

## **“NOTAS DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN ADICIONAL A LOS ESTADOS FINANCIEROS”**

Por medio de la presente, me permito dar respuesta a la disposición tercera y cuarta de la circular S-18.2.2, en cuanto al gobierno corporativo de SaludCoop México:

### **NOTA DE REVELACION 1: OPERACIONES Y RAMOS AUTORIZADOS**

**TERCERA.-** Esas instituciones deberán informar respecto de cada una de las operaciones y ramos que tengan autorizados, debiendo emplear las denominaciones previstas en el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### **RESPUESTA**

SaludCoop México es una Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES), autorizada por el Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar la operación de Accidentes y Enfermedades en el ramo de ~~Salud, mediante la prestación de servicios dirigidos a~~ prevenir o restaurar la salud del asegurado, en forma directa con recursos propios, mediante terceros o la combinación de ambos, a través de acciones que se realicen en su beneficio.

Eliminado: la

### **NOTA DE REVELACION 2: POLITICAS DE ADMINISTRACION Y GOBIERNO COPORATIVO**

**CUARTA.-** Esas instituciones deberán presentar información relativa a sus políticas de administración, y normas y prácticas de gobierno corporativo, para estos efectos, la nota de revelación deberá contener la siguiente información:

- I. Monto del capital social suscrito, no suscrito y pagado, empleando para ello el formato que se indica en el Anexo I de la presente Circular. Asimismo, deberán informar sobre los movimientos de aumento o reducción al capital social acordados en asamblea de accionistas que se encuentren en proceso, señalando información sobre el número de acciones que se afecten con motivo*

de dicho aumento o reducción de capital, así como los plazos en que se realizarán dichos movimientos. Igualmente, deberán informar sobre el pago de dividendos a sus accionistas:

**RESPUESTA**

	<b>FECHA DEL EJERCICIO</b>	<b>CAPITAL INICIAL</b>	<b>CAPITAL SUSCRITO</b>	<b>CAPITAL NO SUSCRITO</b>	<b>CAPITAL PAGADO</b>
<b>INICIAL</b>	ENERO 2006	\$15'000,000.00 (QUINCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)	\$15'000,000.00 (QUINCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)		\$13'846,800.00 (TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
<b>AUMENTOS</b>	MARZO 2006	\$31'000,000.00 (TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)	\$31'000,000.00 (TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)		\$26'431,828.00 (VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 0/100 M.N.)
<b>DISMINUCIONES</b>					
<b>FINAL</b>	MAYO 2007	\$31'000,000.00 (TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)	\$31'000,000.00 (TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)		\$26'431,828.00 (VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 0/100 M.N.)

Cabe señalar que SaludCoop México todavía no ha obtenido utilidades, por lo que no es aplicable la repartición de dividendos.

- II. *En su caso, estructura legal y esquema de integración del grupo económico o financiero al que pertenezca la institución de seguros, así como las actividades que realizan y la fracción de capital que poseen directa o indirectamente las empresas del grupo y/o asociadas:*

### **RESPUESTA**

SaludCoop México, S.A. de C.V. es una filial de SaludCoop Entidad Promotora de Salud, Organismo Cooperativo, de nacionalidad colombiana, la cual está autorizada para prestar servicios de salud en la República de Colombia. SaludCoop México tiene dos accionistas y son los siguientes:

- SaludCoop EPS, OC.- es titular del 99% de las acciones serie E de SaludCoop México, S.A. de C.V.
- Cruz Blanca EPS, S.A.- es titular del 1% de las acciones serie E de SaludCoop México. Cabe señalar que esta entidad también está autorizada para prestar servicios de salud en la República de Colombia.

- III. Descripción del marco normativo interno en materia de gobierno corporativo, señalando la forma en que la institución de seguros de que se trate da cumplimiento a las obligaciones previstas en los artículos 29 Bis y 29 Bis-1 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;

### **RESPUESTA**

La Asamblea General de Accionistas de SaludCoop México es el órgano supremo de la sociedad y en tal carácter le corresponde acordar, ratificar, o rectificar sin perjuicio de tercero, todos los actos y operaciones de la sociedad misma. Así mismo, SaludCoop México está administrada por un Consejo de Administración y por un Director General, en sus respectivas esferas de competencia; siendo el Director General quien ~~tiene~~ la representación de la sociedad frente a terceros, así como ante toda clase de autoridades, administrativas y judiciales, y consecuentemente, apegándose a lo dispuesto en la Ley

Eliminado: tenga

General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y demás disposiciones legales aplicables. En cuanto a la vigilancia de la sociedad, está encargado un Comisario, teniendo las facultades y obligaciones que establece la Ley General de Sociedades Mercantiles y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, debiendo reportar directamente a la Asamblea General de Accionistas de la sociedad.

Es importante señalar que el Consejo de Administración tiene algunas obligaciones que debe cumplir, de acuerdo a lo establecido en el artículo 29 BIS y 29 BIS-1 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo que SaludCoop México ha dado cumplimiento de la siguiente forma:

1. SaludCoop México ha definido las Políticas para la contratación de servicios auxiliares o complementarios a la operación propia de seguros; para la supervisión y evaluación; para prevenir y evitar conflictos de intereses; así como para el establecimiento de planes de contingencia; las cuales fueron debidamente presentadas ante el Consejo de Administración y aprobadas por este órgano a través de resolución tomada fuera de sesión con fecha 29 de septiembre de 2006, y a la fecha no han sufrido cambio alguno.
2. En cuanto a la Administración Integral de Riesgos, SaludCoop México definió un Manual que contiene los objetivos, políticas y procedimientos para la administración integral de riesgos, el cual fue presentado y aprobado por el Consejo de Administración a través de resolución tomada fuera de sesión con fecha 22 de septiembre de 2005, mismo que fue evaluado en cuanto a su aplicabilidad durante el 2006, considerándose adecuado para dicho ejercicio. Dicho Manual se revisó y actualizó por el Comité respectivo, aprobándose por este órgano a través de resolución tomada fuera de sesión con fecha 18 de octubre de 2007.
3. Así mismo, estableció Políticas para el adecuado empleo y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la Sociedad, quedando éstas aprobadas por el Consejo de Administración a través de sesión de fecha 14 de Octubre de 2005, siendo aplicables en la actualidad.
4. Cabe señalar que SaludCoop México no realiza operaciones de reaseguro, por lo que no cuenta con políticas para su regulación interna.

