

ANÁLISIS DEL SECTOR

El fundamento se encuentra en lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, la Entidad realiza el siguiente análisis del sector así:

1. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

La necesidad que pretende satisfacer la Entidad es la contratación del programa de seguros que garantice la protección de sus bienes e intereses patrimoniales contra la mayor cantidad de riesgos a los cuales se encuentra expuesto, determinando que el SECTOR al cual pertenece el servicio es el SECTOR ASEGURADOR.

1.1. Análisis del Mercado.

En este aspecto, la Entidad procede a revisar los aspectos generales del servicio a contratar, analizando las siguientes perspectivas:

1.1.1 Aspectos generales y económicos del mercado

En Colombia, el sustento normativo de la actividad aseguradora está previsto en la Constitución Política de Colombia, que en su artículo 335, establece *“Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”*.

La actividad aseguradora es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con la actividad bancaria y el mercado de valores, hoy en día las condiciones de la economía, las perspectivas de crecimiento que tiene la industria aseguradora colombiana y su solidez se constituyeron en los principales factores que han impulsado a capitales extranjeros a invertir en el país en el sector de los seguros.

Es así como a través de la Superintendencia Financiera de Colombia el Estado ejerce la inspección, vigilancia y control sobre las entidades que desarrollan este tipo de actividad.

El mercado asegurador se encuentra conformado en diferentes segmentos en los cuales las compañías desarrollan su objeto social, tales como: seguros de daños, seguros de personas, ramos de seguridad social y SOAT.

Actualmente, se encuentran autorizadas para operar en Colombia 39 compañías de seguros.

La Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA, es la Entidad gremial sin ánimo de lucro, que representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general. La federación ha liderado el desarrollo del sector de seguros mediante la realización de actividades permanentes, tanto en el ámbito nacional e internacional, y gracias a su compromiso con las empresas afiliadas el gremio.

En especial, está dedicada a impulsar la cultura de los seguros y la modernización de la industria. Para alcanzar este propósito, analiza y recolecta estadísticas generales, así como específicas de los resultados del sector.

También, adelanta un seguimiento de aquellos proyectos de ley que se tramitan en el Congreso de la República y que puedan tener incidencia en el sector de seguros, al mismo tiempo que brinda asesoría técnica, jurídica y económica a sus asociados.

Desde el punto de vista económico financiero, las empresas aseguradoras son intermediarios financieros que emiten, como activo financiero específico, las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro del precio o prima del seguro, y constituyen las oportunas reservas o provisiones técnicas (operaciones pasivas) a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada (suma asegurada), por alguna contingencia ocurrida o por estimación de su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales.

La técnica del seguro se basa en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo, fijándose las reservas especiales, las denominadas provisiones técnicas, que garantizan, cuando ocurran eventos dañosos, el pago de las indemnizaciones por siniestro. Las citadas reservas son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales (inmuebles) o en activos financieros (títulos o valores mobiliarios, operaciones activas).

Las provisiones técnicas se derivan inmediatamente de los contratos de seguro, formándose con una parte de las aportaciones de los asegurados y corresponden a la obligación futura que para con ellos tiene el asegurador. En tanto que el margen de solvencia lo constituye el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales.

Al constituirse un contrato, la compañía de seguros al recibir una prima en concepto de pago se obliga frente al asegurado a indemnizarle según lo pactado, si deviene el evento no deseado. El espíritu es restituir al asegurado al "estado" previo al siniestro, para que la calamidad no se convierta en lucro.

Las Corredores de Seguros y los Agencias independientes median entre los asegurados y las aseguradoras. Es de importancia que estos tengan la formación y niveles adecuados patrimoniales para brindar la mejor orientación y el soporte al asegurado, Para distribuir el riesgo, las empresas aseguradoras pueden ceder una parte o la totalidad de riesgos suscribiendo contrato con empresas reaseguradoras, acordándose cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo y el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo. No se cede la responsabilidad del asegurador con el asegurado, sin embargo, se hace la prevención y se dispersan los riesgos.

El seguro realiza una importante labor de prevención mediante la selección de riesgos y la adecuada cotización de primas; juega un papel importante en materia crediticia; constituye una importante fuente de ingreso al fisco, y; en el aspecto individual, el seguro se destaca el espíritu de prevención que representa el tratar de prevenirse de las consecuencias desfavorables de un evento, con la consiguiente mejora de la conciencia social de los individuos.

Durante el año 2017 (enero – diciembre) el PIB creció 1,8% respecto al mismo periodo del año 2016. Las actividades con mayor crecimiento fueron: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y personales. Por su parte, las actividades que registraron las mayores caídas fueron explotación de minas y canteras e industria manufacturera.

