yépez Mena Gianella Lissette

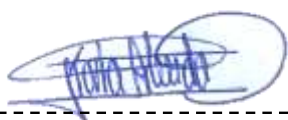
**Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Siniestralidad y Primas del Seguro de
Desgravamen: Caso de Estudio en una Entidad del Sistema Financiero Ecuatoriano**

Quito, Mayo 2026

Certificación de autoría

Nosotros, **Karla Daniela Almeida Jurado, Diana Estefanny Brito Romero, María Lorena Molina Andrade, Lizbeth Alexandra Tipán Oscullo, Gianella Lissette Yépez Mena**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduando
Karla Daniela Almeida Jurado



Firma del graduando
Diana Estefanny Brito Romero



Firma del graduando
María Lorena Molina Andrade



Firma del graduando
Lizbeth Alexandra Tipán Oscullo



Firma del graduando
Gianella Lissette Yépez Mena

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **Karla Daniela Almeida Jurado, Diana Estefanny Brito Romero, María Lorena Molina Andrade, Lizbeth Alexandra Tipán Oscullo, Gianella Lissette Yépez Mena**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado ***Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Siniestralidad y Primas del Seguro de Desgravamen: Caso de Estudio en una Entidad del Sistema Financiero Ecuatoriano***, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

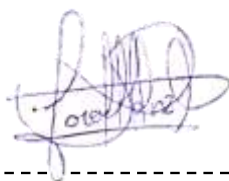
D. M. Quito, Mayo 2026



Firma del graduando
Karla Daniela Almeida Jurado



Firma del graduando
Diana Estefanny Brito Romero



Firma del graduando
María Lorena Molina Andrade



Firma del graduando
Lizbeth Alexandra Tipán Oscullo



Firma del graduando
Gianella Lissette Yépez Mena

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Iván Vals EIG y Esteban Arias Coordinador/a UIDE**, declaramos que los graduandos: **Karla Daniela Almeida Jurado, Diana Estefanny Brito Romero, María Lorena Molina Andrade, Lizbeth Alexandra Tipán Oscullo, Gianella Lissette Yépez Mena**, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



 Iván Vals
 Director de la
 Maestría en Gestión Integral en Seguros



Validar únicamente en FirmaEC.
 Firmado electrónicamente por
ESTEBAN JOSE ARIAS
MAUNE

 Esteban Arias
 Coordinador de la
 Maestría en Gestión Integral en Seguros

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado, en primer lugar, a Dios, por brindarnos la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa académica y profesional.

A nuestras familias, quienes han sido nuestro principal apoyo a lo largo de este proceso, acompañándonos con paciencia, comprensión y motivación constante en cada desafío enfrentado. Su confianza y respaldo han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Expresamos también nuestro agradecimiento a Tecniseguros, por permitirnos adquirir conocimientos y experiencias dentro del sector asegurador, aportando significativamente al desarrollo de esta investigación y fortaleciendo nuestra formación profesional.

Finalmente, dedicamos este trabajo a nosotras mismas, por el esfuerzo, compromiso y dedicación demostrados durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Cada obstáculo superado representa el reflejo de nuestra constancia, trabajo en equipo y deseo de crecimiento profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de esta investigación y a nuestra formación profesional.

A nuestra docente y guía académica, por compartir sus conocimientos, orientarnos durante el proceso investigativo y brindarnos las observaciones necesarias para fortalecer este trabajo.

A Tecniseguros, por permitirnos conocer más de cerca el funcionamiento del sector asegurador y proporcionarnos herramientas y experiencias que aportaron significativamente al desarrollo de esta tesis.

Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a las instituciones y fuentes de información que hicieron posible el análisis técnico y financiero realizado dentro de la presente investigación.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con apoyo académico y profesional durante este proceso, permitiéndonos culminar satisfactoriamente esta importante etapa.

RESUMEN

La presente investigación analiza el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre las primas emitidas y la siniestralidad de las pólizas de vida desgravamen en el Ecuador, tomando como referencia el comportamiento financiero y técnico de Equivida Compañía de Seguros y BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. La información analizada considera a Equivida como la compañía aseguradora que mantuvo el programa antes y durante la pandemia, específicamente hasta el año 2021. Posteriormente, debido al incremento ofertado al cliente como consecuencia del deterioro de los resultados de siniestralidad y el impacto financiero derivado de la pandemia, el cliente tomó la decisión de cambiar de aseguradora, trasladando el programa a BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.

La crisis sanitaria representó un evento extraordinario que afectó significativamente al sector asegurador, debido al incremento abrupto de la mortalidad, la presión sobre las reservas técnicas y el aumento de las obligaciones derivadas del pago de siniestros.

El estudio se desarrolla mediante un enfoque analítico y comparativo entre los periodos prepandemia, pandemia y postpandemia, evaluando variables clave como las primas emitidas, la siniestralidad, la liquidez, las reservas matemáticas y la capacidad de respuesta financiera de las aseguradoras. Asimismo, se examina el impacto de los eventos de alta mortalidad sobre la sostenibilidad de las compañías aseguradoras y la suficiencia de los mecanismos de gestión de riesgos implementados en el sector.

Dentro del análisis se consideran elementos fundamentales como el gobierno corporativo, el sistema de cumplimiento normativo, la gestión integral de riesgos y los indicadores financieros de liquidez y solvencia, con el propósito de identificar cómo las entidades aseguradoras enfrentaron un escenario de crisis sanitaria y económica sin precedentes.

Los resultados evidencian que la pandemia generó una fuerte presión sobre la liquidez y la solvencia de las compañías, especialmente durante los años 2020 y 2021, períodos en los cuales se incrementaron los pasivos corrientes y la necesidad de fortalecer las reservas técnicas para responder al aumento de siniestros. No obstante, también se observa que mecanismos como el reaseguro, la adecuada gestión de riesgos y las políticas de control corporativo contribuyeron a mantener la estabilidad operativa del sector asegurador.

Finalmente, la investigación formula recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los modelos actuariales, los mecanismos de solvencia y las estrategias de gestión de riesgos. Estas medidas permitirán a las aseguradoras responder de manera más eficiente ante futuros escenarios de pandemia o eventos catastróficos, garantizando la sostenibilidad financiera, la estabilidad institucional y la protección de los asegurados.

Palabras Claves:

- Desgravamen
- Pandemia
- Siniestralidad

ABSTRACT

The present research analyzes the impact of the COVID-19 pandemic on issued premiums and claims experience of credit life insurance policies in Ecuador, taking as a reference the financial and technical performance of Equivida Compañía de Seguros and BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. The information analyzed considers Equivida as the insurance company that maintained the program before and during the pandemic, specifically until 2021. Subsequently, due to the premium increase offered to the client as a consequence of the deterioration in claims results and the financial impact derived from the pandemic, the client decided to change insurance providers, transferring the program to BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.

The health crisis represented an extraordinary event that significantly affected the insurance sector due to the abrupt increase in mortality, the pressure on technical reserves, and the rise in obligations arising from claim payments.

The study is developed through an analytical and comparative approach between the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods, evaluating key variables such as issued premiums, claims ratios, liquidity, mathematical reserves, and the financial response capacity of insurance companies. Likewise, the impact of high-mortality events on the sustainability of insurance companies and the adequacy of the risk management mechanisms implemented within the sector are examined.

The analysis also considers fundamental elements such as corporate governance, compliance systems, enterprise risk management, and financial indicators related to liquidity and solvency, with the purpose of identifying how insurance entities faced an unprecedented health and economic crisis scenario.

The results show that the pandemic generated strong pressure on the liquidity and solvency of insurance companies, especially during 2020 and 2021, periods in which current liabilities increased along with the need to strengthen technical reserves to respond to the rise in claims. Nevertheless, mechanisms such as reinsurance, adequate risk management, and corporate control policies contributed to maintaining the operational stability of the insurance sector.

Finally, the research provides recommendations aimed at strengthening actuarial models, solvency mechanisms, and risk management strategies. These measures will allow insurance companies to respond more efficiently to future pandemic scenarios or catastrophic events, ensuring financial sustainability, institutional stability, and policyholder protection.

Keywords:

- Credit Life Insurance
- Pandemic
- Claims Ratio

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO 1	16
INTRODUCCION	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	16
1.1. Definición del proyecto	17
1.2. Naturaleza o tipo de proyecto.....	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación.....	20
CAPITULO 2.....	21
2. Sistema de Gobierno Corporativo	21
2.1. Perfil Corporativo.....	21
2.2. Marco regulatorio aplicable	23
2.2.1. Marco Institucional y normativo	24
2.3. Gestión Integral de Riesgos	25
2.3.1. Proceso de gestión de riesgos.....	26
2.4. Herramientas para la evaluación y control de riesgos.....	27
2.4.1. Criterios de probabilidad e impacto	27
2.4.2. Riesgo inherente y riesgo residual	27
2.4.3. Matriz de riesgos	28
2.4.4. Mapa de calor.....	29
2.4.5. Indicadores clave de riesgo	31
2.5. Elementos complementarios de gestión en la aseguradora	32
2.5.1. Apetito de riesgo y tolerancias	32
2.5.2. Solvencia y capacidad de respuesta	33
2.5.3. Reaseguro como mecanismo de mitigación	33

2.5.4. Continuidad del negocio y resiliencia operativa	34
CAPITULO 3.....	36
ÍNDICES FINANCIEROS.....	36
3.1. RIESGO DE SUSCRIPCIÓN	38
3.1.1. Impacto del Covid-19.....	39
3.2. RIESGO FINANCIERO	40
3.3. RENTABILIDAD TÉCNICA.....	44
3.4. ÍNDICE DE LIQUIDEZ	45
3.5. ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD	51
3.6. ÍNDICE DE CRECIMIENTO.....	55
3.7. FACTORES CLAVE EN EL ANÁLISIS DE SUSCRIPCIÓN.....	59
3.8. ANÁLISIS DEL CONTRATANTE.....	60
3.8.1. Documentación Necesaria para la Empresa (Contratante)	60
3.8.2. Evaluación de la Cartera de Créditos	61
CAPITULO 4.....	80
4.1. CONCLUSIÓN GENERAL	80
4.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS	81
4.3. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS	86

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2019, con la compañía Equivida.....	40
Tabla 2 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen, 2020, con la compañía Equivida.....	40
Tabla 3 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2021, con la compañía Equivida.....	41
Tabla 4 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2022, con la compañía de BMI del Ecuador	41
Tabla 5 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2023, con la compañía de BMI del Ecuador.....	42
Tabla 6 Evolución del valor de primas netas desde el año 2019 al 2023	42
Tabla 7 Resultado de rentabilidad de BMI.....	45
Tabla 9 Datos tomados en cuenta para el cálculo de activos corrientes	46
Tabla 10 Datos tomados en cuenta para el cálculo de pasivos corrientes	47
Tabla 11 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con EQUIVIDA.....	53
Tabla 12 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con BMI.....	54
Tabla 13 Interpretación valores Índice de crecimiento	56
Tabla 14 Crecimiento de las primas durante el 2023 al 2025	57
Tabla 15 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con BMI.....	67
Tabla 18 Requisitos para el proceso de suscripción montos inferiores.....	71
Tabla 19 Tipos de Crédito	73
Tabla 20 Proceso de suscripción	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Presencia geográfica a nivel mundial de BMI.....	22
Figura 2 Rentabilidad de primas emitidas a diciembre 2025	23
Figura 3 Mapa de calor	31
Figura 4 Evolución de rentabilidad en el tiempo	45
Figura 6 Interpretación del indicador	48
Figura 7 Evolución 2020–2025	49
Figura 8 Análisis gráfico de la evolución índice de liquidez 2020–2025	50
Figura 9 Siniestralidad Histórica Equivida	54
Figura 7 Siniestralidad Histórica BMI	55
Figura 11 Distribución por producto	63
Figura 12 Distribución por género	63
Figura 13 Distribución por provincia	64
Figura 14 Siniestralidad Histórica BMI	68
Figura 15 Requisitos de asegurabilidad por edad y suma asegurada	70
Figura 13 Coberturas del seguro de vida.....	74

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La pandemia del COVID-19 generó un incremento significativo en la mortalidad a nivel mundial, provocando efectos directos sobre el sector asegurador, especialmente en los seguros de vida y desgravamen. En el Ecuador, las compañías aseguradoras enfrentaron un aumento considerable en el número de siniestros, lo que ocasionó presión sobre las reservas técnicas, la liquidez y la capacidad financiera para responder oportunamente a las obligaciones adquiridas con los asegurados y beneficiarios.

Las pólizas de vida desgravamen, al encontrarse vinculadas principalmente a operaciones crediticias, representan un producto de alta sensibilidad frente a eventos de mortalidad masiva, ya que el fallecimiento del asegurado implica la cancelación de las obligaciones financieras pendientes. Durante la pandemia, esta situación evidenció la vulnerabilidad de algunas aseguradoras frente a escenarios extraordinarios no previstos dentro de los modelos tradicionales de riesgo.

A pesar de que las compañías de seguros mantienen mecanismos de solvencia, reservas y reaseguro para enfrentar eventos adversos, la pandemia puso de manifiesto la necesidad de

fortalecer los modelos de gestión de riesgos, evaluar la suficiencia de las primas cobradas y revisar la capacidad de respuesta financiera ante incrementos abruptos de siniestralidad.

En este sentido, surge la necesidad de analizar el comportamiento de las primas pagadas y el impacto financiero generado por la pandemia en las pólizas de vida desgravamen, con el propósito de identificar debilidades, evaluar la sostenibilidad del sistema asegurador y formular recomendaciones que permitan fortalecer la estabilidad y resiliencia de las aseguradoras frente a futuros escenarios de crisis.