**Eliminado:** .

**Eliminado:** En cuanto a la Administración Integral de Riesgos, SaludCoop México definió un Manual que contiene los objetivos, políticas y procedimientos para la administración integral de riesgos, el cual fue presentado y aprobado por el Consejo de Administración a través de resolución tomada fuera de sesión con fecha 22 de septiembre de 2005, mismo que fue evaluado en cuanto a su aplicabilidad durante el 2006, considerándose adecuado para dicho ejercicio.

**Eliminado:** quedando éstas aplicables para el ejercicio 2006.

5. SaludCoop México cuenta actualmente con 3 Comités de carácter consultivo:

Eliminado: constituyó

i. Comité de Comunicación y Control, cuya integración actual fue aprobada por el Consejo de Administración mediante sesión de fecha 16 de julio de 2007,

Eliminado: cuyos miembros fueron debidamente nombrados o ratificados, según el caso, en sesión de

Eliminado: 7

ii. Comité de Inversiones, cuya integración actual fue aprobada por el Consejo de Administración mediante sesión de fecha 16 de julio de 2007,

Eliminado: abril

Eliminado: 6

iii. Comité de Riesgos, cuya integración actual fue aprobada por el Consejo de Administración mediante sesión de fecha 16 de julio de 2007,

Eliminado: cuyos miembros fueron debidamente nombrados o ratificados, según el caso, en sesión de Consejo de Administración de fecha 17 de abril de 2006

Eliminado: cuyos miembros fueron debidamente nombrados o ratificados, según el caso, en sesión de Consejo de Administración de fecha 17 de abril de 2006

Dichos Comités sesionan una vez al mes y presentan un informe trimestral al Consejo de Administración de SaludCoop México.

6. El nombramiento del Contralor Normativo es obligación del Consejo de Administración, así como su ratificación anual, por lo que aprobó durante el ejercicio 2007, la ratificación de dicho cargo a través de su sesión de fecha 24 de abril de 2007. El Contralor Normativo presenta trimestralmente un informe al Consejo de Administración sobre el cumplimiento de la normatividad de SaludCoop México.

Eliminado: 6

Eliminado: 8

Eliminado: 6

IV. *Nombre de los miembros propietarios y suplentes del consejo de administración, detallando quiénes fungen como consejeros independientes y presentando un resumen de su perfil profesional y experiencia laboral, así como los nombres y cargos de los miembros de los comités de carácter obligatorio a los que se refiere el artículo 29 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:*

**RESPUESTA**

SaludCoop México, S.A. de C.V. tiene un Consejo de Administración y está integrado por los siguientes:

NOMBRE	PROPIETARIO	TIPO DE	PERFIL	EXPERIENCIA
--------	-------------	---------	--------	-------------

	O SUPLENTE	CONSEJERO	PROFESIONAL	PROFESIONAL
CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTÍA	PROPIETARIO	CONSEJERO	LICENCIADO EN ACTUARÍA.	PLANEACIÓN, DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA OPERACIÓN DE SALUDCOOP EPS, OC.
MARÍA FERNANDA ISAACS CABRAL	PROPIETARIO	CONSEJERO	MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SALUD PÚBLICA	PLANEACIÓN, DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA OPERACIÓN DE HEON HEALTH ON LINE LTDA
LUIS ALBERTO CORREA PALACIOS	PROPIETARIO	CONSEJERO	LICENCIATURA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE.	EXPERIENCIA EN RECLUTAMIENTO, CUMPLIMIENTO DE METAS COMERCIALES, CAPACITACION A AGENTES, DISEÑO DE ESTRATEGIA, ETC., EN DISTINTAS EMPRESAS.
<del>ADRIANA MEIXUEIRO HERRERA</del>	<del>SECRETARIO</del>	<del>SECRETARIO</del>	LICENCIADA EN DERECHO, EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD <del>TECNOLOGICA DE MEXICO.</del>	<del>CON ESPECIALIDAD EN MATERIA CIVIL, MERCANTIL, PROCESAL CIVIL Y MERCANTIL, AMPARO, CORPORATIVO Y LABORAL Y EXPERIENCIA EN MATERIA DE SEGUROS.</del>
ARTURO SÁNCHEZ ROBLES	PROPIETARIO	CONSEJERO INDEPENDIENTE	LICENCIADO EN RELACIONES	DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

**Eliminado:** VALERIE BOJÓRQUEZ VÁZQUEZ

**Eliminado:** PROPIETARIO

**Eliminado:** CONSEJERO

**Eliminado:** DE LAS AMÉRICAS

**Eliminado:** LITIGIO CIVIL, MERCANTIL, CORPORATIVO Y PROPIEDAD INTELECTUAL, ETC., EN DISTINTOS DESPACHOS JURÍDICOS.

			COMERCIALES, EGRESADO DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.	GENERAL DEL CLUB DEPORTIVO SOCIAL Y CULTURAL CRUZ AZUL.
RAMÓN IMPERIAL ZÚÑIGA	PROPIETARIO	CONSEJERO INDEPENDIENTE	INGENIERÍA INDUSTRIAL, CON CURSOS Y DIPLOMADOS EN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	ADMINISTRACIÓN GENERAL CAJA POPULAR MEXICANA, SAP.

Así mismo, SaludCoop México tiene la obligación de tener constituidos 3 Comités, los cuales son:

**1. COMITÉ DE COMUNICACIÓN Y CONTROL.-** mismo que se encuentra integrado por los siguientes funcionarios:

- a) Como Presidente y Oficial de Cumplimiento, el Lic. Luis Alberto Correa Palacios.
- b) Como secretaria, la Lic. Adriana Meixueiro Herrera,
- c) Como miembro, la C.P. Bertha Valencia Ramírez.
- d) Como miembro, el Act. Reynaldo Aguilera Ramírez.
- e) En virtud de no haberse designado Auditor Interno, se ratifica el nombramiento del C.P. Fernando Ortiz Espinal, para que participe con voz, pero sin voto.

