**ANEXO 7**

**METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LAS RESERVAS TÉCNICAS DE SINIESTROS AVISADOS DEL RAMO DE SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**1. CONSIDERACIONES GENERALES**

De acuerdo con las instrucciones del numeral 5.4.1.2. del Capítulo XXXIV de la CBCF, en el presente anexo se establecen la metodología de cálculo para la mejor estimación de las obligaciones futuras que hace parte de la reserva de siniestros avisados del ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, según lo dispuesto en el artículo 2.31.4.4.2. del Decreto 2555 de 2010.

**2. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA RESERVA POR SINIESTROS DE INVALIDEZ**

En la fecha en que la entidad aseguradora tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, debe constituir una reserva por concepto de la suma adicional requerida para la pensión de invalidez para cada siniestro avisado. Esta reserva se debe constituir de acuerdo con la siguiente fórmula:

Donde:

: Reserva de siniestros avisados por concepto de la suma adicional por pensión de invalidez en la fecha de cálculo t de la categoría j.

: Suma adicional a cargo de la entidad aseguradora que cubre el riesgo de invalidez, según el artículo 70 de la Ley 100 de 1993, evaluado al momento *t*. El monto de la suma adicional se determinará de acuerdo con los siguientes criterios:

Donde:

Prima única que cobraría la aseguradora por una póliza de renta vitalicia igual a la pensión correspondiente de invalidez, según el artículo 40 de la Ley 100 de 1993, con pagos a partir de la fecha en que se configure el derecho de la pensión. Esta prima única debe tener en cuenta el valor presente actuarial de las mesadas pendientes, los gastos por auxilio funerario y los gastos de expedición y administración de la renta vitalicia. Los gastos por auxilio funerario deben incluir los gastos de administración asociados a esta prestación.

Valor del bono pensional actualizado y capitalizado a la fecha de valuación de la reserva.

Saldo en la cuenta de ahorro individual en la fecha de cálculo de la reserva.

: Probabilidad de pago de la suma adicional por pensión de invalidez al mes t de la categoría *j*, según se define en las instrucciones técnicas que se señalan en el numeral 9 de este anexo. Esta probabilidad será calculada por cada entidad aseguradora sobre la base de su experiencia siniestral.

: Pagos realizados por incapacidades temporales, entre la fecha de aviso del siniestro y la fecha de valuación de la reserva.

: Gastos de diagnóstico a cargo de la entidad aseguradora. Corresponde a los gastos de traslado, valoraciones por especialistas y exámenes complementarios que requiera el afiliado siniestrado.

: Gastos por honorarios de juntas a cargo de la entidad aseguradora. Costo de los honorarios que se deben cancelar a las juntas de calificación de invalidez.

En todo caso, la suma adicional aportada por la entidad aseguradora deberá ser suficiente para completar el capital necesario para comprar una póliza de renta vitalicia, por el valor de la pensión correspondiente de invalidez, la cual, en todo caso no podrá ser inferior a un salario mínimo.

**3. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA RESERVA POR SINIESTROS DE SOBREVIVENCIA**

En la fecha en que la entidad aseguradora tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro que genere la prestación de pensión de sobrevivencia, debe constituir una reserva por concepto de la suma adicional necesaria para financiar la pensión de sobrevivientes de acuerdo con la siguiente fórmula:

Donde:

: Reserva de siniestros avisados para siniestros que generen una pensión de sobrevivencia en la fecha de cálculo t de la categoría j.

: Suma adicional a cargo de la entidad aseguradora que cubre el riesgo de sobrevivencia, según el artículo 77 de la Ley 100 de 1993, evaluada al momento *t*. El monto de la suma adicional se determinará de acuerdo con lo siguiente:

Donde:

Prima única que cobraría la entidad aseguradora por una póliza de renta vitalicia igual a la pensión correspondiente de sobrevivencia, según el artículo 48 de la Ley 100 de 1993, con pagos a partir de la fecha de causación de la pensión.