1.1. Definición del proyecto

El presente proyecto de investigación consiste en el análisis del impacto que tuvo la pandemia del COVID-19 sobre las primas pagadas de una póliza de vida desgravamen en el Ecuador dentro de una entidad financiera, entendida como una institución dedicada a la colocación de créditos financieros a personas naturales, cuyos clientes mantienen pólizas de vida desgravamen como mecanismo de respaldo y garantía de las obligaciones crediticias adquiridas. El estudio considera variables financieras, actuariales y de gestión de riesgos asociadas al comportamiento del sector asegurador.

La investigación se enfoca en evaluar cómo el incremento de la mortalidad y la siniestralidad afectó la sostenibilidad financiera de las aseguradoras, la suficiencia de las reservas técnicas y la capacidad de respuesta frente a eventos extraordinarios de alta severidad. Asimismo, se busca identificar los principales riesgos enfrentados por las compañías

aseguradoras durante la crisis sanitaria y determinar la efectividad de los mecanismos implementados para mitigar dichos impactos.

A partir del análisis realizado, el estudio pretende formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los modelos actuariales, financieros y de gestión de riesgos, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta del sector asegurador frente a futuras pandemias o eventos catastróficos.

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

La presente investigación posee un enfoque analítico, descriptivo y comparativo, debido a que estudia el comportamiento de variables financieras y actuariales relacionadas con las pólizas de vida desgravamen antes, durante y después de la pandemia del COVID-19.

El proyecto se desarrolla mediante el análisis de información financiera, indicadores de liquidez, siniestralidad, reservas técnicas y comportamiento de primas, utilizando datos históricos del sector asegurador y, de manera específica, de BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A.

Asimismo, el estudio tiene una orientación aplicada, ya que no solo busca describir el impacto de la pandemia, sino también generar recomendaciones prácticas que contribuyan al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera y la gestión de riesgos de las aseguradoras frente a escenarios extraordinarios de alta mortalidad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar el impacto de la pandemia del COVID-19 en las primas pagadas y la siniestralidad de las pólizas de vida desgravamen en una entidad financiera del Ecuador, con el fin de evaluar la sostenibilidad financiera y la capacidad de respuesta de las aseguradoras frente a escenarios de alta mortalidad, formulando recomendaciones que fortalezcan la gestión de riesgos y la solvencia del sector asegurador.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar el comportamiento histórico de las primas pagadas de pólizas de vida desgravamen en los períodos prepandemia, pandemia y postpandemia.
- Evaluar el impacto del incremento de la siniestralidad sobre la liquidez, las reservas técnicas y la sostenibilidad financiera de las aseguradoras.
- Examinar los índices financieros utilizados por las compañías de seguros frente a eventos extraordinarios de alta mortalidad.
- Identificar los principales riesgos financieros, técnicos y operativos que enfrentaron las aseguradoras durante la pandemia.
- Evaluar la efectividad de los mecanismos de gestión de riesgos, gobierno corporativo y reaseguro implementados por las compañías aseguradoras.
- Formular recomendaciones orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta financiera de las aseguradoras frente a futuras pandemias o eventos catastróficos.

1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación

La presente investigación adquiere relevancia debido a que la pandemia del COVID-19 representó un evento extraordinario que puso a prueba la capacidad financiera y operativa del sector asegurador ecuatoriano. El incremento de la mortalidad y la alta siniestralidad generaron presión sobre las aseguradoras, evidenciando la necesidad de fortalecer los mecanismos de gestión de riesgos, solvencia y sostenibilidad financiera.

El análisis de las pólizas de vida desgravamen resulta especialmente importante porque este tipo de seguro mantiene una relación directa con las operaciones crediticias y con la protección financiera, tanto de las entidades bancarias como de los asegurados y sus familias.

Desde una perspectiva técnica y actuarial, la investigación permitirá evaluar si las primas cobradas y las reservas constituidas fueron suficientes para enfrentar el incremento de obligaciones derivadas de la pandemia. Asimismo, contribuirá a identificar posibles debilidades en los modelos tradicionales de evaluación de riesgos frente a eventos catastróficos de alta mortalidad.

Adicionalmente, el estudio busca aportar recomendaciones que permitan fortalecer la resiliencia del sector asegurador ecuatoriano, promoviendo mejores prácticas en materia de solvencia, reaseguro, reservas técnicas y gestión integral de riesgos. De esta manera, la investigación no solo posee relevancia académica, sino también utilidad práctica para futuras estrategias de prevención y respuesta frente a crisis sanitarias o eventos extraordinarios que puedan comprometer la estabilidad financiera de las aseguradoras.

CAPITULO 2

2. Sistema de Gobierno Corporativo

Con el propósito de comprender la estructura organizacional, los mecanismos de control y la capacidad de gestión de la aseguradora que actualmente mantiene el programa de seguros de la entidad financiera analizada, en este capítulo se revisará el sistema de gobierno corporativo de BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. Este análisis permitirá identificar cómo se encuentran organizados sus órganos de dirección y supervisión, así como las políticas y prácticas implementadas para garantizar una adecuada administración, gestión de riesgos, cumplimiento normativo y sostenibilidad institucional. La revisión de estos elementos resulta relevante para evaluar la fortaleza corporativa de la compañía y su capacidad para responder a escenarios de alta exigencia, como los generados durante la pandemia de COVID-19.

2.1. Perfil Corporativo

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. es una entidad aseguradora constituida en la República del Ecuador, que inició sus operaciones en 1997 y forma parte del grupo internacional BMI Financial Group. Por su naturaleza jurídica, se trata de una sociedad anónima dedicada a la actividad aseguradora, especializada principalmente en seguros de vida, asistencia médica y productos orientados a la protección personal y familiar, dentro del marco regulatorio aplicable al sector en el país.

La compañía desarrolla su actividad en el mercado ecuatoriano con presencia en las principales ciudades del país, entre ellas Quito, Guayaquil y Cuenca, lo que le permite atender distintos segmentos de clientes y sostener una operación con cobertura nacional. Esta

presencia territorial se complementa con el respaldo institucional de un grupo empresarial con trayectoria internacional, aspecto que contribuye a fortalecer su posicionamiento dentro del sector asegurador.

Figura 1 Presencia geográfica a nivel mundial de BMI



Nota. Gráfica realizada con notebookLM, con datos obtenidos del portal internacional de BMI. (BMI, 2024)

En cuanto a sus líneas de negocio, BMI del Ecuador concentra su oferta en seguros de vida, salud y asistencia médica, productos que responden a la naturaleza de una aseguradora orientada a la protección de personas. Esta especialización resulta relevante para el análisis del gobierno corporativo, ya que implica una estructura organizativa y de supervisión ajustada a los riesgos técnicos, financieros y operativos propios del ramo.

Desde la perspectiva de sus magnitudes clave, la compañía presenta indicadores financieros y operativos que reflejan una posición consolidada dentro del mercado asegurador ecuatoriano. Entre ellos destacan el volumen de primas emitidas, el nivel de activos, su estructura de personal y otros datos de desempeño que evidencian una operación institucionalmente relevante.

Figura 2 Rentabilidad de primas emitidas a diciembre 2025

Rentabilidad (% Primas Emitidas)				
Grupo Económico	dic 2025		dic 2024	
	Rank.	Índice	Rank.	Índice
SALUDSA	1	8,7%	1	10,2%
COLMEDIKAL	2	7,0%	9	0,0%
BMI	3	5,2%	6	3,6%
BEST DOCTORS	4	4,7%	10	-3,4%
HUMANA	5	4,5%	3	5,4%
ECUASANITAS	6	4,5%	4	5,1%
MEDEC	7	3,7%	2	5,5%
VUMILATINA	8	2,4%	8	0,3%
ASISKEN	9	2,4%	7	3,4%
LATINA SALUD	10	2,2%	5	4,6%
TOTAL DE MERCADO		5,2%		5,2%

Grupo Económico	dic 2025			Rentabilidad (% Primas Emitidas)
	Rank.	MM UDS	%Mercado	
SALUDSA	1	256,47	31,0%	8,7%
BMI	2	185,37	22,4%	5,2%
HUMANA	3	103,08	12,4%	4,5%
CONFIAMED	4	65,59	7,9%	0,9%
ECUASANITAS	5	64,37	7,8%	4,5%
BEST DOCTORS	6	43,78	5,3%	4,7%
VUMILATINA	7	17,60	2,1%	2,4%
ASISKEN	8	13,58	1,6%	2,4%
PLAN VITAL	9	12,66	1,5%	-0,3%
INMEDICAL	10	10,73	1,3%	0,5%
TOTAL SELECCIONADO		773,24	93,3%	5,5%
TOTAL NO SELECCIONADO		55,10	6,7%	0,3%
TOTAL DE MERCADO		828,34	100,0%	5,2%

Nota. Cuadro comparativo de la rentabilidad de principales empresas de medicina prepagada obtenido del boletín de latinainurance. (LatinoInsurance, 2026)

2.2. Marco regulatorio aplicable

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. desarrolla su actividad bajo la supervisión de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, organismo encargado de vigilar y controlar a las compañías del sector asegurador en Ecuador. Su actuación se enmarca principalmente en la Ley General de Seguros, su Reglamento General, la Ley de

Compañías y el Código Orgánico Monetario y Financiero, normas que regulan la constitución, organización, funcionamiento y control de las entidades aseguradoras en el país.

En materia de solvencia, la compañía debe observar las disposiciones relacionadas con capital, reservas técnicas, inversiones, liquidez y suficiencia patrimonial, ya que estos elementos son esenciales para garantizar su estabilidad financiera y su capacidad de responder a las obligaciones asumidas frente a los asegurados. La Ley General de Seguros establece, además, que las compañías de seguros deben mantener en todo tiempo los requerimientos de solvencia que determine la regulación aplicable.

2.2.1. Marco Institucional y normativo

El sistema de gobierno corporativo de BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. se encuentra sustentado en un marco institucional y normativo que establece las directrices para la administración, supervisión y control de la organización. Este marco está conformado por los Estatutos Sociales, el Reglamento de la Junta General de Accionistas, el Reglamento del Consejo de Administración y diversas normas internas de funcionamiento, las cuales definen las responsabilidades y competencias de los órganos de gobierno. En conjunto, estos instrumentos permiten garantizar la transparencia en la toma de decisiones, el cumplimiento regulatorio, la adecuada gestión de riesgos y la sostenibilidad de la compañía, fortaleciendo así su capacidad para operar de manera eficiente dentro del mercado asegurador ecuatoriano.

2.3. Gestión Integral de Riesgos

La gestión de riesgos es un elemento esencial dentro del gobierno corporativo de las empresas, especialmente en el sector asegurador, donde la correcta administración del riesgo es clave para garantizar la estabilidad financiera y la protección de los asegurados.

BMI del Ecuador cuenta con un sistema de Gestión Integral de Riesgos que permite identificar, evaluar, controlar y monitorear de manera continua los distintos riesgos a los que se encuentra expuesta en el desarrollo de sus operaciones.

El sistema de Gestión Integral de Riesgos se fundamenta en principios de prudencia, transparencia y responsabilidad, y se encuentra alineado tanto con las disposiciones regulatorias emitidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros como con estándares y buenas prácticas internacionales en materia de gestión de riesgos y gobierno corporativo. Además, se articula a través de metodologías estructuradas, políticas internas y límites de exposición al riesgo, así como la implementación de mecanismos de control interno que contribuyen a una adecuada toma de decisiones.

Asimismo, la gestión de riesgos en BMI del Ecuador abarca diversas categorías, incluyendo riesgos técnicos, financieros, operativos, legales y estratégicos, los cuales se gestionan de manera integral bajo un enfoque preventivo y sistemático. Para ello, la compañía cuenta con una estructura organizacional claramente definida, basada en el modelo de las tres líneas de defensa, que involucra al Directorio, la Alta Gerencia, las áreas

operativas y la función de auditoría interna, lo que garantiza la supervisión y control de riesgos.

De esta manera, BMI del Ecuador no solo cumple con los requerimientos normativos, sino también fortalece su capacidad de respuesta ante eventos adversos, optimiza su desempeño operativo y asegura la sostenibilidad del negocio en el largo plazo.

2.3.1. Proceso de gestión de riesgos

El proceso de gestión de riesgos en BMI del Ecuador se desarrolla de manera estructurada y comprende las etapas de establecimiento del contexto, identificación y análisis de riesgos. En primer lugar, se analiza el entorno interno y externo de la organización, considerando factores estratégicos, operativos, financieros, regulatorios y de mercado que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos corporativos.

Posteriormente, se identifican los riesgos que podrían afectar la operación y sostenibilidad de la compañía, clasificándolos en categorías como riesgos estratégicos, de suscripción, financieros, operativos, tecnológicos, de cumplimiento normativo y reputacionales. Esta identificación se realiza mediante la revisión de procesos, análisis de información y participación de las áreas responsables.

Finalmente, los riesgos identificados son analizados con el fin de determinar su probabilidad de ocurrencia, impacto potencial, causas y nivel de exposición. Este análisis permite comprender la interrelación entre los distintos riesgos y facilita la implementación de

controles y estrategias de mitigación orientadas a fortalecer la estabilidad financiera y operativa de la aseguradora.

2.4. Herramientas para la evaluación y control de riesgos

2.4.1. Criterios de probabilidad e impacto

La evaluación de riesgos se basa en dos variables clave: la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial del evento en la organización. La probabilidad permite estimar cuán factible es que un riesgo se materialice, mientras que el impacto mide la magnitud de sus consecuencias en ámbitos financieros, operativos, regulatorios, reputacionales o estratégicos.