**Eliminado:** Valerie Bojórquez Vázquez

**2. COMITÉ DE RIESGOS.-** mismo que se encuentra integrado por los siguientes funcionarios:

- a. Como Presidente, el Lic. Luis Alberto Correa Palacios.
- b. Como Secretaria, la Lic. Adriana Meixueiro Herrera,
- c. Como miembro, el Act. Reynaldo Aguilera Ramírez.
- d. Como miembro, el C.P. Fernando Ortiz Espinal.
- e. Como miembro, la C.P. Bertha Valencia Ramírez.

**Eliminado:** Valerie Bojórquez Vázquez.

**3. COMITÉ DE INVERSIONES.-** mismo que se encuentra integrado por los siguientes funcionarios:

- a) Como Presidente, el Dr. Carlos Gustavo Palacino Antía
- b) Como secretaria, la Lic. Adriana Meixueiro Herrera,
- c) Como miembro, el Lic. Luis Alberto Correa Palacios.
- d) Como miembro, el C.P. Fernando Ortiz Espinal.
- e) Como miembro, la C.P. Bertha Valencia Ramírez.

**Eliminado:** Valerie Bojórquez Vázquez

**V. Estructura orgánica y operacional de la institución de seguros, detallando el nombre y cargo de los funcionarios hasta el segundo nivel:**

**RESPUESTA**

SaludCoop México tiene la siguiente estructura orgánica y operacional:

NOMBRE	CARGO	NIVEL
<del>LUIS ALBERTO CORREA PALACIOS</del>	DIRECTOR GENERAL.	PRIMER NIVEL
<del>ADRIANA MEIXUEIRO HERRERA</del>	DIRECTORA JURÍDICA	SEGUNDO NIVEL
FERNANDO ORTIZ ESPINAL	DIRECTOR DE CONTABILIDAD	SEGUNDO NIVEL
REYNALDO AGUILERA RAMÍREZ	TITULAR DEL ÁREA ACTUARIAL	SEGUNDO NIVEL
<del>JUAN MANUEL MIRANDA FLORES</del>	<del>DIRECTOR DE SERVICIOS MEDICOS</del>	<del>SEGUNDO NIVEL</del>

**Eliminado:** ÁLVARO OCAMPO CARDONA

**Eliminado:** VALERIE BOJÓRQUEZ VÁZQUEZ

- VI. *Monto total que representaron, en conjunto, las compensaciones y prestaciones de cualquier tipo que percibieron de la institución en el último ejercicio las personas que integran el consejo de administración o directivo y los principales funcionarios:*

**RESPUESTA**

Los miembros del Consejo de Administración de SaludCoop México no perciben ningún tipo de compensación y/o prestación por el cargo desempeñado, no obstante el monto total que percibieron los principales funcionarios de SaludCoop México durante el 2007 fue de \$1,438,636.50 ((UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 50/100 MN)

Eliminado: 6

Eliminado: 1'560,778.46

Eliminado: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 46/100 M.N.

- VII. *Descripción del tipo de compensaciones y prestaciones que, en conjunto, recibieron de la institución las personas mencionadas en la fracción anterior. Si una parte de dichas compensaciones y prestaciones se paga a través de bonos o planes de entrega de acciones, deberá proporcionarse una breve descripción de dichos planes. De igual forma, se deberá indicar el importe total previsto o acumulado por la institución para planes de pensiones, retiro o similares, para las personas señaladas:*

**RESPUESTA**

Las compensaciones y/o prestaciones que recibieron los funcionarios de SaludCoop México fueron a través del pago de un sueldo, es decir, bajo el concepto de nómina más las prestaciones de Ley, sin que adicionalmente hubiera un bono o incentivo, pues finalmente la institución todavía no llega a su punto de equilibrio. Así mismo, SaludCoop México no tiene implementado un plan de pensiones, retiro o similares.

- VIII. *Existencia de nexos patrimoniales o alianzas estratégicas con otras entidades:*

**RESPUESTA**

SaludCoop México no tiene ningún nexo patrimonial o alianzas estratégicas con otras entidades.

### **NOTA DE REVELACION 3** **INFORMACION ESTADISTICA Y DESEMPEÑO TECNICO**

#### **QUINTA. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA RELATIVA A LA OPERACIÓN.**

##### **Anexo II. Número de Pólizas y Asegurados en Vigor y Primas Emitidas.**

El desarrollo comercial que ha demostrado la compañía en estos tres años puede observarse en este anexo. El incremento que se tiene tanto en pólizas, certificados y primas en el último ejercicio se debe principalmente a que SaludCoop México pudo concretar negocios de grupo y colectivo, aunado a una mayor penetración al mercado individual gracias al constante esfuerzo realizado en los años anteriores y al cambio de estrategia comercial, en la cual se optó por una mayor apertura y diversificación de productos.

##### **Anexo III. Costo Promedio de Siniestralidad (Severidad)**

En los tres ejercicios de experiencia con que se cuenta, se observa una tendencia a la baja, pero que no resulta ser una variación significativa de la siniestralidad promedio, lo que indica un comportamiento estable, reflejo de los programas de prevención en salud que se tienen contemplados los productos que ofrecemos. Esto significa que se han incrementado significativamente las jornadas de prevención en salud y detección oportuna de enfermedades, por lo que muchos casos fueron detectados en etapas tempranas, permitiendo una oportuna atención al padecimiento con costos significativamente menores a lo que hubieran registrado en caso de no haberse realizado la detección temprana.

Lo anterior se traduce en que, a pesar de ya haber tenido eventos de costo alto, el monto promedio disminuye. Sin embargo, es prudente señalar que los valores promedio que pudieran considerarse de un nivel bajo a nivel mercado se deben a tres principales causas:

- Tenemos definidos períodos de espera, los cuales hacen que las reclamaciones que pudieran elevar el monto promedio sean diferidas en las pólizas iniciales.