Esta prima única debe tener en cuenta el valor presente actuarial de las mesadas pendientes y los gastos de expedición y administración de la renta vitalicia.

Valor del bono pensional actualizado y capitalizado en la fecha de valuación de la reserva.

Saldo en la cuenta de ahorro individual en la fecha de cálculo de la reserva.

: Probabilidad de pago de la solicitud de pensión de sobrevivencia al mes “t” de la categoría “j”, según se define en las instrucciones técnicas que se señalan en el numeral 10 de este anexo. Esta probabilidad será calculada por cada entidad aseguradora sobre la base de su experiencia siniestral.

En todo caso, la suma adicional aportada por la entidad aseguradora deberá ser suficiente para completar el capital necesario para comprar una póliza de renta vitalicia, por el valor de la pensión correspondiente de sobrevivencia, la cual, en todo caso no podrá ser inferior a un salario mínimo. Cuando la persona fallezca antes de contar con un dictamen en firme, se debe reservar como una suma adicional por pensión de sobrevivencia, calculada de acuerdo con el grupo de beneficiarios de ley.

**4. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA RESERVA POR AUXILIO FUNERARIO**

En la fecha en que la entidad aseguradora tenga conocimiento, por cualquier medio, de la ocurrencia de un siniestro que da lugar al reconocimiento de la prestación de auxilio funerario, la entidad aseguradora debe constituir una reserva por este concepto. Esta reserva se debe constituir de acuerdo con la siguiente fórmula:

Donde:

**:** Reserva de siniestros avisados por concepto de gastos funerarios para el siniestro avisado *a.*

: Último ingreso base de cotización del afiliado con base 30 días, asociado al siniestro “*a*” y actualizado en la fecha de cálculo de esta reserva. Cuando no se disponga del *IBC*, se debe calcular el *IBC* promedio simple de todas las solicitudes de auxilio funerario reclamadas en el año calendario anterior a la fecha de valuación de esta reserva.

: Salario mínimo legal mensual vigente en la fecha de cálculo.

Esta reserva se debe liberar por negación del derecho, por pago del auxilio funerario o cuando transcurran 2 años desde la ocurrencia del siniestro. La reserva por auxilio funerario debe ajustarse mensualmente.

**5. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA RESERVA POR SUBSIDIO ECONÓMICO POR CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACIÓN**

Esta reserva se debe constituir en la fecha en que la AFP le avise a la entidad aseguradora de la reclamación de un subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación, o le solicite el reembolso de uno ya pagado. La reserva se debe constituir conforme a la siguiente fórmula:

Donde:

: Reserva de siniestros avisados por concepto de subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación para el siniestro *a*.

: Último ingreso base de cotización del afiliado con base 30 días, asociado al siniestro *a*. Cuando no se disponga del *IBC*, se debe utilizar el salario registrado en el formato de afiliación o la información disponible en la planilla de autoliquidación de aportes con la que se cuente, indexado a la fecha de cálculo.

: Salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de cálculo.

: Mediana de la distribución de días pagados por subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación por la entidad aseguradora durante los últimos 3 años.

Para los siniestros que cuenten con un informe de la EPS que defina y certifique los días de subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación, la reserva se constituirá empleando los días determinados en dicho informe.

Esta reserva se debe ajustar de acuerdo con los pagos que efectúe la entidad aseguradora para cada siniestro y recalcular anualmente. En caso de agotarse la reserva de la cobertura del subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación correspondiente a un siniestro avisado por pagos realizados, la entidad debe reconstituirla con el 100% del monto del cálculo que corresponda en el momento del agotamiento de la misma. En cualquier caso, la reserva por subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación debe contemplar un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador con cargo a la EPS, según lo definido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

La reserva por subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación se liberará una vez efectuado el pago total del subsidio, cuando se cuente con un dictamen en firme, por muerte del afiliado, por cambio de AFP, por negación del derecho o cuando prescriba cada mesada exigible. Cuando se presente una solicitud de pago asociada a una reserva liberada, la entidad debe constituir nuevamente la reserva descontando los pagos realizados. En ningún caso esta reserva puede ser negativa.