En el caso de una aseguradora, la valoración del impacto no debe limitarse únicamente a una pérdida económica inmediata. También es necesario considerar sus efectos sobre la solvencia, la liquidez, la continuidad del servicio, la relación con los clientes, la reputación institucional y el cumplimiento de la normativa vigente.

Para facilitar la evaluación, BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. adopta una escala de cinco niveles tanto para probabilidad como para impacto. En probabilidad: 1 muy baja, 2 baja, 3 media, 4 alta y 5 muy alta. En impacto: 1 menor, 2 moderado, 3 relevante, 4 severo y 5 crítico.

2.4.2. Riesgo inherente y riesgo residual

Una distinción fundamental en la evaluación de riesgos es la que se establece entre el riesgo inherente y el riesgo residual. El riesgo inherente corresponde al nivel de exposición

existente antes de considerar los controles o medidas de mitigación implementadas por la organización; es decir, refleja el riesgo en su estado más puro, la magnitud que podría alcanzar un evento en ausencia de mecanismos de prevención, detección o respuesta.

Por su parte, el riesgo residual representa el nivel de riesgo que persiste una vez aplicados los controles existentes y evaluada su eficacia. Este constituye el riesgo real al que se enfrenta la organización tras la implementación de su sistema de gestión.

Comprender esta diferencia resulta clave, ya que permite determinar si los controles vigentes son adecuados o si, por el contrario, el riesgo continúa situándose por encima de los niveles aceptables.

2.4.3. Matriz de riesgos

La matriz de riesgos es una herramienta que permite identificar los riesgos más críticos. Su propósito principal es brindar una visión integral de las principales exposiciones de la organización, vinculando cada riesgo con su descripción, causas, posibles consecuencias, probabilidad de ocurrencia, impacto, nivel de criticidad, controles existentes, responsables y acciones de tratamiento.

En BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A., la matriz de riesgos se configura como el eje central del proceso de evaluación y priorización, ya que es una herramienta de gestión orientada a respaldar la toma de decisiones, fortalecer la supervisión y facilitar el seguimiento de los planes de acción.

Para que sea efectiva, una matriz de riesgos debe contemplar, como mínimo, los siguientes elementos: identificación y descripción del riesgo, categoría o tipo, causas principales, consecuencias potenciales, probabilidad, impacto, nivel de riesgo, controles existentes, valoración del riesgo residual, responsable asignado y acciones de respuesta o mejora. (Ver anexo 1).

2.4.4. Mapa de calor

El mapa de calor resulta útil para priorizar los riesgos identificados en función de su probabilidad de ocurrencia y nivel de impacto, esto permite que la compañía establezca una priorización clara para su gestión.

En el nivel de mayor criticidad relativa, se identifica el riesgo R3: Incremento masivo de mortalidad, el cual presenta una probabilidad media (3) y un impacto severo (4), ubicándose en la zona de riesgo alto. Este riesgo constituye la principal amenaza para la organización, debido a su efecto directo sobre la siniestralidad y las pérdidas financieras, especialmente en escenarios de pandemias o crisis sanitarias. Su gestión se apoya en modelos actuariales y contratos de reaseguro, aunque requiere monitoreo permanente.

En un segundo grupo se encuentran los riesgos de impacto alto (niveles 4 y 5) con probabilidad baja (2), clasificados como de nivel medio, pero con consecuencias potencialmente críticas:

- R1: Liquidez frente a sucesos catastróficos, con impacto crítico (5), evidencia la vulnerabilidad ante eventos extremos que puedan comprometer la capacidad de pago de siniestros
- R2: Ciberataques a sistemas de la compañía, con impacto severo (4), refleja la exposición tecnológica y el riesgo de interrupción operativa o pérdida de información.
- R6: Fraude en siniestros, con impacto severo (4), afecta directamente los resultados financieros mediante pagos indebidos.
- R7: Reputación de la compañía, con impacto severo (4), puede generar pérdida de confianza y clientes.
- R8: Fuga de datos de clientes, con impacto crítico (5), representa un riesgo significativo tanto legal como reputacional.

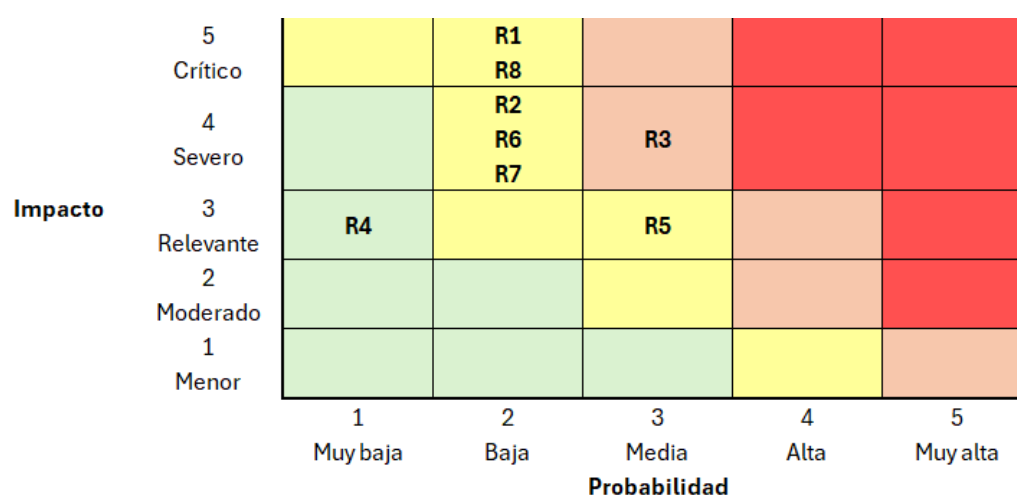
Aunque estos riesgos presentan menor probabilidad de ocurrencia, su alto impacto exige la implementación de controles preventivos sólidos y mecanismos de respuesta efectivos, como políticas de seguridad, auditorías, monitoreo continuo y planes de contingencia.

En un nivel intermedio se ubica el riesgo R5: Errores en suscripción, y por su parte el riesgo R4: Dependencia de reaseguradores se posiciona en un nivel bajo.

En conclusión, el mapa de calor evidencia un perfil de riesgo donde BMI del Ecuador se encuentra más expuesta a eventos de baja frecuencia, pero alto impacto, lo que hace que la

organización se enfoque en una gestión preventiva, proactiva y alineada con la sostenibilidad financiera y reputacional.

Figura 3 Mapa de calor



Nota. Elaboración propia

2.4.5. Indicadores clave de riesgo

Los indicadores clave de riesgo, o KRIs, son métricas que permiten monitorear la evolución de determinados riesgos y detectar señales de alerta antes de que se materialicen eventos severos. BMI del Ecuador utiliza KRIs vinculados, entre otros, a desviación de siniestralidad, suficiencia de reservas, reaseguros, concentración por contraparte, incidentes operacionales, temas de reputación, pérdidas por fraude, errores técnicos, incidentes

tecnológicos y ciber, incumplimientos regulatorios, acciones correctivas vencidas y exposición a riesgos emergentes.

2.5. Elementos complementarios de gestión en la aseguradora

2.5.1. Apetito de riesgo y tolerancias

BMI del Ecuador, con este apetito de riesgo representa el nivel y tipo de riesgo que está dispuesta a asumir para alcanzar sus objetivos estratégicos sin comprometer su estabilidad financiera, su cumplimiento normativo, pago de siniestros, ni su reputación. No se trata de una declaración abstracta, sino de un marco de decisión que traduce la estrategia corporativa en límites operativos concretos. En BMI del Ecuador, el apetito de riesgo se expresa mediante límites y sublímites cuantitativos y cualitativos vinculados, entre otros aspectos, a capital, concentración técnica, tecnológica, financiera, operacional, acumulación catastrófica, riesgo de mercado, liquidez, ciberseguridad y cumplimiento.

El apetito de riesgo está en su capacidad para trascender un enfoque netamente descriptivo de la gestión de riesgos limitado a la identificación y medición de exposiciones haciendo una herramienta efectiva para la toma de decisiones estratégicas. En este sentido, el apetito de riesgo actúa como un marco de referencia que permite evaluar la coherencia entre las iniciativas de negocio y la capacidad financiera de BMI del Ecuador, así como con los niveles de tolerancia al riesgo previamente aprobados por Comité ejecutivo.

De este modo, decisiones como el crecimiento agresivo en la siniestralidad son analizadas de manera estructurada, asegurando su alineación con los límites de riesgo asumibles por la empresa una vez estudiados con la parte financiera, riesgos, técnica, actuarial y contribuyendo a una gestión más clara, sostenible y proyectada a largo plazo.

2.5.2. Solvencia y capacidad de respuesta

En el contexto de la gestión de riesgos de la aseguradora, la solvencia representa la capacidad de la compañía para hacer frente a sus obligaciones contractuales con los asegurados, incluso ante escenarios adversos como incrementos inesperados en la siniestralidad o eventos catastróficos.

Para ello, BMI del Ecuador mantiene un adecuado nivel de reservas técnicas, respaldadas por políticas internas y lineamientos regulatorios, así como un monitoreo constante de indicadores financieros clave. Este control permite evaluar la suficiencia de recursos disponibles para cubrir siniestros y otros compromisos adquiridos.

Adicionalmente, la capacidad de respuesta se fortalece mediante la implementación de mecanismos como la diversificación de inversiones, la gestión eficiente de liquidez y la existencia de planes de contingencia que permiten actuar de manera oportuna frente a eventos críticos. Esto asegura la continuidad de las operaciones y la estabilidad financiera de la organización.

2.5.3. Reaseguro como mecanismo de mitigación

El reaseguro constituye un mecanismo fundamental para la mitigación de riesgos dentro del sector asegurador, ya que permite transferir parte de la exposición asumida a entidades especializadas, reduciendo así el impacto financiero de eventos de alta severidad.

En este sentido, la compañía mantiene contratos de reaseguro vigentes con reaseguradores que cuentan con adecuada calificación de riesgo, lo cual garantiza respaldo financiero ante la ocurrencia de siniestros significativos, como un incremento masivo de mortalidad o eventos catastróficos.

Asimismo, se promueve la diversificación de reaseguradores con el fin de evitar concentraciones de riesgo, así como la revisión periódica de las condiciones contractuales para asegurar su alineación con las necesidades del negocio. Este enfoque contribuye a la estabilidad de los resultados técnicos y a la sostenibilidad del programa de seguros.

2.5.4. Continuidad del negocio y resiliencia operativa

La continuidad del negocio es un elemento clave dentro de la gestión de riesgos, ya que permite garantizar la prestación de los servicios de la aseguradora frente a eventos que puedan interrumpir sus operaciones, como fallas tecnológicas, ciberataques o desastres naturales.

Para ello, la compañía cuenta con planes de continuidad del negocio y recuperación ante desastres, los cuales contemplan la identificación de procesos críticos, la definición de

tiempos de recuperación y la asignación de responsabilidades específicas para la gestión de crisis.

Adicionalmente, la resiliencia operativa se ve fortalecida mediante la implementación de controles tecnológicos, respaldo de información, monitoreo continuo de sistemas y capacitaciones al personal. Esto permite a la organización adaptarse, responder y recuperarse de manera eficiente ante eventos adversos, minimizando el impacto en sus operaciones y en la atención a los clientes.

CAPITULO 3.

ÍNDICES FINANCIEROS

El seguro de desgravamen constituye un instrumento fundamental dentro del sistema financiero ecuatoriano, ya que su principal finalidad es garantizar la cancelación del saldo pendiente de una deuda en caso de fallecimiento o invalidez total del deudor, evitando que esta obligación recaiga sobre sus herederos. En este sentido, no solo protege la estabilidad económica de las familias, sino que también mitiga el riesgo crediticio de las instituciones financieras, contribuyendo al adecuado funcionamiento y sostenibilidad del sistema.

Antes de la pandemia de COVID-19, este tipo de seguro era percibido principalmente como un requisito obligatorio asociado a la contratación de créditos, especialmente en los segmentos hipotecarios y de consumo. Durante este periodo, las condiciones de suscripción y evaluación de riesgos se caracterizaban por ser relativamente estables y, en muchos casos, menos rigurosas en cuanto a la declaración del estado de salud de los asegurados. Sin embargo, la crisis sanitaria marcó un punto de inflexión significativo, transformando tanto la percepción como la gestión de este producto.

El incremento en las tasas de mortalidad y la incertidumbre generada por la pandemia provocaron una revalorización del seguro de desgravamen, consolidándolo como un mecanismo esencial de protección financiera. Las familias comenzaron a reconocer su importancia para evitar la transferencia de deudas en contextos de vulnerabilidad, mientras que las instituciones financieras reforzaron su uso como herramienta de cobertura frente al aumento del riesgo crediticio.

Paralelamente, las aseguradoras implementaron ajustes en sus procesos, incrementando el nivel de

exigencia en la evaluación del riesgo, particularmente en la información médica de los solicitantes, y realizando modificaciones en las primas en respuesta al aumento de la siniestralidad.

En este contexto de transformación, el seguro de desgravamen dejó de ser un elemento meramente técnico y poco visible para convertirse en un componente de alto valor social y económico. Este cambio evidenció la necesidad de fortalecer la cultura de seguros en la población y de optimizar los mecanismos de gestión del riesgo dentro del sector asegurador.