- Se reestructuraron los productos anteriores y se diseñaron nuevos productos, cuidando el no dejar vacíos legales en toda la documentación que fueran ambiguos o lesivos a los derechos e intereses tanto de los asegurados como de la compañía,
- Se tiene una vigilancia estricta en lo referente a los conceptos cubiertos que forman parte de las reclamaciones, de tal forma que evitamos en gran medida los cobros indebidos que pudieran presentarse.

Lo anterior hace posible que en los próximos ejercicios se presente un monto promedio mayor, sin que necesariamente tenga un significado negativo para nuestra empresa.

#### **Anexo IV. Frecuencia de Siniestros**

La frecuencia de siniestralidad se incrementa significativamente del año 2005 al año 2007. Esto se debe que en nuestros productos, no es necesario tener algún padecimiento para poder atenderse. Muchos de los casos registrados son de los programas de prevención en salud que tenemos implementados, lo cuales (como ya se ha mencionado) se ha incrementado en su número y son aplicados a todos nuestros asegurados por medio de campañas permanentes, en las cuales se tiene amplia aceptación y una participación entusiasta por parte de la población asegurada.

Asimismo, se tienen las atenciones otorgadas por padecimientos de bajo impacto (resfriados comunes, infecciones menores, etc.) que forman, junto con los programas de prevención, una importante fracción de los valores presentados en este Anexo IV.

El índice resulta de 41.67% en 2005 debido a que fue nuestro inicio de operaciones, reflejando la lógica implementación inicial de nuestros programas y la consiguiente baja participación de los asegurados. En 2006 se registra un indicador más maduro de casi 2.3 atenciones recibidas por cada asegurado en vigor. En 2007 se muestra un indicador de casi 7.6 atenciones recibidas por cada asegurado, lo que demuestra una mayor participación de los asegurados y con un creciente ejercicio de la responsabilidad asumida por SaludCoop México.

#### **SEXTA. INFORMACIÓN POR OPERACIÓN Y RAMO.**

##### **Anexo V. Índice de Costo Medio de Siniestralidad**

El indicador de Costo de Siniestralidad resulta bajo (34%) durante el primer año de operación (2005) ya que es el año en que iniciamos operaciones. Por este motivo, la mayor parte de la siniestralidad neta está conformada por las reservas de siniestros pendientes de valuación y de siniestros ocurridos no reportados (cerca del 53%), mientras que el 47% restante es directamente de reclamaciones. Muchas de las reclamaciones por siniestros fueron diferidas para el año siguiente, por lo que en el año 2006 se invierte la tendencia dentro del indicador y casi el 100% del indicador está compuesto por siniestros directos, dando como resultado un nivel del 84.5%).

En 2007 vuelve a ser casi en su totalidad debido a los siniestros ocurridos (89%) resultando en un factor de casi 168.7%. Esto se debió principalmente a que no se actualizó la tarifa de las pólizas que se vendieron durante 2006 y a la tendencia de los asegurados a ir a los proveedores de mayor precio pensando que ahí se les dará mejor servicio.

Este incremento en el índice de costo medio de siniestralidad es natural toda vez que nuestros productos han sido calculados para un nivel definido de ventas. Sin embargo, y a pesar de la mayor penetración de mercado lograda, dicho nivel todavía no se alcanzaba al cierre del año 2007, motivo por el cual el indicador resulta significativo, mismo que esperamos se estabilice conforme vayamos afianzando una posición más fuerte dentro del mercado y se adecuen las tarifas a la experiencia que se ha registrado..

#### **Anexo VI. Índice de Costo Medio de Adquisición**

El indicador de Costo de Adquisición resulta alto (40% aprox) durante el primer año de operación (2005) ya que es el año en que iniciamos operaciones y se realizaron las inversiones iniciales en papelería publicitaria, artículos promocionales así como el pago por rentas, cuotas e inscripciones a eventos, plazas y exposiciones donde realizar la promoción inicial de nuestros productos, representando este concepto cerca del 50% del indicador. El restante 50% se encuentra distribuido entre los sueldos, prestaciones y comisiones de los agentes empleados que se tienen contratados.

En 2006, el indicador baja significativamente a quedar en un 11% aprox. Esta caída se debió principalmente al incremento en el volumen de ventas realizados, así como al incremento de la cobranza realizada. El indicador se compone en cerca del 30% por los sueldos, prestaciones y remuneraciones a los agentes empleados. 40% es respecto a sus comisiones por ventas y el 30% restante se compone de los gastos realizados por publicidad de la compañía.

En 2007 sufre un pequeño incremento quedando en 11.4%. Esto debido a la implementación de nuevas estrategias comerciales y su inversión respectiva, lo que se refleja en el 79% que representan los otros gastos de adquisición.

#### **Anexo VII. Índice de Costo Medio de Operación.**

El indicador de Costo medio de operación resulta alto (8) durante el primer año de operación (2005) ya que es el año en que iniciamos operaciones y se realizaron las inversiones en gastos de apertura (instalaciones, escrituración, permisos, pago de derechos, contratación de servicios, etc.). Cerca de la mitad del indicador es por este tipo de gastos de apertura. El restante 50% se debió a los sueldos al personal y amortizaciones. Sin embargo, es prudente señalar que el volumen de las primas directas todavía era bajo en ese año, debido a que iniciamos propiamente la contratación de pólizas en julio.

En 2006, el indicador baja significativamente a quedar en 3.5. Esta caída se debió principalmente al incremento en el volumen de ventas realizadas. El indicador se compone en cerca del 40% por las remuneraciones y prestaciones del personal, ya que iniciamos el crecimiento de nuestra planilla en vista del incremento de servicios y obligaciones adquiridas con los asegurados. Un 23% se debió a una amortización

acelerada que se registró debido a que cambiamos nuestra sede para estar en un lugar de mayor acceso para nuestros asegurados. El 37% restante se encuentra principalmente en las restas de locales e impuestos de la operación, así como el resto de gastos realizados.