**6. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA RESERVA POR HONORARIOS DE ABOGADOS**

Las entidades aseguradoras que hayan pactado asumir el costo de los honorarios de abogados, deben constituir una reserva por concepto de honorarios de abogados para cada uno de los siniestros avisados que se encuentren en proceso judicial o en etapa de conciliación prejudicial (incluyendo aquellos en los cuales la pretensión está por fuera del alcance de la cobertura del seguro previsional o la probabilidad de ser fallados en contra de la entidad aseguradora es baja) desde el momento de notificación de admisión de la demanda o solicitud de conciliación.

Esta reserva debe corresponder a la mejor estimación que la entidad pueda realizar a la fecha de cálculo de la reserva, con base en la metodología que defina la entidad aseguradora y en el acuerdo que se tenga con el abogado que representa judicial o prejudicialmente a la entidad.

La metodología que adopte la entidad debe estar debidamente documentada, permanecer a disposición de la SFC y corresponder al tipo de acuerdo que la entidad tenga con el abogado.

**7. AFECTACIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA DE SINIESTROS AVISADOS POR PROCESOS JUDICIALES**

Para los siniestros avisados que se encuentren en proceso judicial o en etapa de conciliación prejudicial (incluyendo aquellos en los cuales la pretensión está por fuera del alcance de la cobertura del seguro previsional o la probabilidad de ser fallados en contra de la entidad aseguradora es baja) y en los cuales la pretensión del demandante sea el pago de una pensión de invalidez o una pensión de sobrevivencia, se debe constituir una reserva de siniestros avisados de acuerdo con las instrucciones técnicas de los numerales 2. a 4 de este anexo según corresponda y desde el momento de notificación de admisión de la demanda o solicitud de conciliación.

Para los siniestros avisados que estén en proceso judicial, las entidades aseguradoras deben afectar la reserva de siniestros avisados del ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia de acuerdo con la probabilidad del riesgo técnico-jurídico del proceso judicial, correspondiente a la categoría de riesgo técnico-jurídico.

La reserva por honorarios de abogados de que trata el numeral 6. no debe ser afectada por la probabilidad del riesgo técnico-jurídico del proceso judicial de la que trata este subnumeral.

**7.1. Comité interdisciplinario de evaluación de siniestros en proceso judicial.**

Las entidades aseguradoras deben conformar un comité interdisciplinario de evaluación de siniestros en proceso judicial o conciliación, el cual debe ser integrado, al menos, por un experto en medicina, un experto en asuntos legales, un responsable administrativo del área técnica de siniestros y un actuario. Este comité tiene las siguientes responsabilidades:

7.1.1. Determinar la categoría y probabilidad del riesgo técnico-jurídico del proceso judicial, teniendo en cuenta los conocimientos y experiencia de los miembros del comité y la información disponible de los siniestros pagados.

La metodología empleada para fijar las probabilidades de que trata este subnumeral debe estar debidamente documentada y mantenerse a disposición de la SFC.

7.1.2. Revisar los nuevos procesos judiciales, los cambios en la instancia jurídica para los procesos en curso y la terminación del proceso por conciliación o fallo.

7.1.3. Hacer un seguimiento de los procesos judiciales en curso.

**7.2. Liberación de la reserva de siniestros avisados por procesos judiciales**

Esta reserva se puede liberar total o parcialmente, según el caso, en los siguientes eventos:

7.2.1. Por la expedición de providencia judicial absolutoria en firme para la entidad aseguradora.

7.2.2. Por el pago de las obligaciones definidas por un fallo de última instancia en contra de la entidad aseguradora.

7.2.3. Por reclasificación del siniestro en proceso judicial a una categoría de menor riesgo técnico-jurídico, debidamente justificado.