Dentro de este entorno dinámico y altamente competitivo, los indicadores de desempeño adquieren un rol estratégico, ya que permiten evaluar la eficiencia, rentabilidad y sostenibilidad de las compañías de seguros. En el caso de BMI del Ecuador, estos indicadores facilitan un análisis integral de su gestión, considerando variables clave como liquidez, solvencia, rentabilidad, siniestralidad y eficiencia administrativa. Su adecuada aplicación no solo contribuye a la toma de decisiones estratégicas, sino que también garantiza el cumplimiento de las normativas establecidas por los organismos de control y fortalece la transparencia institucional.

Asimismo, la suscripción de pólizas de desgravamen representa un proceso esencial dentro de la gestión técnica y comercial de la compañía. A través del análisis detallado de la información personal, financiera y médica del solicitante, se determinan las condiciones bajo las cuales se asumirá el riesgo, estableciendo primas adecuadas y definiendo posibles exclusiones. Este proceso resulta clave para mantener el equilibrio entre rentabilidad y siniestralidad, asegurando la sostenibilidad del producto y fortaleciendo la confianza de los clientes y socios estratégicos.

En conjunto, la evolución del seguro de desgravamen, especialmente a partir de la pandemia, evidencia su relevancia como herramienta de protección financiera y su impacto en la estabilidad del

sistema económico. De igual manera, resalta la importancia de una gestión eficiente basada en indicadores de desempeño y procesos de suscripción sólidos, que permitan a las aseguradoras adaptarse a entornos de incertidumbre y garantizar su continuidad en el mercado.

3.1. RIESGO DE SUSCRIPCIÓN

BMI del Ecuador puede enfrentar riesgos de suscripción, por lo cual deben mantener estándares adecuados que les permitan mitigar estos riesgos y garantizar una correcta evaluación del perfil de los asegurados. Dentro de las principales causas que pueden originar este riesgo se encuentran:

- Falta de evaluación médica o cuestionarios incompletos
- Declaraciones inexactas por parte del asegurado
- Emisión automática sin un adecuado proceso de selección de riesgo
- Inclusión de entrantes tardíos sin el análisis correspondiente
- Cartera con alta concentración de riesgos (edad, tipo de crédito, perfil del asegurado)

Como consecuencia de estos factores, se implementan mecanismos de control y validación, solicitando información clave a sus clientes con el fin de realizar una adecuada suscripción del riesgo.

Entre la información requerida se encuentra:

- Datos generales del cliente (nombre de la institución financiera y RUC)
- Vigencia de la póliza de desgravamen
- Coberturas, beneficios y condiciones actuales de la póliza

- Detalle de la cartera vigente (listado actualizado de asegurados con fechas de nacimiento y monto del crédito).
- Información de siniestralidad actual y de los últimos tres años (en número y valor), incluyendo número de fallecidos, valores pagados y causa de fallecimiento.
- Tasa actual de la póliza utilizada para el cálculo de la prima.
- Detalle de siniestros (fecha de ocurrencia, fecha de pago, valor del siniestro, diagnóstico y edad del asegurado).
- Exclusiones de la póliza.

3.1.1. Impacto del Covid-19

El análisis de siniestralidad evidencia un impacto significativo en el ramo de vida, especialmente en el producto de desgravamen como consecuencia de la pandemia de COVID-19. En el año 2018, el valor pagado por siniestros relacionados con enfermedades respiratorias fue de \$36.500, mientras que en 2019 se incrementó a \$47.500.

Sin embargo, a partir del año 2020, se observa un incremento considerable, alcanzando un valor de \$1,556,963.90, y en 2021 un monto de \$1,450,382.91. Este comportamiento refleja el fuerte impacto de las enfermedades respiratorias, principalmente asociadas a la pandemia, sobre la siniestralidad del producto.

Como consecuencia de este incremento en los siniestros, las compañías aseguradoras se vieron obligadas a ajustar las tasas en las renovaciones posteriores, con el objetivo de mantener la sostenibilidad técnica del producto. No obstante, frente a estos ajustes, el cliente mantiene la facultad de decidir entre continuar con la aseguradora actual o evaluar alternativas en el mercado.

3.2. RIESGO FINANCIERO

El análisis de las primas netas y los siniestros que se presentaron entre 2019 y 2023 permite evidenciar el impacto significativo que tuvo la pandemia en el equilibrio técnico-financiero de las compañías de seguro, así como las diferencias en la gestión del riesgo entre Equivida (2019-2021) y BMI (2022 en adelante).

Tabla 1 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2019, con la compañía Equivida

AÑO	AMPARO	VALOR	TOTAL SINIESTROS
2019	VIDA	\$1,570,079.50	53
	ITP	\$235,184.58	9
TOTAL		\$1,805,264.08	62

Nota. Datos adaptados de los registros de siniestralidad interna de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

Tabla 2 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen, 2020, con la compañía Equivida

AÑO	AMPARO	VALOR	TOTAL SINIESTROS	OBSERVACION
2020	VIDA	\$1,556,963.90	65	COVID
	VIDA	\$1,313,491.72	73	RESTO DE DX
	ITP	\$220,956.40	9	
TOTAL		\$3,091,412.02	147	

Nota. Datos adaptados de los registros de siniestralidad interna de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

Tabla 3 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2021, con la compañía Equivida

AÑO	AMPARO	VALOR	TOTAL SINIESTROS	OBSERVACION
2021	VIDA	\$1,486,382.91	64	COVID
	ITP	\$9,000.00	1	COVID
	VIDA	\$1,311,153.52	50	RESTO DE DX
	ITP	\$355,745.10	13	RESTO DE DX
TOTAL		\$3,162,281.53	128	

Nota. Datos adaptados de los registros de siniestralidad interna de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

Tabla 4 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2022, con la compañía de BMI del Ecuador

AÑO	AMPARO	VALOR	TOTAL DE SINIESTROS	OBSERVACION
2022	VIDA	\$342,871.71	14	COVID
	VIDA	\$1,101,036.59	70	RESTO DE DX
	ITP	\$ 370,703.75	17	RESTO DE DX
	ENF CATASTROFICA	\$ 926,669.24	29	RESTO DE DX
TOTAL		\$2,741,281.29	130	

Nota. Datos adaptados de los registros de siniestralidad interna de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

Tabla 5 Impacto financiero de siniestralidad en seguros de vida y desgravamen 2023, con la compañía de BMI del Ecuador

AÑO	AMPARO	VALOR	TOTAL DE SINIESTROS	OBSERVACION
2023	VIDA	\$246,601.64	12	COVID
	VIDA	\$1,433,258.54	76	RESTO DE DX
	ITP	\$315,455.54	11	RESTO DE DX
	ENF CATASTROFICA	\$361,500.00	7	RESTO DE DX
TOTAL		\$2,356,815.72	106	

Nota. Datos adaptados de los registros de siniestralidad interna de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

Tabla 6 Evolución del valor de primas netas desde el año 2019 al 2023

AÑO	PRIMAS NETAS
2019	\$3,751,854.92
2020	\$4,098,985.70
2021	\$2,473,363.60
2022	\$6,259,119.75
2023	\$5,726,132.44

Nota. Datos adaptados de los registros de primas netas de una aseguradora privada bajo acuerdo de confidencialidad.

En el año 2019, previo a la pandemia, el portafolio presentaba un comportamiento estable, con un total de 62 siniestros y un monto aproximado de USD 1,80 millones, frente a

primas de USD 3,75 millones. Esto sugiere un nivel de siniestralidad controlado y coherente con un esquema tarifario adecuado.

Sin embargo, a partir de 2020 se evidencia un cambio estructural en el riesgo:

- **2020:** 147 siniestros y USD 3,09 millones en indemnizaciones.
- **2021:** 128 siniestros y USD 3,16 millones en indemnizaciones.

Este incremento responde fundamentalmente al impacto del COVID-19, la frecuencia de siniestros no solo se duplica respecto al 2019, sino que el monto total también aumenta de manera considerable, lo que genera un deterioro crítico en los indicadores de siniestralidad, ya que en el año 2020 y 2021 respectivamente, los siniestros prácticamente igualan o superan proporcionalmente el nivel de primas, se rompe el equilibrio técnico del producto y se incrementa la presión sobre reservas y liquidez.

Todo este contexto dejó ver subestimación de la mortalidad debido a que no se esperaba un evento catastrófico mundial, lo que aceleró el pago de siniestros comprometiendo incluso las reservas técnicas.

Un claro ejemplo de esta afectación fue la compañía de seguros Equivida en donde a continuación detallamos algunas debilidades que se pudieron identificar:

Insuficiencia en tarificación

La aseguradora mantuvo tasas que no reflejaban adecuadamente el incremento del riesgo, lo

que derivó en primas insuficientes para cubrir el nivel real de siniestralidad durante la pandemia.

Falta de anticipación y gestión del riesgo catastrófico

No se evidencia una reacción oportuna ante el incremento de la mortalidad en 2020, lo cual sugiere ausencia de mecanismos de ajuste de tarifas.

El desempeño de BMI refleja una gestión más robusta del riesgo financiero, destacándose:

Adecuación de tarifas por el nuevo nivel de riesgo

El incremento de tasas permitió alinear las primas con la siniestralidad esperada, recuperando la suficiencia técnica del producto.

Sostenibilidad financiera

Se restablece la relación adecuada entre ingresos (primas) y egresos (siniestros), reduciendo la exposición a pérdidas técnicas.

Este contexto nos demuestra cómo un evento como la pandemia puede poner en evidencia debilidades estructurales en la gestión del riesgo de las aseguradoras, particularmente en productos sensibles a la mortalidad como el seguro de vida desgravamen.

En conclusión, se confirma que una adecuada gestión del riesgo financiero en seguros requiere no solo modelos técnicos robustos, sino también capacidad de reacción oportuna frente a cambios abruptos en el entorno, como los generados por la pandemia.

3.3. RENTABILIDAD TÉCNICA

Para evaluar el resultado técnico se tomó la data directamente de los estados financieros de la compañía:

- **Resultado técnico:**

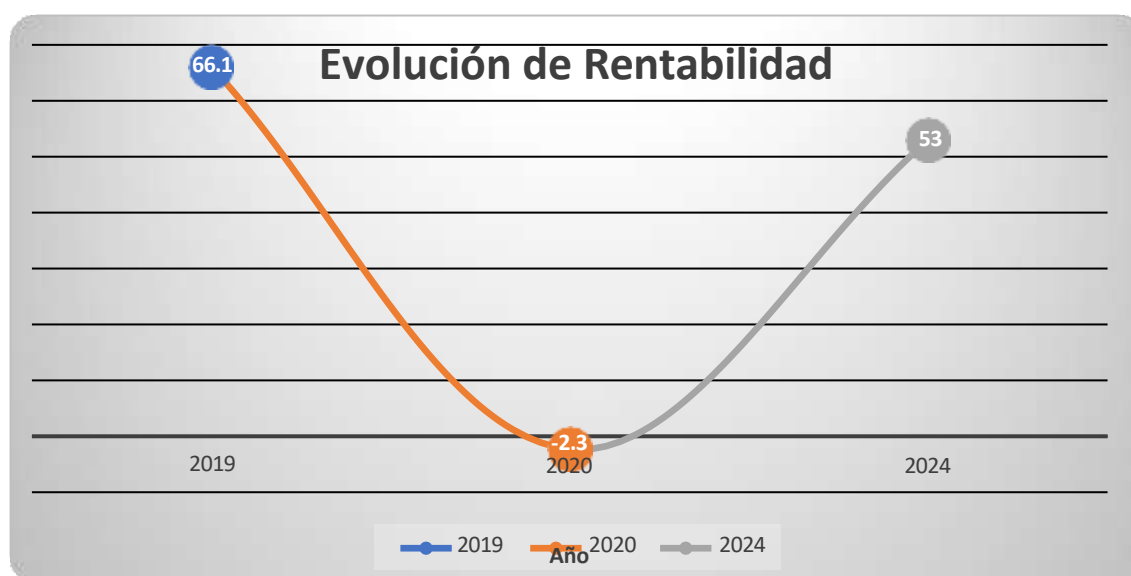
A continuación, podemos observar como la rentabilidad de BMI ha ido variando justamente por el tema de pandemia.

Tabla 7 Resultado de rentabilidad de BMI

Año	Resultado (MM)
2019	66.1
2020	-2.3
2024	53

Nota. Elaboración propia tomado de los balances auditados de BMI

Figura 4 Evolución de rentabilidad en el tiempo



Nota. Elaboración propia tomada de los balances auditados de BMI

3.4. ÍNDICE DE LIQUEEZ

El índice de liquidez constituye un indicador financiero fundamental para evaluar la capacidad de una organización de cumplir con sus obligaciones de corto plazo mediante el uso de sus activos corrientes.

Los activos corrientes representan todos los recursos que la empresa puede convertir en efectivo en el corto plazo, teniendo en cuenta los siguientes:

Tabla 9 Datos tomados en cuenta para el cálculo de activos corrientes

CUENTA	NOMBRE
1101	FINANCIERAS
1102	CAJA y BANCOS
12	DEUDORES POR PRIMAS
120102	VENCIDAS

120202	VENCIDAS
120203	CHEQUES PROTESTADOS
13	DEUDORES POR REASEGUROS Y COASEGUROS
1402	DEUDORES VARIOS

Nota. Elaboración propia: Adaptada de los estados financieros de BMI de la superintendencia de compañías (Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, s.f.).

Los pasivos corrientes son las deudas y obligaciones que vencen dentro del próximo año, y se consideró las siguientes cuentas del estado financiero de BMI:

Tabla 10 Datos tomados en cuenta para el cálculo de pasivos corrientes.