En 2007 este indicador llega a un nivel de 0.6 aprox. Gracias al significativo incremento que se registró en el año de nuestras primas, mayoritariamente a los negocios de Grupo y Colectivo. El indicador se compone de cerca del 45% de remuneraciones y prestaciones al personal, un 26% de honorarios y otros gastos operativos, 21% de amortizaciones y depreciaciones y el restante 9% se distribuye entre rentas, impuestos y gastos no deducibles principalmente.

Esta tendencia es natural toda vez que nuestros productos han sido calculados para un nivel definido de ventas. Sin embargo, todavía este indicador está por arriba de lo óptimo, ya que dicho nivel todavía no se alcanzaba al cierre del año 2007, por lo que esperamos se estabilice conforme vayamos afianzando una posición más fuerte dentro del mercado.

#### **NOTA DE REVELACION 4: INVERSIONES**

**SEPTIMA .- VER ANEXO IX ADJUNTO**

**OCTAVA .- VER ANEXO X ADJUNTO**

**DECIMA SEGUNDA .- VER ANEXO XI ADJUNTO**

#### **DECIMA TERCERA.-**

El rubro de deudores se encuentra conformado por los conceptos de mayor importancia como son:

Deudores diversos que cuenta con una deuda de la casa matriz la cual deberá de liquidar durante el ejercicio 2008, dicha deuda es por el pago de una retención por una operación con la misma el monto asciende 1,089,312.82.

Adicional existe otra cuenta por pagar de la casa matriz en Colombia por un total de 869,560.51 misma que será liquidada en junio de 2008.

El otro rubro es el IVA mismo que asciende a 3,335,407.67 mismo que se liquidara en el momento de que se realice la opción de compensación universal para poder recuperar este impuesto que considerando el crecimiento de la compañía durante 2008 se podrá compensar el saldo antes mencionado.

Estas son las partidas con mayor importancia en el rubro de los deudores.

**NOTA DE REVELACION 6**  
**RESERVAS TECNICAS**

**DECIMA CUARTA. INDICE DE SUFICIENCIA.**

**Anexo XII. Índice de Suficiencia de la Reserva de Riesgos en Curso (ADJUNTO).**

**DECIMA QUINTA. RESERVAS TECNICAS ESPECIALES.**

**NO APLICA**

**DECIMA SEXTA. RESERVAS TECNICAS ESPECIALES.**

**Anexo XIII. Triángulo de Desarrollo de Siniestros Ocurridos (ADJUNTO).**

Esta institución registra los siniestros de acuerdo a las reglas establecidas por esta comisión.

Registra el siniestro en el momento en el que el prestador de servicios presenta su factura a revisión, procediendo a pagar una vez revisada la documentación apegada a los plazos establecidos en los contratos.

La fecha de pago se considera cuando se emite el cheque o se realiza la transferencia electrónica.

**NOTA DE REVELACION 8**  
**REASEGURO Y REASEGURO FINANCIERO**

**DECIMA CUARTA. INDICE DE SUFICIENCIA.**

Al cierre de 2007, SaludCoop México no ha implementado ningún plan de reaseguro, ni planea su implementación toda vez que la estrategia de la compañía es hacer frente a la siniestralidad por medio de su capital y a través de esquemas eficientes de administración, alianzas estratégicas que nos permitan obtener precios competitivos y un agresivo programa de prevención en salud que nos permita la detección temprana de padecimientos que pudieran llegar a ser catastróficos. Por tal motivo, no se tiene ningún tipo de contrato de reaseguro, ya sea verbal o por escrito.

**NOTA DE REVELACION 12**  
**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**VIGESIMA SEPTIMA. Identificación y Descripción de Riesgos por Obligaciones Contraídas.**

**I. Monitoreo y control de Riesgos contraídos por la institución**

Se realiza un reporte mensual de la cartera general en donde se refleja el comportamiento de la misma respecto a sus siniestros, ingresos por primas, altas y bajas, y a través de un comité se determinan las acciones a seguir. En el caso de los negocios especiales como son los de gobierno, y jumbo, el procedimiento establece la realización de reportes semanales que son analizados cada día lunes por el comité respectivo y determinan las acciones a seguir.

**II. Objetivos y políticas de suscripción de riesgos**

Dadas las características de nuestros productos, el objetivo general de nuestra suscripción de riesgos es identificar aquellos riesgos que son aceptables para la compañía (personas sanas y aquellas que no tengan y que no estén desarrollando algún padecimiento de alto impacto), evitando aquellos riesgos que pudieran poner en riesgo nuestra cartera.

**III. Las técnicas empleadas para analizar y monitorear la mortalidad, supervivencia, morbilidad, severidad y frecuencia**

Contralor Médico de SALUDCOOP

1. Solicita la información pertinente al Director de Servicios Médicos de SALUDCOOP, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Trámite SSA-06-013 de la Secretaría de Salud), en relación con los siguientes aspectos:

- Programa de Capacidad y Suficiencia de SALUDCOOP.
- Certificación de Prestadores.
- Validación de Contratos con Prestadores.
- Programa de Atención y Resolución de Quejas.
- Programa de Control de la Utilización de los Servicios.
- Programa de Mejora Continua en la Prestación de los Servicios.
- Mecanismos utilizados por SALUDCOOP para garantizar la preservación de los Derechos del Paciente.
- Mecanismos utilizados por SALUDCOOP para garantizar la preservación del Juicio Clínico del Medico.
- Mecanismos utilizados por SALUDCOOP para garantizar el apego a las “Reglas para la operación del ramo de la salud” emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de México.

2. Solicitar al Secretario del Consejo de Administración las actas de las Juntas adelantadas por el Consejo en el cuatrimestre respectivo.

Director de Servicios Médicos (DSM) de SALUDCOOP

3. Recibe la Solicitud del Contralor Médico y procesa y prepara los reportes solicitados.
4. Analiza la información y presenta el reporte respectivo al Contralor Médico con la descripción de las acciones que la DSM ha emprendido para aplicar correctivos cuando se han detectado problemas en la prestación de los servicios, destacando los mecanismos implementados para evitar su recurrencia.