7.2.4. Por prescripción de los derechos económicos.

**8. INSTRUCCIONES TÉCNICAS PARA EL CÁLCULO DE LA RESERVA DE SINIESTROS AVISADOS**

**8.1. Información necesaria para el cálculo de la reserva de siniestros avisados del ramo de seguro previsional**

Para efectuar el cálculo de la reserva de siniestros avisados del ramo de seguro previsional de pensión de invalidez y sobrevivencia, las entidades aseguradoras deben utilizar la información suministrada por las administradoras de fondos de pensiones.

**8.2. Supuestos para efectuar el cálculo de la reserva para el pago de siniestros de invalidez o de sobrevivencia**

De acuerdo con el parágrafo único del artículo 2.31.4.4.2 del Decreto 2555 de 2010 cuando la entidad aseguradora no cuente con alguno de los datos necesarios para efectuar el cálculo de la suma adicional, las entidades deben adoptar una metodología propia para la construcción de los supuestos que completen la información faltante, metodología que debe emplear los siguientes supuestos:

8.2.1. Ingreso Base de Liquidación: Último salario base de cotización del afiliado o mejor estimación.

8.2.2. Estado Civil: Casado.

8.2.3. Edad Cónyuge: si el afiliado es del sexo masculino, se supone un cónyuge femenino 4 años menor. Si el afiliado es del sexo femenino, se supone un cónyuge masculino 4 años mayor.

8.2.4. Estado de salud del beneficiario activo.

8.2.5. Cónyuge vitalicio de mínimo 30 años de edad.

8.2.6. Hijos: No tiene.

8.2.7. Número de semanas: Cada aseguradora debe calcular anualmente, en función de su propia información, el número de semanas promedio, por rango del Ingreso Base de Cotización (IBC), rango de edad y tipo de pensión de los siniestros ocurridos pagados durante los últimos 8 años.

La metodología propia debe estar debidamente documentada y mantenerse a disposición de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC). Dicha metodología debe ser avalada por el actuario responsable de la entidad aseguradora.

En caso de que la entidad aseguradora modifique la metodología, debe remitirla a la SFC dentro de los 10 días hábiles siguientes, mediante una comunicación que informe dicho cambio y las motivaciones de esta decisión. Los cambios serán aplicables únicamente a partir del siguiente año fiscal.

**9. INSTRUCCIONES TÉCNICAS PARA EL REGISTRO DE CASOS Y CÁLCULO DE LAS PROBABILIDADES POR PENSIÓN DE INVALIDEZ**

**9.1. Registro y clasificación de las solicitudes de una pensión de invalidez**

Las entidades aseguradoras deben mantener de forma mensual un registro actualizado de las solicitudes finalizadas (pagadas o rechazadas) de pensión de invalidez, de los últimos 8 años, indicando la fecha en que dichas solicitudes llegan a las diferentes etapas del proceso de reclamación de la pensión, hasta su posterior estancia definitiva (liquidación o rechazo de la solicitud), de acuerdo con las siguientes instrucciones:

Columna (C1): Se deberá indicar la fecha de corte “MM/AAAA” (mes y año) al que se refiere la información consignada en la fila respectiva.

Columna (2) (C2): Todas las solicitudes de pensión por invalidez informadas por la AFP a la entidad aseguradora.

Columna (3) (C3): Son las solicitudes de pensión por invalidez informadas por la AFP a la entidad aseguradora, para las cuales la calificación en primera oportunidad (P.O) de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) fue superior o igual al 50%.

Columna (4) (C4): Son las solicitudes de pensión por invalidez informadas por la AFP a la entidad aseguradora para las cuales no procede la calificación de PCL, pues con la información disponible es posible determinar que no procede pago alguno a cargo de la entidad aseguradora (p. ej. Calificado como origen laboral en dictamen de la EPS).

Columna (5) (C5): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50% que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (6) (C6): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50% que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (7) (C7): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50% que son rechazadas por la entidad aseguradora y son apeladas por el afiliado ante la Junta Regional (J.R).

Columna (8) (C8): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50% que fueron rechazadas por la entidad aseguradora y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (9) (C9): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50% que son rechazadas por la entidad aseguradora, son apeladas por el afiliado ante la Junta Regional y el resultado es un dictamen de PCL mayor o igual al 50%.