CUENTA	NOMBRE
2101	RESERVAS DE RIESGO EN CURSO
2102	RESERVAS DE SEGUROS DE VIDA
2103	RESERVAS PARA OBLIGACIONES DE SINIESTROS PENDIENTES
2104	RESERVAS DESVIACION DE SINIESTRALIDAD Y CATASTROFICAS
2105	RESERVAS DE ESTABILIZACION
2106	OTRAS RESERVAS
22	REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS
23	OTRAS PRIMAS POR PAGAR
2401	CORTO PLAZO
25	OTROS PASIVOS
259004	REGULARIZACION DE DIVISAS
259006	PRIMAS ANTICIPADAS
2601	PAPELES COMERCIALES EN CIRCULACION A CORTO PLAZO

Nota. Elaboración propia: Adaptada de los estados financieros de BMI de la

superintendencia de compañías (Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, s.f.).

En el caso del sector asegurador, este indicador adquiere especial relevancia, dado que las compañías deben garantizar la disponibilidad de recursos suficientes para atender oportunamente el pago de siniestros y otras obligaciones con sus asegurados.

Figura 6 Interpretación del indicador



Nota. Elaboración propia: Adaptada de “Índice de liquidez”, (myabcm, s.f.).

La siguiente tabla presenta los datos financieros clave utilizados para el cálculo del Índice de Liquidez del BMI producto de vida en desgravamen en cada uno de los años analizados.

Figura 7 Evolución 2020–2025

AÑO	ACTIVOS CORRIENTES (USD)	PASIVOS CORRIENTES (USD)	IL	CONDICIÓN
2020	\$18,888,861	\$16,800,098	1.077	AJUSTADO
2021	\$24,835,829	\$25,556,763	0.972 ▼	▲ CRÍTICO
2022	\$32,706,050	\$26,926,920	1.215 ▲	✓ MEJOR AÑO
2023	\$33,394,052	\$30,652,059	1.089	AJUSTADO
2024	\$40,552,481	\$38,507,009	1.053	AJUSTADO
2025	\$38,255,799	\$33,149,800	1.154	RECUPERACIÓN

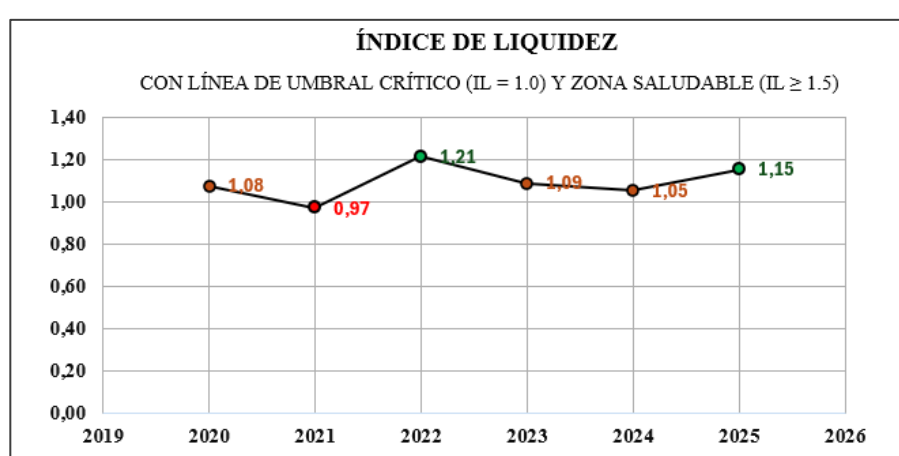
Nota. Elaboración propia: Adaptada de los estados financieros de BMI de la superintendencia de compañías (Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, s.f.).

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19 (marzo 2020), la cual trajo consigo paralizaciones súbitas de actividad económica, cierres de establecimientos y disrupción de cadenas de suministro. BMI cerró este año con un índice de liquidez de 1.08, apenas por encima del umbral crítico, pero, solvente en términos formales, ya que, por cada dólar de deuda corriente, la empresa contaba con apenas \$1.08 de activos líquidos para cubrirlo.

En el año 2021, es el año más crítico del período analizado y el único en que el índice cayó por debajo de 1. Significa que los pasivos corrientes superaron a los activos corrientes en \$720,934 USD, poniendo en evidencia una presión de liquidez real. Aunque los activos corrientes aumentaron significativamente (+37% respecto a 2020), los pasivos crecieron aún

más rápido (+52%), impulsados por mayores obligaciones de corto plazo asumidas para sostener la operación durante la crisis.

Figura 8 Análisis gráfico de la evolución índice de liquidez 2020–2025



Nota. Elaboración propia: Adaptada de los estados financieros de BMI de la superintendencia de compañías (Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, s.f.)

La caída del índice de liquidez en 2021 es evidencia directa del impacto financiero de la pandemia: la empresa necesitó endeudarse en el corto plazo para mantener operaciones frente a la contracción de ingresos, presión sobre márgenes y aumento de costos operativos.

Para el año 2022, con la reapertura de economías a nivel global y la recuperación de la demanda, este año representa el mejor desempeño de liquidez del período. Los activos corrientes crecieron un 32% respecto a 2021 (de \$24.8M a \$32.7M), mientras que los pasivos lo hicieron en un 5.4% solamente. Esto sugiere que la empresa canalizó eficientemente los ingresos de la reactivación hacia el fortalecimiento de sus activos líquidos.

En el periodo 2023- 2024 Aunque los activos corrientes continuaron creciendo 2.1% y 21.4% respectivamente, los pasivos corrientes lo hicieron a un ritmo proporcionalmente mayor, comprimiendo el margen de liquidez año a año. El índice de liquidez de 2024 (1.05) es el segundo valor más bajo del período, indicando que la expansión del negocio se financió en gran medida con deuda de corto plazo, lo cual es un patrón que merece vigilancia financiera continua.

Para el año 2025 existe una consolidación moderada, el índice repunta hasta 1.15, evidenciando un mejor control de los pasivos de corto plazo (los activos descendieron levemente, pero los pasivos cayeron un 13.9%. Esto sugiere un esfuerzo activo de la empresa por mejorar su posición de liquidez, demostrando así una capacidad de recuperación post-pandemia.

3.5.ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD

El índice de siniestralidad es un indicador fundamental en las pólizas de vida, en productos de desgravamen y en si en la industria de seguros ya que permite evaluar la relación entre los siniestros ocurridos y las primas generadas en un período determinado.

Su principal objetivo es medir el nivel de riesgo y la rentabilidad de una póliza, cartera o aseguradora, evidenciando qué proporción de los ingresos por primas se destina al pago de reclamaciones.

Este indicador resulta clave para la toma de decisiones estratégicas, ya que permite identificar tendencias en el comportamiento de los asegurados, evaluar la suficiencia de las tarifas y determinar la necesidad de ajustes en coberturas o condiciones. Un índice de siniestralidad elevado puede reflejar un mayor nivel de riesgo o una inadecuada tarificación, mientras que un índice bajo puede indicar una cartera rentable o subutilización del seguro.

En este sentido, el índice de siniestralidad no solo constituye una herramienta de análisis financiero, sino también un elemento esencial para la gestión técnica y el equilibrio sostenible de las operaciones en el sector asegurador.

Las compañías de seguros manejan un punto de equilibrio que permite evaluar si la siniestralidad de un cliente se encuentra en niveles adecuados. Este indicador facilita determinar si la cuenta presenta una siniestralidad alta, lo que implicaría la necesidad de realizar ajustes en tarifas o condiciones, o si, por el contrario, se mantiene en niveles bajos que permiten conservar las condiciones actuales.

En el caso de BMI, el punto de equilibrio se sitúa entre el 60% y 65%, rango que sirve como referencia para analizar la rentabilidad de la cuenta. De esta manera, cuando la siniestralidad supera este umbral, la cuenta se considera con una siniestralidad alta, mientras que, si se mantiene por debajo, se entiende que es una cuenta técnicamente sana o no siniestrada.

Dentro de las pólizas de desgravamen, se ha realizado un análisis del comportamiento de la siniestralidad de un cliente en tres periodos: antes, durante y después de la pandemia. A

partir de este análisis, se evidencia una afectación significativa durante el periodo de pandemia, reflejada en un incremento en los niveles de siniestralidad.

Como medida para mitigar este impacto y garantizar la sostenibilidad del programa, se planteó como alternativa el incremento de la tasa, lo cual permitió ajustar la facturación del cliente y asegurar la cobertura adecuada de los siniestros presentados. Esta acción contribuyó a mantener el equilibrio técnico de la póliza y el cumplimiento de las obligaciones por parte de la aseguradora.

A continuación, se presenta el análisis histórico de siniestralidad, que incluye información de las compañías BMI y Equivida, con el objetivo de evaluar el comportamiento del cliente antes, durante y después del período de pandemia.

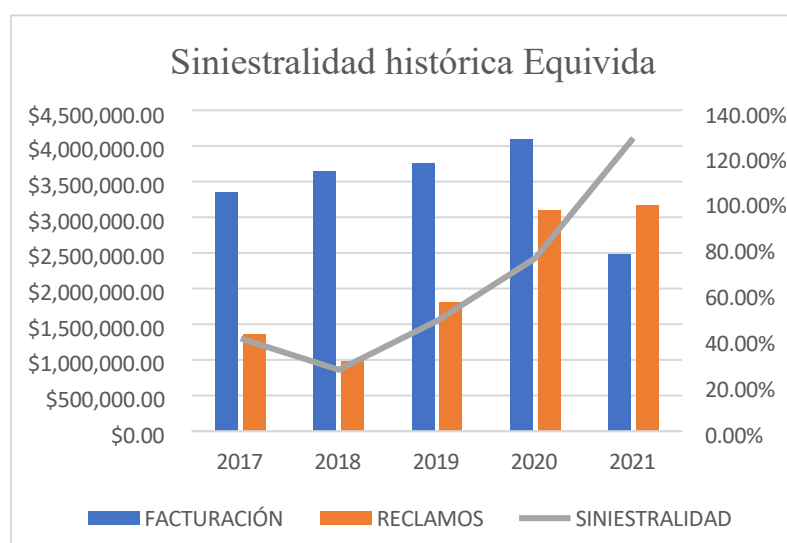
Tabla 11 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con EQUIVIDA

VIGENCIA	FACTURACIÓN	RECLAMOS	SINIESTRALIDAD
2017	\$3,344,332.24	\$1,352,238.62	40.43%
2018	\$3,648,004.25	\$976,500.00	26.77%
2019	\$3,751,854.92	\$1,805,264.08	48.12%
2020	\$4,098,985.70	\$3,091,412.02	75.42%
2021	\$2,473,636.70	\$3,162,281.53	127.84%
TOTAL	\$17,316,813.81	\$10,387,696.25	59.99%

Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por Equivida de un

cliente en específico.

Figura 9 Siniestralidad Histórica Equivida



Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por Equivida de un cliente en específico.

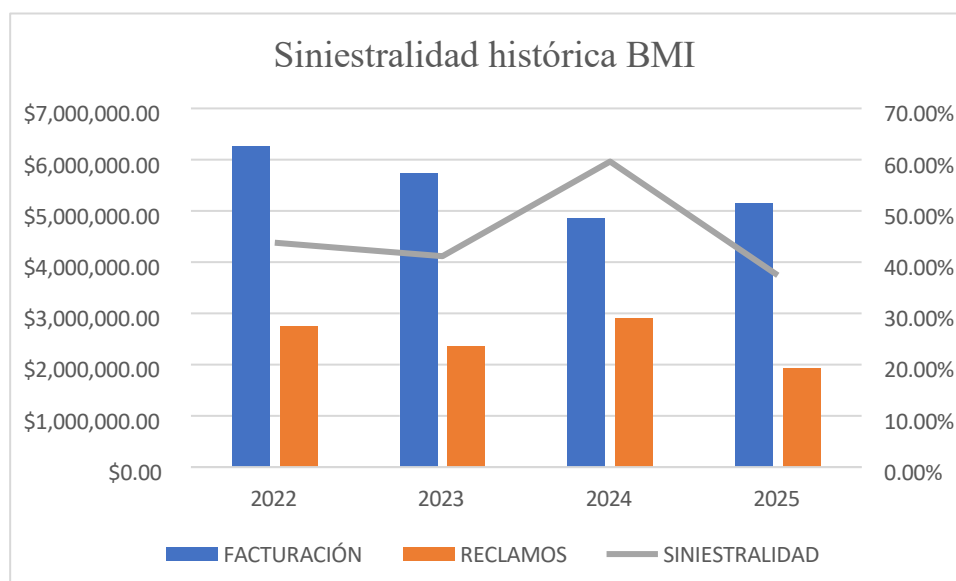
Tabla 12 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con BMI

VIGENCIA	FACTURACIÓN	RECLAMOS	SINIESTRALIDAD
2022	\$6,259,119.75	\$2,741,281.29	43.80%
2023	\$5,726,132.44	\$2,356,815.72	41.16%
2024	\$4,860,096.08	\$2,898,247.70	59.63%
2025	\$5,140,066.14	\$1,924,058.60	37.43%
TOTAL	\$21,985,414.41	\$9,920,403.31	45.12%

Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por BMI de un cliente en específico.

Figura 7 Siniestralidad Histórica BMI

Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por BMI de un cliente en específico.



El comportamiento reflejado en los gráficos evidenció que, durante el periodo de pandemia (2020–2021), el índice de siniestralidad presentó un incremento significativo, lo que demostró la necesidad de realizar un ajuste en la prima. Este ajuste fue fundamental para garantizar la sostenibilidad del producto en el tiempo y mantener el equilibrio técnico de la cuenta.

3.6. ÍNDICE DE CRECIMIENTO

El índice de crecimiento constituye una herramienta clave para medir la evolución de las compañías de seguros, permitiendo valorar su desempeño y respaldar la planificación estratégica orientada a su sostenibilidad y desarrollo en el mercado

Es un indicador financiero que mide el cambio relativo en un periodo determinado respecto a su valor en el periodo anterior. En las compañías de seguros, se aplica principalmente al análisis de las primas, por ser la principal fuente de ingresos.