Secretario del Consejo de Administración de SALUDCOOP

5. Prepara y remite al Contralor Médico copia de las actas de las juntas del Consejo de Administración desarrolladas durante el cuatrimestre respectivo al informe.

Contralor Médico de SALUDCOOP

6. Elabora informe con base en la información recibida de la Dirección de Servicios Médicos, del Secretario del Consejo de SALUDCOOP y en las propias apreciaciones y conclusiones que el Contralor Médico establece frente al cumplimiento de sus funciones dentro de la Empresa.
7. Presenta y radica el informe correspondiente al cuatrimestre ante la Secretaria de Salud ( SSA ) de México, con copia al Consejo de Administración y al Director General de SALUDCOOP. La presentación del informe debe someterse a lo definido en el Trámite SSA-06-013 de la Secretaría de salud de México
8. Formula por escrito sus recomendaciones para el mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de los servicios de salud a los asegurados de SALUDCOOP. Estas recomendaciones las presenta al Consejo de Administración, con copia al Director General de la Empresa.

Presidente del Consejo de Administración de SALUDCOOP

9. Instruye al Director General de SALUDCOOP para el cumplimiento de las recomendaciones del Contralor Médico y le solicita la presentación de un plan de implementación de dichas recomendaciones.

Director General de SALUDCOOP

10. Recibe las instrucciones del Presidente del Consejo y diseña el Plan de Implementación de las recomendaciones del Contralor Médico, del cual envía copia al Presidente del Consejo de Administración, al Contralor Médico, al Comité de Calidad y al Director de Servicios Médicos.

Contralor Médico

11. Recibe el plan diseñado por la Dirección General, formula sus recomendaciones respectivas y define el seguimiento al cumplimiento en la ejecución de dicho plan.

12. Fin del proceso.

#### IV. El proceso de administración de siniestros.

##### Proveedor de Servicios y/o Asegurado

1. Presenta cuenta de cobro con sus respectivos soportes. Están definidos en el numeral siguiente.

##### Auxiliar de Cuentas Médicas:

2. Recibir la cuenta y sus respectivos soportes para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Contener impresa la cédula fiscal, razón social o nombre, domicilio fiscal y clave del registro federal de contribuyentes de quien los expida. Tratándose de personas física además del registro federal de contribuyentes, la clave única del registro poblacional.
- Contener impreso el número de folio.
- Lugar y fecha de expedición.
- Clave del registro federal de contribuyentes de la persona o razón social propietaria de la factura o recibo.
- Cantidad y clase de servicios prestados, procedimientos efectuados y medicamentos, materiales u otros consumidos por el asegurado.
- Valor unitario consignado e importe total en número y letra, así como el monto de los impuestos que en los términos de las disposiciones fiscales deben trasladarse. Para este punto es importante considerar:
  - La suma de cada uno de los productos que ampare la factura debe ser igual al subtotal que en ella marca.
  - El Impuesto al Valor Agregado (IVA) debe ser igual al 15%, multiplicado del subtotal.
  - El importe total de la factura debe ser igual a la suma del subtotal que especifique la factura más IVA.
- Tratándose de recibos por un servicio de persona física a una persona moral, el importe total deberá ser igual al subtotal, menos el 10% de retención de Impuesto sobre la renta (ISR).
- Fecha de impresión y datos de identificación del impresor autorizado.
- Vigencia de la factura o recibo.

3. Si se cumplen todos los requisitos anteriores, se ingresan al sistema los datos completos; Si No cumplen, se debe ingresar en el sistema este hecho e imprimir reporte.

4. Ya ingresados al sistema, se validan los archivos y se imprimen reportes.

5. Si el reporte registra errores entonces se elabora un reporte de error y se le coloca sello de negada para luego informar al Centro de Atención y devolver la factura.

6. Si NO reporta errores se imprime reporte de facturas aceptadas o reporte de radicación.

7. Coloca sello de recibido y se coloca sello de radicación para luego archivar las facturas aceptadas de acuerdo al número de radicación del sistema.

8. Se generan notas crédito inmediatas en el sistema al igual que las que provienen del proceso de la Auditoría Médica Hospitalaria

9. Si NO se generan Notas de Crédito automáticas en el sistema, se acepta la cuenta, se genera un registro contable y se pasa al Pago de Cuentas.
10. Si tiene Notas crédito automáticas se deben enviar al Coordinador de Red.

#### **Coordinador de Red**

11. Recibir las cuentas.
12. Revisar y Verificar Notas Crédito con su pertinencia respectiva.
13. Si generan Notas Crédito, se debe ingresar por Auditoria, generar pre-liquidación, imprimir Nota Crédito y liquidación.
14. Esto genera un registro contable para luego pasar al Pago de Cuentas.
15. Si NO generan Notas Crédito, se acepta la cuenta , genera el registro contable y se pasa al pago de Cuentas.
16. Se ingresa al sistema de siniestros asignándole un número

#### **Proveedor de Servicios**

17. Se reportan Notas Crédito al Centro de Atención.
18. Si es aceptada la Nota Crédito se continua y finaliza el proceso.
19. Si No es aceptada, se debe solicitar respuesta a la Nota Crédito.
20. Luego se recibe y verifica la respuesta a la Nota Crédito y luego se ingresa al sistema.

#### **Auditor Médico**

21. Recibe y Verifica respuesta de la Nota Crédito. Aceptar la cuenta y generar registro contable, continua en el Proceso.
22. Pasa al módulo de Pago de Cuentas Médicas
23. Se revisa el siniestro se revisa diagnóstico y congruencia de liga de siniestro.

V. Políticas para garantizar adecuada clasificación de riesgos y tarificar por asegurado.

Dadas las características de nuestro producto, en el cual nosotros establecemos una experiencia totalmente general, no tenemos un esquema de primas por riesgo, ni de extraprimas, revisando y actualizando nuestras tarifas al menos una vez al año, y si se presentase una desviación importante dentro del comportamiento siniestral, se haría en un período intermedio. Conforme se proyecte el comportamiento siniestral, establecemos un incremento general que subsane las desviaciones previstas y que sea suficiente como para no requerir tarificaciones por tipo de riesgo.