Columna (10) (C10): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (11) (C11): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (12) (C12): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que son rechazadas por la entidad aseguradora y son apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional (J.N).

Columna (13) (C13): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que fueron rechazadas por la entidad aseguradora y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (14) (C14): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, con calificación de PCL igual o superior al 50% de la Junta Nacional.

Columna (15) (C15): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Juntas Regional y Nacional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (16) (C16): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL igual o superior al 50%, con calificación de PCL igual o superior de las Juntas Regional y Nacional que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (17) (C17): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional y calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Nacional.

Columna (18) (C18): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, y con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional.

Columna (19) (C19): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional que son apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional.

Columna (20) (C20): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (21) (C21): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional, apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional y el resultado es un dictamen de PCL mayor o igual al 50%.

Columna (22) (C22): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y de calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Nacional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (23) (C23): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y de calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Nacional, que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (24) (C24) Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL superior o igual al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Nacional.

Columna (25) (C25): Son las solicitudes de pensión por invalidez informadas por la AFP a la entidad aseguradora, para las cuales la calificación en primera oportunidad de PCL fue inferior al 50%.

Columna (26) (C26): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50% que son rechazadas por la entidad aseguradora y son apeladas por el afiliado ante la Junta Regional.

Columna (27) (C27): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50% que fueron rechazadas por la entidad aseguradora y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (28) (C28): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50% que son apeladas por el afiliado ante la Junta Regional y el resultado es un dictamen de PCL mayor o igual al 50%.

Columna (29) (C29): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (30) (C30): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (31) (C31): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que son rechazadas por la entidad aseguradora y son apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional.

Columna (32) (C32): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, que fueron rechazadas por la entidad aseguradora y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (33) (C33): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional, con calificación de PCL igual o superior al 50% de la Junta Nacional.

Columna (34) (C34): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Juntas Regional y Nacional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (35) (C35): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL igual o superior al 50% de las Juntas Regional y Nacional, que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (36) (C36) Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Regional y calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Nacional.

Columna (37) (C37): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, y con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional.

Columna (38) (C38): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional que son apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional.

Columna (39) (C39): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y para las cuales el plazo de apelación se venció.

Columna (40) (C40): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional, apeladas por el afiliado ante la Junta Nacional y el resultado es un dictamen de PCL mayor o igual al 50%.

Columna (41) (C41): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y de calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Nacional, que son aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna (42) (C42): Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y de calificación de PCL superior o igual al 50% de la Junta Nacional, que son rechazadas por la entidad aseguradora.

Columna (43) (C43) Son las solicitudes de pensión por invalidez con calificación en primera oportunidad de PCL inferior al 50%, con calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Regional y calificación de PCL inferior al 50% de la Junta Nacional.

Cuando las entidades aseguradoras cuenten con menos de 30 casos de solicitudes de pensión de invalidez en alguna de las clasificaciones que trata este subnumeral, deben adoptar una metodología propia para la estimación de las probabilidades que trata el subnumeral 9.2. de este anexo. Dicha metodología debe remitirse inicialmente a la SFC, estar debidamente documentada, mantenerse a disposición de la SFC y ser avalada por el actuario responsable de la entidad aseguradora.

En caso de que la entidad aseguradora modifique la metodología, debe remitirla a la SFC dentro de los 10 días hábiles siguientes, mediante una comunicación que informe dicho cambio y las motivaciones de esta decisión. Los cambios serán aplicables únicamente a partir del siguiente año fiscal.