Permite evidenciar si la empresa está expandiendo o reduciendo su operación. Su utilidad radica en que facilita el análisis del desempeño comercial, la capacidad de captación y retención de clientes.

La finalidad del índice de crecimiento es proporcionar una medida objetiva del dinamismo de la compañía, permitiendo comparar periodos y detectar tendencias que apoyen la toma de decisiones. Un crecimiento sostenido suele asociarse con un adecuado desempeño operativo, mientras que una disminución puede señalar la necesidad de ajustes estratégicos.

Su cálculo se realiza mediante la relación entre el valor actual y el valor del periodo anterior, conforme a la siguiente expresión:

$$\text{Índice de Crecimiento} = \frac{\text{Valor Actual} - \text{Valor Anterior}}{\text{Valor Anterior}} \times 100$$

El resultado se expresa

En porcentaje, donde valores positivos indican crecimiento y valores negativos reflejan contracción de acuerdo con el siguiente rango:

Tabla 13 Interpretación valores Índice de crecimiento

Rango del Índice de Crecimiento	Interpretación	Nivel de Desempeño	Análisis Técnico
Menor a 0%	Decrecimiento	Crítico	Evidencia contracción del negocio, posible pérdida de mercado, disminución de primas o clientes. Requiere análisis inmediato.
0% – 5%	Crecimiento bajo	Débil	Crecimiento mínimo, puede estar afectado por inflación o estancamiento comercial. Riesgo de pérdida de competitividad.
5% – 10%	Crecimiento moderado	Aceptable	Nivel saludable, indica expansión controlada y estabilidad operativa.

A continuación, aplicaremos la fórmula para evaluar el crecimiento durante los periodos 2023, 2024, 2025, años en los que la entidad financiera se ha mantenido con BMI del Ecuador.

Tabla 14 Crecimiento de las primas durante el 2023 al 2025

Periodo	Primas Año Anterior (USD)	Primas Año Actual (USD)	Resta entre primas (USD)	Cálculo	Índice de Crecimiento	Interpretación
2023 vs 2022	6,259,119.75	5,726,132.44	-532,987.31	$(-532,987.31 / 6,259,119.75) \times 100$	-8.52%	Decrecimiento crítico
2024 vs 2023	5,726,132.44	4,860,096.08	-866,036.36	$(-866,036.36 / 5,726,132.44) \times 100$	-15.12%	Decrecimiento crítico
2025 vs 2024	4,860,096.08	5,140,066.14	279,970.06	$(279,970.06 / 4,860,096.08) \times 100$	5.76%	Crecimiento moderado

Nota. Elaboración propia, con la información compartida por BMI de un cliente en específico.

Los resultados del índice de crecimiento obtenidos evidencian una disminución en las primas durante los años 2023 (-8,52%) y 2024 (-15,12%), seguida de una recuperación en 2025 (5,76%). No obstante, para una correcta interpretación, es fundamental considerar la naturaleza del producto analizado, correspondiente al seguro de vida desgravamen vinculado a créditos otorgados por una entidad financiera bajo la modalidad de prima anticipada.

En este esquema, el valor total del seguro se incorpora al monto del crédito y es pagado de forma inmediata a la aseguradora al momento del desembolso. En consecuencia, el volumen de primas no depende directamente del comportamiento mensual de pago de los clientes, sino del flujo de colocación de créditos por parte de la entidad financiera.

Adicionalmente, al tratarse de una prima pagada en su totalidad al inicio del crédito, la cobertura opera sobre el monto total asegurado: en caso de fallecimiento del deudor, la

aseguradora cubre el valor del crédito, la entidad financiera recupera el saldo adeudado y, de existir un excedente, este es entregado a los beneficiarios o herederos del asegurado.

Bajo este enfoque, la contracción observada en los años 2023 y 2024 puede asociarse a una disminución en los créditos, lo cual podría responder a factores como políticas crediticias más restrictivas, condiciones macroeconómicas adversas o una menor demanda de financiamiento. Asimismo, es importante considerar que estos resultados también pueden estar influenciados por los efectos rezagados de la pandemia, los cuales impactaron tanto la capacidad de endeudamiento de los clientes como la dinámica de colocación de créditos por parte de las entidades financieras. Dado que el seguro de desgravamen es un producto accesorio y obligatorio en este tipo de operaciones, su comportamiento está estrechamente ligado a la dinámica del crédito, más que a decisiones comerciales propias de la aseguradora.

Por su parte, la recuperación evidenciada en 2025 sugiere una reactivación en la colocación de créditos, lo que se traduce directamente en un incremento en las primas del seguro. Este comportamiento confirma la alta dependencia del producto respecto al desempeño del sector financiero, particularmente en lo relacionado con el otorgamiento de nuevos préstamos.

3.7. FACTORES CLAVE EN EL ANÁLISIS DE SUSCRIPCIÓN

La suscripción representa una etapa esencial dentro del ciclo del seguro, pues permite determinar la viabilidad del negocio, la suficiencia de la prima y la capacidad de la aseguradora para asumir los riesgos transferidos por el contratante.

El proceso de suscripción para estas pólizas suele considerar los siguientes elementos técnicos:

- **Perfil de la Cartera:** Se analiza la composición de los deudores, incluyendo el monto total asegurado y el saldo promedio de las deudas.
- **Rango de Edad:** Las aseguradoras establecen límites de edad para el ingreso y la permanencia. Por ejemplo, algunas pólizas cubren a personas de entre 18 y 81 años.
- **Estado de Salud:** Dependiendo del monto del crédito, se puede requerir una declaración de salud o exámenes médicos para evaluar el riesgo individual dentro del colectivo.
- **Tasa de Prima:** Se calcula una tasa porcentual (ej. 0,007715%) que se aplica habitualmente sobre el saldo deudor o el monto desembolsado

3.8. ANÁLISIS DEL CONTRATANTE

BMI evalúa a la entidad solicitante del seguro, ya sea una institución financiera, cooperativa o empresa. Este análisis contempla aspectos como su trayectoria en el mercado,

reputación, solidez financiera, estructura organizacional y experiencia en la administración de carteras crediticias.

La finalidad de esta evaluación es verificar la estabilidad del contratante y su capacidad operativa para administrar adecuadamente el programa de seguros, incluyendo los procesos de afiliación, recaudación y reporte de información.

3.8.1. Documentación Necesaria para la Empresa (Contratante)

Para suscribir o renovar una póliza corporativa, las instituciones presentan a la aseguradora:

- Listado actualizado de deudores con saldos vigentes.
- Reportes de siniestralidad histórica (fallecimientos e incapacidades previos).
- Términos de referencia que definan el alcance de la cobertura (ej. muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente).

3.8.2. Evaluación de la Cartera de Créditos

Uno de los componentes más importantes del proceso consiste en el análisis de la cartera que será objeto de cobertura. BMI revisa variables tales como:

- Número de deudores asegurables.
- Monto total de la cartera.
- Saldo promedio de los créditos.
- Distribución por edades.

- Plazos de financiamiento.
- Concentración del riesgo.
- Tipo de productos crediticios.

Este análisis permite identificar el perfil de riesgo del grupo asegurado y determinar el nivel de exposición que asumirá la compañía.

A partir de la información proporcionada, se realizó el análisis de la cartera con el objetivo de identificar el perfil de riesgo del grupo asegurado y el nivel de exposición:

Número de deudores asegurables:

La cartera está compuesta por 16,850 deudores. Esto refleja una cartera amplia y diversificada, lo cual ayuda a diluir el riesgo.

Monto total de la cartera

El valor total de la cartera es de USD 481,733,795.07.

Esto representa una exposición significativa para la aseguradora, especialmente en eventos masivos como pandemias.

Saldo promedio del valor de crédito insoluto

El valor promedio de créditos es de USD 28,589.54 por crédito, esto indica un nivel medio de endeudamiento y que a la vez no hay concentración excesiva en créditos individuales altos.

Tipo de productos crediticios

Se evidencia la siguiente distribución:

Figura 11 Distribución por producto



Nota. Elaboración propia, de información proporcionada de un cliente con su producto de Desgravamen

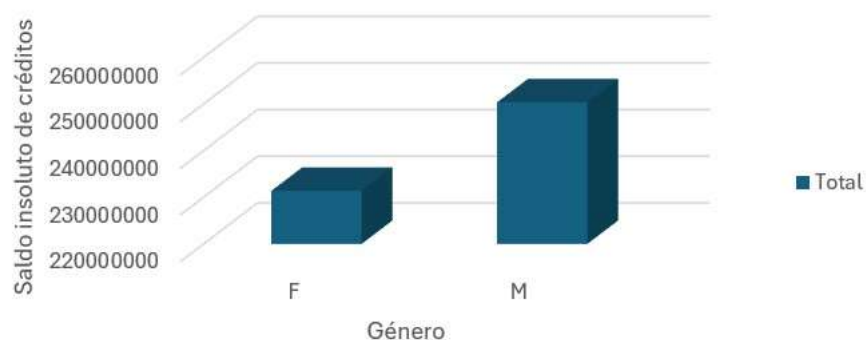
Dentro de este análisis podemos detallar que predominan productos hipotecarios y de consumo. Los hipotecarios implican mayor plazo y riesgo prolongado y los de consumo implica mayor rotación.

Distribución por género con relación al valor del crédito insoluto

Figura 12 Distribución por género

Suma de SALDO INSOLUTO

DISTRIBUCIÓN POR GENERO



GENERO ▾

Nota. Elaboración propia, de información proporcionada de un cliente con su producto de Desgravamen

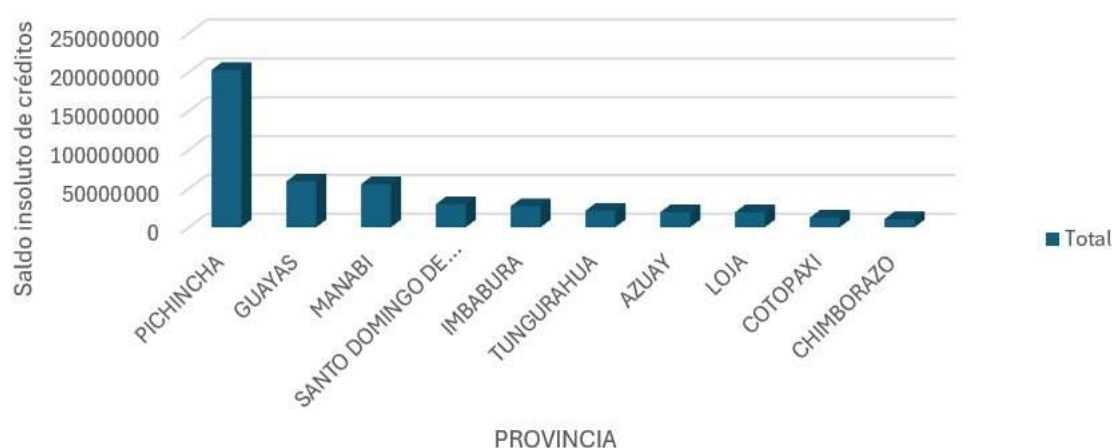
Esto permite evaluar las diferencias actuariales, algo que es muy importante para analizar la mortalidad en desgravamen.

Concentración Geográfica con relación al valor del crédito insoluto

Figura 13 Distribución por provincia

Suma de SALDO INSOLUTO

DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIA



PROVINCIA ▼

Nota. Elaboración propia, de información proporcionada de un cliente con su producto de Desgravamen

Se puede observar que hay una alta concentración en Pichincha (Quito), por lo cual se tiene un riesgo geográfico concentrado y esto puede afectar en eventos masivos regionales.

Análisis de riesgo

El análisis de la cartera permite concluir que:

- Existe una alta diversificación en número de asegurados, lo cual es positivo para la dispersión del riesgo.
- El monto total de exposición es elevado, por lo que requiere una adecuada tarificación y control técnico.
- La presencia de créditos hipotecarios implica riesgos de largo plazo, con

mayor incertidumbre en la siniestralidad futura.

- Se evidencia una concentración geográfica, lo que podría incrementar la exposición ante eventos catastróficos.
- El saldo promedio debe analizarse de forma segmentada, diferenciando entre:
 - Créditos hipotecarios (montos altos, largo plazo)
 - Créditos de consumo (montos menores, corto plazo)

El análisis realizado permite a la aseguradora contar con una visión integral del comportamiento de la cartera, facilitando la adecuada definición de la prima o tasa de desgravamen en función del nivel de riesgo asumido.

Sin embargo, es fundamental que la evaluación se realice de manera segmentada por tipo de crédito, dado que los perfiles de riesgo, duración y severidad difieren significativamente entre cartera hipotecaria y de consumo.

Asimismo, este análisis proporciona insumos clave para evaluar la sostenibilidad del producto en el tiempo, permitiendo anticipar impactos derivados de eventos extraordinarios, como los observados durante la pandemia, y fortaleciendo una gestión proactiva del riesgo.

Finalmente, los resultados permiten ajustar condiciones, coberturas y tarifas frente a niveles de siniestralidad, garantizando el equilibrio técnico del programa y la estabilidad de la cartera asegurada.

Revisión de la Siniestralidad Histórica

Cuando el negocio cuenta con experiencia previa, BMI analiza el comportamiento histórico de los siniestros. Para ello, revisa indicadores como:

- Frecuencia de siniestros.
- Severidad de las pérdidas.
- Índice de siniestralidad.
- Tendencias de mortalidad e invalidez.
- Principales causas de reclamación.