#### **Administración de Riesgos.**

SaludCoop México administra sus riesgos financieros a través de un despacho especializado en este tipo de eventos (Analítica Consultores S.C.), la cual quincenalmente monitorea nuestros riesgos financieros y envía un informe para que sea revisado por el Comité de Administración de Riesgos de nuestra compañía, misma que determina las acciones a seguir para la corrección o prevención de las situaciones que se presenten.

La estructura central para la administración integral de riesgos (AIR) se conforma por el Consejo de Administración, la Dirección General, el Comité de Riesgos y el Área o Responsable de Administración de riesgos. Dicha estructura se complementa con la Contraloría Interna y el Auditor externo como entes de supervisión y vigilancia del cumplimiento con las normas y políticas.

El Comité de Riesgos se reúne al menos una vez al mes, apoyándose para sus funciones en un Área de Administración Integral de Riesgos, el cual es independiente de las áreas de operación, a fin de evitar conflictos de intereses y asegurar una adecuada separación de responsabilidades, y que a su vez se apoya en un consultor externo para el procesamiento de los análisis que estimen los riesgos financieros que enfrenta la institución.

El Comité de Riesgos puede ajustar o, en su caso, autorizar se excedan los límites de exposición a los distintos tipos de riesgo, cuando las condiciones y el entorno de la institución así lo justifiquen, informando al consejo de administración oportunamente sobre los ajustes o autorizaciones efectuadas observando en todo momentos las políticas y procedimientos que se establecidas para cada caso.

Las políticas para tomar riesgos son:

#### Límites de inversión

Las políticas o régimen de inversión se sujetan en primera instancia a lo establecido por la normatividad vigente. Adicionalmente, el Comité de Inversiones y el responsable de AIR pueden proponer políticas adicionales con objeto de propiciar la adecuada diversificación de riesgos.

#### Límites por tipo de riesgo

El responsable de AIR realizará la propuesta al Comité de Riesgos para los límites de riesgos de mercado, crédito y liquidez de acuerdo al procedimiento que establece el manual correspondiente.

#### Operación con productos derivados

Para la operación con productos derivados será necesaria la autorización del Comité de Inversiones previo análisis por parte del área de AIR del impacto marginal de las nuevas operaciones en los niveles de riesgo.

Para lo anterior, la Dirección Administrativa elaborará una propuesta de la nueva operación que contemple:

Una descripción general de la nueva operación y el análisis de los riesgos implícitos.

La verificación de que los sistemas de medición de riesgos cuenten con la capacidad de valorar la operación y medir sus riesgos o en su defecto el plazo acordado con el responsable de los sistemas para que cuenten con dicha capacidad.

Procedimiento para monitorear, controlar, informar y revelar tales riesgos.

Una opinión del área Legal sobre la viabilidad jurídica de la propuesta.

## **Riesgos de Mercado**

Para la administración de riesgos de mercado, se utilizará la medición del valor en riesgo (VaR) de la cartera de inversiones bajo la metodología de escenarios Montecarlo con los siguientes parámetros:

Horizonte de estimación del riesgo	5 días
Número de escenarios a evaluar	1000
Factor de decaimiento para los promedios móviles ponderados exponencialmente	0.93
Días de historia de los factores de riesgo a considerar	150
Nivel de confianza de las estimación	0.95

La estimación del valor en riesgo de mercado se realizará con frecuencia quincenal.

Todo proceso de monitoreo de riesgos debe complementarse con análisis de estrés o pruebas bajo condiciones extremas en donde se puedan medir los efectos en el valor de mercado de los portafolios, de eventos más extremos que los sugeridos por las estimaciones de VaR. De esta manera se obtiene una visión más completa sobre el rango de pérdidas a las que puede estar sujeto un portafolio bajo distintas condiciones y la institución cuenta con mejor información para fijar políticas y procedimientos que les permitan anticipar situaciones de todo tipo.

Para realizar los análisis descritos, se evaluará el impacto en el valor del portafolio de la institución bajo diversos escenarios adversos, mismos que serán propuestos por el Responsable del Área de Administración Integral de Riesgos y aprobados por el Comité de Riesgos.

El análisis de estos escenarios se realizará con frecuencia mensual.

Periódicamente se realizará un análisis que compare las estimaciones de valor en riesgo contra las variaciones efectivamente observadas en el valor de mercado de la cartera de inversiones. Mediante este análisis conocido como "backtesting", se validará que las pérdidas observadas sean compatibles con las estimaciones y el nivel de confianza utilizado para las mismas.

El análisis de backtesting se realizará con frecuencia anual.

## **VIGESIMA OCTAVA. Medición y Administración de Riesgos Potenciales.**

### **Riesgo de Crédito**

Para la estimación del riesgo de crédito se utilizará una metodología basada en matrices de transición que permite estimar tanto las posibles pérdidas por eventos de incumplimiento así como por cambios de calificación de cada emisor. Los parámetros a aplicar son los siguientes:

Horizonte de estimación del riesgo	365 días
Factor de recuperación	20%

El anexo correspondiente a las metodologías aplicables para riesgo de crédito detalla la metodología a aplicar y justifica la selección de estos parámetros.

El análisis de valor en riesgo de crédito se realizará con frecuencia quincenal.

Será responsabilidad de la Dirección Administrativa allegarse de los sistemas de información mediante los cuales tenga acceso oportuno a:

Los cambios que sufran las calificaciones de los títulos privados en los que se tenga una posición.

Eventos que puedan implicar un impacto adverso en la calidad crediticia de un emisor.

Cuando el responsable de Dirección Administrativa tenga conocimiento de alguna de estas situaciones, lo deberá informar de forma inmediata al Director General y al responsable de Administración Integral de Riesgos quienes de forma conjunta determinarán la conveniencia de analizar el asunto en la siguiente sesión del Comité de Riesgos o convocar a una sesión extraordinaria.