**9.2. Probabilidades de pago de una pensión de invalidez**

El cálculo de las probabilidades de pago de solicitudes de pensión de invalidez que trata el numeral 2. de este anexo, se debe actualizar anualmente y calcular de acuerdo con la instancia donde se encuentre la solicitud, de la siguiente forma:

Probabilidad de pago de una solicitud de pensión de invalidez (*j=2*):

Probabilidad de pago de una solicitud de pensión de invalidez con P.O: PCL *>=50% (j=3)*:

Probabilidad de pago de una solicitud de pensión de invalidez no procede calificación de PCL *(j=4):*

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50% pagada (*j=5*):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50% No pagada (j=6):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%. No pagada apelada ante Junta Regional (j=7):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50% No pagada, no apelada (j=8):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50% (j=9):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, pagada (j=10):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, No pagada (j=11):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, apelada ante Junta Nacional (j=12):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, No pagada, no apelada (j=13):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50% (j=14):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50%, pagada (j=15):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50%, negada (j=16):

de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL <=50% (j=17):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50% (j=18):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, apelada ante la Junta Nacional (j=19):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, no apelada (j=20):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50% (j=21):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50%, pagada (j=22):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50%, negada (j=23):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL >=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL <=50% (j=24):

Probabilidad de pago de una solicitud de pensión de invalidez con P.O: PCL <=50% (j=25):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50% apelada ante Junta Regional (j=26):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50% no apelada (j=27):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50% (j=28):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, pagada (j=29):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, No pagada (j=30):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, apelada ante Junta Nacional (j=31):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, No pagada, apelada (j=32):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50% (j=33):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50%, pagada (j=34):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL >=50%, negada (j=35):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL<=50%, J.R: PCL >=50%, J.N: PCL <=50% (j=36):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50% (j=37):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, apelada ante la Junta Nacional (j=38):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, no apelada (j=39):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50% (j=40):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50%, pagada (j=41):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL >=50%, negada (j=42):

Probabilidad de pago de una solicitud con P.O: PCL <=50%, J.R: PCL <=50%, J.N: PCL <=50% (j=43):

**10. INSTRUCCIONES TÉCNICAS PARA EL REGISTRO DE CASOS Y CÁLCULO DE LAS PROBABILIDADES POR PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA**

**10.1. Registro y clasificación de las solicitudes de pensión de sobrevivencia**

Las entidades aseguradoras deben llevar un registro actualizado de las solicitudes finalizadas (pagadas o rechazadas) de pensión de sobrevivencia como mínimo mensualmente, de los últimos 8 años, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

Columna 1 (C1): Se debe indicar la fecha “MM/AAAA” (mes y año) al que se refiere la información consignada en la fila respectiva.

Columna 2 (C2): Corresponde al número de solicitudes de pensión de sobrevivencia aprobadas por la entidad aseguradora en el mes “t”, más aquellas rechazadas en el mismo mes.

Columna 3 (C3): Número de solicitudes de pensión de sobrevivencia aprobadas por la entidad aseguradora.

Columna 4 (C4): Número de solicitudes de pensión de sobrevivencia rechazadas por la entidad aseguradora.

Cuando las entidades aseguradoras cuenten con menos de 30 casos de solicitudes de pensión de sobrevivencia en alguna de las clasificaciones que trata este subnumeral, deben adoptar una metodología propia para la estimación de las probabilidades que trata el subnumeral 10.2 de este anexo. Dicha metodología debe estar debidamente documentada, mantenerse a disposición de la SFC y ser avalada por el actuario responsable de la entidad aseguradora. En caso de que la entidad aseguradora modifique la metodología, debe remitirla a la SFC dentro de los 10 días hábiles siguientes, mediante una comunicación que informe dicho cambio y las motivaciones de esta decisión. Los cambios serán aplicables únicamente a partir del siguiente año fiscal.

**10.2. Probabilidades de pago de una pensión de sobrevivencia**

El cálculo de las probabilidades de pago de solicitudes de pensión de sobrevivencia que trata el numeral 3. de este anexo, debe actualizarse anualmente y calcularse de la siguiente forma:

Probabilidad de pago dada una solicitud de pensión de sobrevivencia (j=2):

Probabilidad de pago dada una solicitud de pensión de sobrevivencia aceptada (j=3):

Probabilidad de pago dada una solicitud de pensión de sobrevivencia rechazada (j=4):