Para BMI el análisis de la experiencia siniestral constituye una etapa fundamental en el proceso de suscripción de un seguro de desgravamen corporativo ya que, al analizar una cuenta con historial, BMI evalúa detalladamente el comportamiento de los siniestros para determinar la viabilidad técnica del riesgo y establecer una prima acorde con la exposición real de la cartera.

Tabla 15 Siniestralidad histórica de un producto de desgravamen con BMI

VIGENCIA	FACTURACIÓN	RECLAMOS	SINIESTRALIDAD
2021	\$ 2,473,636.70	\$ 2,958,268.18	119.59%

2022	\$ 6,259,119.75	\$ 4,840,346.30	77.33%
2023	\$ 5,726,132.44	\$ 3,575,329.07	62.44%
2024	\$ 4,860,096.08	\$ 3,172,963.10	65.29%
2025	\$ 5,140,066.14	\$ 2,805,449.74	54.58%
	\$ 24,459,051.11	\$ 17,352,356.39	70.94%

Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por BMI de un cliente en específico.

Figura 14 Siniestralidad Histórica BMI



Nota. Elaboración propia, tomada de siniestralidad compartida por BMI de un cliente en específico.

A partir de la información presentada, se evidencia que BMI realiza una revisión exhaustiva de indicadores clave como la frecuencia, severidad e índice de siniestralidad.

Durante el año 2021, la cartera registró una siniestralidad del 119,59%, superando

ampliamente el nivel de primas recaudadas. Este resultado refleja un período altamente desfavorable, influenciado principalmente por el impacto de la pandemia del COVID-19, que incrementó considerablemente la mortalidad y las reclamaciones.

Sin embargo, a partir del año 2022 se observa una recuperación progresiva y sostenida del comportamiento técnico del negocio. La siniestralidad disminuyó al 77,33%, continuando su descenso hasta alcanzar el 54,58% en 2025. Esta tendencia favorable demuestra una estabilización del riesgo y una mejora significativa en la rentabilidad de la cartera, lo cual representa un factor altamente positivo para BMI al momento de fijar la prima.

El índice acumulado de siniestralidad del período 2021-2025 se ubica en 70,94%, nivel que puede considerarse técnicamente aceptable dentro del ramo de desgravamen. Este indicador permite a BMI mantener un equilibrio adecuado entre competitividad comercial y suficiencia técnica de la tarifa.

Evaluación Médica y de Asegurabilidad

Desde la óptica de la suscripción de riesgos de personas se busca establecer un esquema de protección financiera diseñado para mitigar el riesgo de crédito ante eventos de mortalidad y morbilidad del deudor.

La suscripción técnica de BMI no se limita a la aceptación del asegurado, sino que establece una estratificación basada en la exposición al riesgo y dependiendo de los montos

asegurados, edades de ingreso y políticas de suscripción, de acuerdo con los parámetros que se detallan a continuación:

- **Selección de Riesgo por Capital:** Para montos superiores a \$150,001, se activa una vigilancia médica estricta que incluye análisis de laboratorio y pruebas de esfuerzo según la edad. Esto previene la selección adversa (personas con salud deteriorada que buscan coberturas altas).

Figura 15 Requisitos de asegurabilidad por edad y suma asegurada

EDAD	DESDE USD 150.001 HASTA USD 200.000	DESDE USD 200.001 HASTA 300.000
18 A 36	DECLARACIÓN DE SALUD	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE
37 A 49	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAMA
50-65	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAMA	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO Y ESFUERZO DE TÓRAX FRENTE Y PERFIL
66-75	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO Y ESFUERZO DE TÓRAX FRENTE Y PERFIL	DECLARACIÓN DE SALUD EXAMEN MÉDICO ANÁLISIS DE ORINA ANÁLISIS DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO Y ESFUERZO DE TÓRAX FRENTE Y PERFIL

Nota. Elaboración propia: Adaptada de certificado individual de seguro colectivo de vida sobre deudores (BMI, s.f.).

Para el segmento de créditos inferiores a \$150,000, donde se ubica el crédito promedio global de \$28,000 el proceso de suscripción se simplifica sustancialmente para agilizar la colocación crediticia.

Tabla 18 Requisitos para el proceso de suscripción montos inferiores

PROCESO DE SUSCRIPCIÓN	
Declaración de Salud:	Es el requisito primario y obligatorio para todos los deudores en este rango. Consiste en un cuestionario donde el asegurado declara su estado de salud actual y antecedentes médicos.
Suscripción Automática:	Créditos cercanos al promedio de \$28,000 acceden a cobertura inmediata tras la firma de la solicitud de adhesión, siempre que la declaración de salud no presente hallazgos preexistentes.
Evaluación de Auditoría Médica:	BMI se reserva el derecho de que un auditor médico evalúe la declaración de salud para decidir la aceptación, limitación o negativa de la inclusión en la póliza.

Nota. Elaboración propia: Adaptada de certificado individual de seguro colectivo de vida sobre deudores (BMI, s.f.).

- **Limitaciones por Edad:** La suscripción técnica establece rangos etarios estrictos que determinan quién puede ser sujeto de aseguramiento y hasta cuándo mantiene la protección la póliza de desgravamen.
- La edad mínima para adherirse al seguro es de 18 años.

- La edad máxima de ingreso varía según la cobertura: para Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el límite es hasta los 70 años.

- Sin embargo, para la cobertura específica de enfermedades catastróficas en créditos hipotecarios, el ingreso se limita hasta los 65 años.

- **Edad de Permanencia:**

- La cobertura de Muerte se mantiene activa hasta los 80 años del asegurado.
- La cobertura de Incapacidad Total y Permanente finaliza a los 75 años.
- La cobertura de Enfermedades Catastróficas cesa a los 70 años.

- **Restricciones de Codeudor:** Se limita la cobertura para codeudores a partir de edades específicas, reconociendo que el riesgo de siniestralidad dual en una misma operación crediticia aumenta con la senescencia.

Esta evaluación permite detectar riesgos agravados, enfermedades preexistentes o condiciones que puedan requerir exclusiones, recargos o limitaciones de cobertura.

- **Tipos de crédito**

Es importante tomar en cuenta que existen dos tipos de crédito que maneja BMI, de consumo e hipotecarios. y es fundamental especificar los requisitos según la naturaleza de la obligación, ya que el riesgo actuarial y las coberturas adicionales varían según el destino de los fondos:

Tabla 19 *Tipos de Crédito*

Característica	Crédito de Consumo	Crédito Hipotecario
Cobertura de Enfermedades Catastróficas	No aplica por norma general en este certificado.	Aplica únicamente para este tipo de créditos.
Suma Asegurada	Corresponde al monto original del crédito para Muerte e Incapacidad Total y Permanente.	Corresponde al saldo insoluto de la deuda o monto original según el plan.
Examen Médico	No suele requerirse para montos bajos (como el promedio de \$28k) a menos que haya preexistencias declaradas.	Podría activarse según la edad del deudor y si el monto se acerca al límite superior del rango de baja suscripción.

Nota. Elaboración propia: Adaptada de certificado individual de seguro colectivo de vida sobre deudores (BMI, s.f.).

- **Parámetros de Terminación y Restricciones:** Independientemente del monto del crédito, la cobertura está sujeta a límites de edad y condiciones de salud previas:
 - Incremento de Tasa: A partir de edades avanzadas (según el cuadro de límites de la póliza), el deudor cuenta con un incremento en la tasa y restricciones para la figura del codeudor.

- Discapacidades Preexistentes: En casos de muerte derivada de una discapacidad diagnosticada previo a la suscripción, la cobertura se limita únicamente a 10 salarios básicos unificados.

Estructura de Transferencia de Riesgo y Beneficios

La suscripción de BMI define la vigencia técnica del riesgo tiene un horizonte temporal de 25 años, el cual implica un cálculo actuarial de largo plazo, donde el beneficio principal es la cancelación del saldo insoluto, lo cual alinea los intereses de la institución financiera (contratante) con la aseguradora, protegiendo la masa hereditaria de los beneficiarios del titular.

Figura 13 Coberturas del seguro de vida

Cobertura	Tipo	Descripción	Condición Especial
☐ Vida (Muerte por Cualquier Causa)	Principal	Cubre el fallecimiento del titular. La indemnización se destina primeramente a liquidar la obligación crediticia vigente al momento del siniestro.	Beneficio directo al crédito
☑ Incapacidad Total y Permanente	Complementaria	Se establece un criterio de irreversibilidad para la ocupación del asegurado, sujeto a un periodo de carencia o espera de 90 días tras la comprobación del siniestro.	⌚ Periodo de espera: 90 días
🏥 Enfermedades Críticas (Cáncer Primario)	Beneficio Adicional	Se suscribe como un beneficio adicional los cánceres no invasores o in-situ tendrán cobertura del 10% de la suma asegurada establecida en el endoso de Enfermedades Críticas - Cáncer Primario según el plan contratado.	⚠ Excluye condiciones preexistentes

Nota. Elaboración propia: Adaptada de certificado individual de seguro colectivo de vida sobre deudores (BMI, s.f.).

Cláusulas de Salvaguarda y Exclusiones Técnicas

Las exclusiones son fundamentales para delimitar el riesgo asegurable de aquellos eventos que son estadísticamente impredecibles o derivados de negligencia, como:

- **Periodos de Carencia por Suicidio:** El límite de 12 meses busca mitigar el riesgo moral, evitando que una persona contrate un seguro con la intención predeterminada de causar el siniestro.
- **Exclusión de Riesgos Extraordinarios:** La exclusión de deportes extremos (paracaidismo, boxeo, buceo), actividades aéreas no comerciales y eventos sociopolíticos (guerra, terrorismo) delimita el riesgo a la vida cotidiana del deudor promedio.
- **Preexistencias y Discapacidad:** Se excluyen explícitamente las condiciones de salud preexistentes al inicio del seguro, salvo lo estipulado por la Ley Orgánica de Discapacidades, donde la cobertura se limita a 10 salarios básicos unificados.

Documentación de asegurabilidad y Siniestralidad

Desde la perspectiva de suscripción, la exigencia de documentos específicos garantiza que el pago del beneficio sea legítimo:

- **Validación Médica:** El requerimiento de la Historia Clínica Completa y resultados histopatológicos permite al suscriptor verificar que no hubo omisión de información al

momento de la adhesión (dolo o mala fe).

- **Validación Financiera:** El contrato y la tabla de amortización son esenciales para determinar el monto exacto de la indemnización a la fecha del evento.

Es importante recalcar que la suscripción se rige bajo la transparencia de datos y origen de fondos, como el tema de la protección de datos donde el asegurado autoriza el tratamiento de datos sensibles para la gestión de riesgo actuarial y diseño de modelos de prevención.

De igual manera se incluye la declaración de origen lícito de fondos, vinculando el contrato de seguro con las normativas nacionales de control financiero.

Estableciendo así que el proceso de asegurabilidad no termina con la evaluación médica, sino que se extiende a la transparencia financiera. El cliente asume la responsabilidad total sobre la veracidad de su información y la licitud de sus recursos, mientras que la aseguradora se reserva el derecho de investigar y reportar cualquier anomalía a las autoridades competentes.

Cumplimiento Normativo y Políticas Internas

A partir del levantamiento y revisión de las condiciones del producto de vida desgravamen administrado por BMI del Ecuador, ligado a los créditos otorgados por una entidad financiera, se ha determinado que el esquema aplicado para la suscripción corresponde a un modelo de suscripción mixto, en el cual predomina la aceptación automática para la mayor parte de la cartera,

complementada con mecanismos de evaluación técnica en aquellos casos que representan una mayor exposición al riesgo.

Este modelo responde a la naturaleza masiva del seguro de desgravamen, donde la eficiencia operativa es un factor clave; además se incorporan controles específicos principalmente a través de umbrales de asegurabilidad y requisitos médicos que permiten mitigar el impacto de riesgos de mayor severidad.

Referente a la determinación de la tasa cabe mencionar que no depende exclusivamente de la aseguradora, sino que se encuentra influenciada por las condiciones del contrato de reaseguro, el cual establece parámetros técnicos relacionados con la capacidad, el apetito de riesgo y el costo de transferencia del mismo. En este sentido, si bien la aseguradora es quien define la tasa final del producto, esta se encuentra condicionada por lineamientos técnicos provenientes del reaseguro, así como por la experiencia de siniestralidad de la cartera asegurada, por lo tanto, la tasa en este tipo de seguros responde a un equilibrio entre criterios técnicos, comerciales y de reaseguro.

En este contexto, el análisis que se presenta a continuación permite identificar las principales etapas del proceso de suscripción, los controles técnicos implícitos en su estructura y las oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la gestión del riesgo dentro de este tipo de productos.

Tabla 20 Proceso de suscripción

Etapa	Condición del producto	Interpretación técnica del proceso
Definición del riesgo	Cobertura: muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente	Producto diseñado para cubrir saldo insoluto del crédito → riesgo financiero vinculado a vida

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Límite de edad	Restricción de edad de ingreso y permanencia	Control básico de frecuencia de siniestros
Segmentación por monto	Diferenciación explícita desde USD 150.001	Punto de activación de suscripción médica
Capacidad automática	Hasta USD 150.000 sin requisitos médicos	Suscripción masiva basada en mutualización del riesgo
Tramo con evaluación	Desde USD 150.001 requiere exámenes médicos completos	Introducción de control técnico individual en riesgos de mayor severidad
Requisitos médicos	Declaración de salud, exámenes, laboratorio, electrocardiograma	Evaluación clínica estructurada del riesgo
Auditoría médica	Revisión por auditor médico de la aseguradora	Validación técnica especializada antes de aceptación
Exclusión de preexistencias	No cobertura de enfermedades previas	Control del riesgo
Exclusión por suicidio	No cobertura en primeros 12 meses	Control de riesgo
Definición de incapacidad	Condición total, permanente e irreversible	Reducción de ambigüedad en siniestros
Coberturas adicionales	Enfermedades catastróficas y cáncer (con restricciones)	Control de riesgo
Terminación	Por edad, mora, fraude o fallecimiento	Control contractual del ciclo de vida del riesgo

Nota. Elaboración propia

El proceso de suscripción evidenciado refleja un modelo altamente estandarizado, donde la evaluación del riesgo no se realiza de forma individual en todos los casos, sino que se basa en reglas previamente definidas.