Adicionalmente, el responsable de Dirección Administrativa se allegará de informes y análisis sobre la evolución esperada de los emisores o sectores económicos en los cuales se tenga una exposición de riesgo. Dichos informes deberán hacerse llegar al responsable de Administración Integral de Riesgos quien deberá informar de cualquier situación relevante en las sesiones del Comité de Riesgos.

## **Riesgo de Liquidez**

Para la administración de los riesgos de liquidez, se realizarán las siguientes mediciones:

Estimación del riesgo ocasionado por diferencias entre los flujos de efectivo

Para realizar dicha estimación el Área de Administración Integral de Riesgos coordinará con las distintas áreas de la institución, la elaboración de una proyección de flujo de efectivo a 24 meses que considere todos los activos y pasivos de la institución.

Dicha proyección se acompañará de un análisis que determine si existen brechas de liquidez derivadas de los descalces entre activos y pasivos que impliquen un riesgo para la institución.

Este análisis se realizará con frecuencia semestral en los meses de enero y julio de cada año.

Estimación de las pérdidas potenciales derivadas de la venta anticipada o forzosa de activos a descuentos inusuales así como por el hecho de que una posición no pueda ser oportunamente cubierta mediante el establecimiento de una posición contraria equivalente.

Esta estimación consistirá en medir el riesgo adicional en que incurriría la institución en caso de que el plazo utilizado para vender o cubrir una posición exceda el horizonte de tiempo considerado para la estimación del valor en riesgo de mercado. Para tal efecto, se calculará una VaR de mercado considerando 3 días adicionales en el horizonte de tiempo,

y el riesgo de liquidez estará representado por la pérdida obtenida por encima del VaR de mercado calculado con el horizonte "normal".

Este análisis se realizará con frecuencia quincenal.

Plan de contingencia en caso de requerimientos de liquidez

El Área de Administración Integral de Riesgos coordinará con el responsable de Dirección Administrativa la elaboración de un plan de contingencia en caso de requerimientos de liquidez que considere las proyecciones de flujos de efectivo y las fuentes de liquidez disponibles. Dicho plan deberá revisarse con frecuencia semestral.

### **Riesgo Operativo**

Establecimiento de controles internos

Todos los manuales de políticas y procedimientos de la institución deberán considerar:

Controles adecuados que procuren la seguridad en las operaciones.

Una clara delimitación de funciones evitando los conflictos de interés.

Niveles de autorización en razón a la toma de posiciones de riesgo.

Los sistemas de procesamiento de información para la administración de riesgos contemplarán planes de contingencia en el evento de fallas técnicas o de caso fortuito o fuerza mayor.

La institución deberá contar con un manual específico de políticas para la seguridad de los expedientes de sus operaciones.

Con frecuencia Anual, el Director General coordinará la realización de un análisis de riesgos operativos de la institución que considere:

Los quebrantos incurridos en el año previo y sus causas.

Las sanciones (multas) que hayan aplicado las autoridades financieras.

La evaluación de los flujos operativos y la identificación de etapas en los mismos en los que sea necesario implementar controles nuevos o modificar los existentes.

Un plan de acción con fechas y responsables para cada actividad, que permita implementar las modificaciones requeridas en los procesos operativos, sistemas y en los manuales correspondientes. Se asignará al área de Auditoría Interna la responsabilidad de dar seguimiento a la implementación de dicho plan.

Adicionalmente, todas las áreas de la institución deberán informar oportunamente al responsable de Administración Integral de Riesgos de las deficiencias detectadas en los controles internos y las recomendaciones para subsanarlos. Esta información se dará a conocer en las sesiones del Comité de Riesgos.

### **Riesgo Legal**

Todos los convenios y contratos que celebre la institución deberán ser previamente aprobados por su Área Legal. En los casos en que la complejidad o riesgos implícitos de alguna operación lo justifique, se obtendrá la opinión de un experto legal independiente.

Semestralmente el Área Legal de la institución realizará una evaluación de riesgos legales que considere:

Los contratos vigentes que haya celebrado la institución y en los que se hayan detectado deficiencias en su estructuración que puedan implicar pérdidas.

Litigios y procedimientos administrativos en curso.

Eventos conocidos que puedan implicar sanciones por parte de las autoridades.

Los efectos que habrán de producirse sobre los actos que realice la institución, cuando los mismos se rijan por un sistema jurídico distinto

Para cada uno de estos aspectos, se deberán cuantificar los posibles impactos financieros y calificar la probabilidad de ocurrencia (alta, media o baja).

Los resultados de esta evaluación se deberán incorporar en un informe de riesgos legales que será dado a conocer al Comité de Riesgos y al Consejo de Administración. Dicho informe incluirá un plan de acción para el tratamiento de cada uno de los riesgos detectados incluyendo, en su caso, la creación de reservas para enfrentar pérdidas. El Área Legal tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a la implementación de dicho plan.

Adicionalmente, se estará informando periódicamente al Comité de Riesgos de eventos que puedan implicar nuevos riesgos o cambios relevantes respecto de la información presentada en el informe de riesgos legales.

La institución deberá contar con un manual que defina un proceso formal para analizar e implementar las nuevas disposiciones legales y administrativas emitidas. En dicho manual se deberá considerar la existencia de un comité específico para este fin y de procedimientos para difundir las disposiciones y sus cambios a las áreas afectadas.

#### **VIGECIMA NOVENA.- NO APLICA**

#### **TRIGECIMA TERCERA**

Audidores Financieros: Esta institución esta auditada en la parte financiera por el despacho de Auditores Externos **CORTINA LOPEZ ARNAEZ Y ASOCIADOS, CON No. DE REGISTRO ANTE LA C.N.S.F. 0129**

Audidores Actuariales : Esta institución esta auditada en la parte Técnica Actuarial por el despacho de Auditores Externos **GRUPO TECNICA, S.A DE C.V. No DAS-19-2004**

#### **TRIGECIMA QUINTA.- NO APLICA**