El principal mecanismo de control identificado es el umbral de USD 150.000, a partir del cual se activa una suscripción médica más rigurosa. Este enfoque permite mantener eficiencia operativa en la cartera masiva, introduce validaciones técnicas en riesgos de mayor exposición.

Sin embargo, el modelo presenta ciertas limitaciones. En la capacidad automática, la ausencia de evaluación médica implica que el riesgo es asumido bajo criterios estadísticos generales, lo que reduce la capacidad de identificar desviaciones individuales. Como consecuencia, el control del riesgo se traslada en gran medida a las exclusiones contractuales, especialmente en lo referente a enfermedades preexistentes.

Adicionalmente, el uso de un umbral fijo puede generar concentraciones de riesgo en niveles cercanos al límite establecido (\$150000), lo que podría afectar la adecuada dispersión del riesgo dentro de la cartera.

A partir del análisis realizado, se plantean las siguientes oportunidades de mejora:

En primer lugar, se propone la implementación de un umbral dinámico de evaluación médica, el cual no dependa únicamente del monto asegurado, sino que incorpore variables adicionales como la edad del asegurado o el plazo del crédito, esto permitiría una segmentación más precisa, diferenciando perfiles de riesgo mediante variables básicas disponibles en el proceso crediticio. De esta manera, se evitaría tratar de forma homogénea riesgos con características distintas.

Asimismo, se recomienda incorporar una declaración de salud simplificada digital incluso en los casos de aceptación automática. Este mecanismo permitiría captar información relevante del asegurado.

Por otro lado, se sugiere desarrollar herramientas de monitoreo de concentración de riesgos cercanos al umbral de USD 150.000, con el fin de detectar posibles riesgos.

Finalmente, la incorporación de modelos analíticos o predictivos permitiría evolucionar hacia un esquema de suscripción más anticipativo, fortaleciendo la capacidad de la aseguradora para identificar riesgos potencialmente más altos dentro de la cartera masiva.

En base a lo analizado en el presente estudio, se puede evidenciar alineación con los principios regulatorios aplicables al mercado asegurador ecuatoriano, particularmente en lo referente a transparencia contractual, delimitación de coberturas y gestión del riesgo. La definición clara de exclusiones, requisitos de asegurabilidad y condiciones de acceso a la cobertura responde a la necesidad de garantizar la adecuada información al asegurado y la sostenibilidad técnica del producto. Asimismo, la incorporación de evaluaciones médicas en niveles superiores de exposición y la existencia de controles como la verificación de preexistencias y causales de terminación permiten inferir un cumplimiento de las disposiciones emitidas por el ente de control, orientadas a asegurar prácticas prudentes en la suscripción y administración del riesgo.

CAPITULO 4

4.1. CONCLUSIÓN GENERAL

La pandemia de COVID-19 representó uno de los eventos de mayor impacto para el sector asegurador ecuatoriano, especialmente en el ramo de vida desgravamen, debido al incremento significativo de la mortalidad y, por consiguiente, de la siniestralidad registrada durante los años 2020 y 2021. Esta situación generó una importante presión sobre los resultados técnicos y financieros de las compañías aseguradoras.

El análisis realizado permitió determinar que el aumento de los siniestros ocasionó la necesidad de revisar las tasas aplicadas a las pólizas de desgravamen, fortalecer las reservas técnicas y evaluar continuamente la suficiencia de los mecanismos de solvencia para garantizar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con los asegurados y beneficiarios.

Asimismo, se evidenció que las aseguradoras que mantenían adecuados sistemas de gestión integral de riesgos, programas de reaseguro y estructuras sólidas de gobierno

corporativo presentaron una mayor capacidad de adaptación y respuesta frente a los efectos derivados de la emergencia sanitaria.

Finalmente, la investigación permitió concluir que la sostenibilidad futura del seguro de desgravamen depende de la implementación de modelos de gestión más robustos, capaces de anticipar escenarios extraordinarios y fortalecer la resiliencia financiera de las organizaciones.

4.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- Se analizó el impacto de la pandemia en las pólizas de vida desgravamen, identificando los efectos generados sobre la siniestralidad, las primas, la liquidez y la sostenibilidad financiera de las aseguradoras.
- Se analizó el comportamiento histórico de las primas durante los períodos prepandemia, pandemia y postpandemia, evidenciando cambios en los criterios de suscripción y valoración del riesgo.
- Se identificaron los principales riesgos técnicos, financieros y operativos que enfrentaron las compañías aseguradoras durante la emergencia sanitaria, así como la importancia de los mecanismos de reaseguro y solvencia para mitigar sus efectos.
- La investigación demuestra la importancia de fortalecer la gestión integral de riesgos dentro de las aseguradoras y entidades financieras, incorporando análisis prospectivos que permitan anticipar escenarios de alta severidad.

- Los resultados obtenidos constituyen una herramienta de apoyo para la toma de decisiones relacionadas con suscripción, reservas técnicas, reaseguros, continuidad del negocio y administración de riesgos emergentes.
- El estudio aporta evidencia sobre el comportamiento del seguro de desgravamen durante una crisis sanitaria sin precedentes, contribuyendo al desarrollo de investigaciones relacionadas con riesgos actuariales, sostenibilidad financiera y gestión aseguradora.

4.3. RECOMENDACIONES

1. Reforzar los procesos de suscripción del seguro de desgravamen, mediante una evaluación más detallada del perfil de riesgo de los asegurados y la actualización periódica de los criterios técnicos de aceptación.
2. Mantener programas de reaseguro adecuados y diversificados, que permitan transferir parte de los riesgos extraordinarios y reducir la exposición financiera ante eventos catastróficos.
3. Implementar un sistema integral de monitoreo basado en indicadores de siniestralidad, frecuencia, severidad, mortalidad, invalidez y rentabilidad técnica. El seguimiento periódico de estos indicadores permitirá generar alertas tempranas ante desviaciones significativas respecto a los parámetros esperados, facilitando la adopción de medidas correctivas oportunas.

4. Fortalecer los planes de continuidad del negocio y gestión de crisis, mediante el monitoreo permanente de su capacidad operativa, disponibilidad tecnológica, capacidad de respuesta, capacitación del personal y resiliencia organizacional. La medición continua de estos indicadores permitirá identificar vulnerabilidades, optimizar los protocolos de actuación y garantizar la continuidad de los servicios ante futuras emergencias sanitarias.
5. Promover una cultura organizacional orientada a la gestión integral de riesgos, involucrando a todas las áreas de la organización en la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos emergentes.
6. Realizar revisiones periódicas de los niveles de liquidez, solvencia y suficiencia de reservas, con el propósito de asegurar la estabilidad financiera de las compañías frente a escenarios de incertidumbre.
7. Impulsar nuevas investigaciones sobre el comportamiento del seguro de desgravamen en el Ecuador, considerando variables económicas, demográficas y epidemiológicas que permitan mejorar la gestión del riesgo en el sector asegurador.

BIBLIOGRAFÍA

- BMI*. (2024). Obtenido de Logo de BMI: <https://www.bmicos.com/ecuador/>
- BMI*. (2024). Obtenido de Bmi presencia global: <https://www.bmicos.com/internacional/>
- BMI*. (2024). Obtenido de Calificación y reconocimientos: <https://www.bmicos.com/dominicana/bmi/>
- BMI*. (2024). Obtenido de Buen Gobierno Corporativo: <https://www.bmicos.com/ecuador/download/indicadores-buen-gobierno-corporativo/?wpdmdl=9840&refresh=69b755b0111f31773622704>
- Contable Fiel. (s.f.). Obtenido de Indicadores de Liquidez: <https://contablefiel.com/indicadores-de-liquidez-calcularejemplo-calculointerpretacion-formulas-empresa-razones/>
- LatinoInsurance. (2026). *LatinoInsurance*. Obtenido de Rentabilidad sobre Primas Emitidas del Mercado de Medicina Prepagada finalizó en 5.2% a diciembre 2025: <https://boletines.latinoinsurance.com/rentabilidad-sobre-primas-emitidas-del-mercado-de-medicina-prepagada-finalizo-en-5-2-a-diciembre-2025>
- Linkedin*. (2026). Obtenido de BMI Ecuador: <https://www.linkedin.com/company/bmiecuador/>

Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. (s.f.). *Superintendencia de Compañías Valores y Seguros*. Obtenido de
<https://appscvsgen.supercias.gob.ec/consultaCompanias/seguros/informacionInstituciones.jsf?p=aQuqhUTnxiDIO4ik2gP1/Kv9CT4/S/VW8fywJ78mPUiIyCx6QoLoqg==&o=aQuqhUTnxiDTLP2muDfyoGRNewsPgijhCk0k7slr2BduUMThlPIzukBVSX/jJWUjgaolWjVrlu3q90PIXLDQMQ==>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de riesgo

# RIESGO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA	CAUSAS PRINCIPALES	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	RESPONSABLES	ACCIONES DE MEJORA O RESPUESTA
R1	Liquidez frente a sucesos catastróficos	Riesgo de insuficiencia de liquidez para cubrir obligaciones ante eventos de alta severidad	Financiero	- Eventos catastróficos - Mala estimación de reservas - Alta siniestralidad	- Incumplimiento de pagos de siniestros - Afectación financiera para la compañía - Pérdida de solvencia	2	5	Medio	- Políticas de reservas técnicas - Monitoreo financiero por parte del comité Técnico Actuarial y comité de riesgos	Riesgo bajo	Área financiera / Comité de riesgos	Comités semestrales de control de liquidez
R2	Ciberataques a sistemas de la compañía	Riesgo de accesos no autorizados o ataques informáticos	Tecnológico	- Vulnerabilidades - Phishing - Falta de actualización en los sistemas	- Pérdida de información - Interrupción operativa - Sanciones por incumplimiento de normativas de protección de datos	2	4	Medio	- Políticas de seguridad de la información - Firewall y sistemas de detección de intrusiones - Control de accesos y autenticación	Riesgo bajo	TI / Seguridad de la información	- Implementación de ciberseguridad avanzada - Capacitaciones periódicas en ciberseguridad
R3	Incremento masivo de mortalidad	Aumento inesperado en la tasa de mortalidad	Técnico	- Pandemias - Crisis sanitarias - Eventos masivos	- Alta siniestralidad - Pérdidas financieras	3	4	Alto	- Gestión actuarial del riesgo - Modelos de mortalidad - Reaseguro	Riesgo bajo	Área actuarial / Reaseguros	- Revisión periódica de tablas de mortalidad - Diversificación de cartera - Fortalecimiento de contratos de reaseguro
R4	Dependencia de reaseguradores	Alta dependencia en uno o pocos reaseguradores	Operacional	- Concentración de contratos - Baja diversificación - Riesgo país	Riesgo de incumplimiento, condiciones desfavorables	1	3	Bajo	- Contratos de reaseguro vigentes - Evaluación de rating de reaseguradores	Riesgo bajo	Reaseguros / Finanzas	- Diversificación de reaseguradores - Evaluación continua de solvencia - Negociación de mejores condiciones contractuales - Límites de exposición por reasegurador
R5	Errores en suscripción	Evaluación incorrecta del riesgo	Operacional	- Errores humanos - Procesos manuales - Falta de información	- Mala tarificación - Aumento de siniestralidad	3	3	Medio	- Manuales de suscripción (Formularios) - Validaciones internas - Capacitación técnica	Riesgo medio	Suscripción	- Automatización de procesos de suscripción - Auditorías periódicas - Doble validación en casos complejos
R6	Fraude en siniestros	Reclamaciones fraudulentas	Operacional	- Falta de controles al momento de liquidar un siniestro - Debilidad en validaciones de los documentos	- Pérdidas económicas - Aumento de costos de los productos de la compañía - Pagos indebidos por siniestros fraudulentos	2	4	Medio	- Procesos de validación de siniestros - Auditoría interna - Revisión documental	Riesgo medio	Siniestros / Auditoría Médica	- Sistemas antifraude (analítica de datos) - Investigación especializada de casos - Capacitación al personal en detección de fraude
R7	Reputación de la compañía	Riesgo de afectación a la imagen corporativa	Reputacional	- Mala atención en el servicio - Incumplimientos en pagos de siniestros	- Pérdida de clientes - Impacto comercial - Pérdida de confianza	2	4	Medio	- Políticas de comunicación - Código de ética	Riesgo medio	Marketing / Servicio al cliente	- Plan de gestión de crisis reputacional - Monitoreo de redes y medios - Mejora continua del servicio
R8	Fuga de datos de clientes	Exposición de información confidencial	Tecnológico	- Falta de seguridad - Accesos indebidos - Phishing	- Sanciones legales - Pérdida de confianza	2	5	Medio	- Políticas de protección de datos - Control de accesos	Riesgo medio	TI / Seguridad	- Implementación de normativa de protección de datos - Auditorías de seguridad de la información - Capacitación en manejo de datos sensibles