Cuentas Trimestrales – Colombia

Producto Interno Bruto (PIB)

Cuarto trimestre de 2017^{Pr}



Fuente: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales
P: Cifras provisionales
Pr: Cifras preliminares

Durante el año 2017, el valor agregado de la rama Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas creció en 3,8% respecto al año anterior, explicado por el crecimiento de los servicios de intermediación financiera en 6,7%;

actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 2,8%; y actividades empresariales y de alquiler en 2,4%.

En el cuarto trimestre de 2017 frente al mismo periodo del año anterior, el valor agregado de la rama Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas creció en 3,4%, explicado por el aumento de los servicios de intermediación financiera en 6,5%; actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 2,6%; y las actividades empresariales y de alquiler en 1,6%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el valor agregado de la rama aumentó en 0,5%. Este resultado obedeció al crecimiento de los servicios de intermediación financiera en 1,6%; y de las actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 0,7%. Por su parte, las actividades empresariales y de alquiler no presentaron variación.

Establecimientos financieros, Seguros, Actividades inmobiliarias y Servicios a las empresas Variación del valor agregado 2017_{Pr} – Cuarto trimestre

Ramaz de actividad	Variación porcentual - Series desestacionalizadas		
	Variación porcentual (%)		
	Anual	Trimestral	Año Total
Intermediación financiera	6,5	1,6	6,7
Actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda	2,6	0,7	2,8
Actividades empresariales y de alquiler	1,6	0,0	2,4
Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	3,4	0,5	3,8

Fuente: DANE - Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Ahora bien, por medio de su Web, podemos conocer la misión de fasecolda:

- Búsqueda del beneficio y el desarrollo de la industria aseguradora en términos de penetración, estabilidad, modernización y rentabilidad
- Representación y defensa del sector asegurador ante el país, los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, y los organismos internacionales
- Generación de un mayor conocimiento técnico y objetivo sobre la industria aseguradora en Colombia y en el mundo
- Desarrollo y administración de servicios y productos institucionales que agreguen valor al sector asegurador
- Promoción de una mejor imagen de la industria aseguradora en Colombia

1.1.2 Participación del Sector en el PIB Nacional

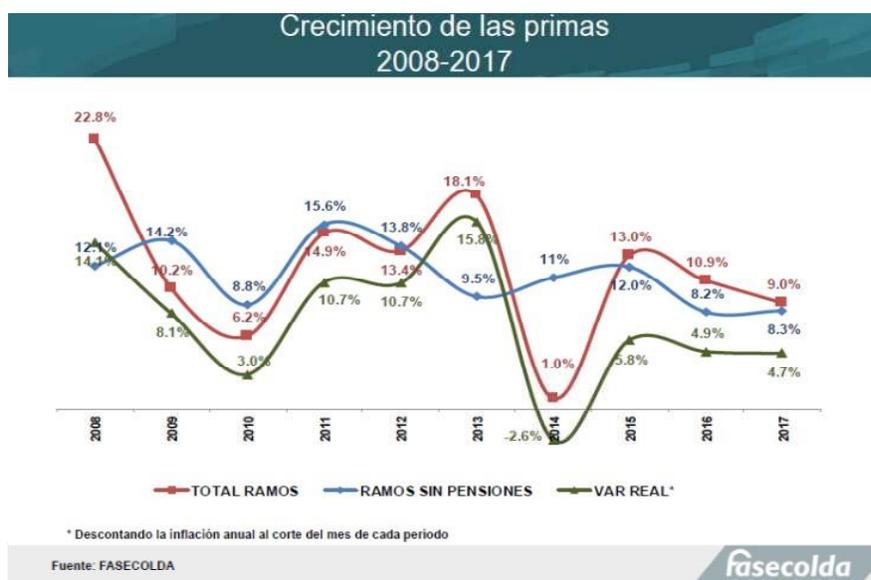
(Fuente: Fasecolda)

Durante el año 2017 la industria aseguradora emitió primas por valor de \$26 billones, lo que representa un crecimiento del 9.0% frente al año anterior en donde el total de las primas emitidas fue de \$23.9 billones.

COMPORTAMIENTO DE LAS PRIMAS EMITIDAS
(miles de millones de pesos)

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS						
	2015	2016	Δ	2017	Δ	Part.	Contr.
DAÑOS	8,178.6	8,651.1	↑ 5.8%	9,066.9	↑ 4.8%	34.9%	1.7%
PERSONAS	6,183.5	6,666.5	↑ 7.8%	7,340.1	↑ 10.1%	28.2%	2.8%
SEGURIDAD SOCIAL	5,208.9	6,389.7	↑ 22.7%	7,272.3	↑ 13.8%	28.0%	3.7%
SOAT	1,933.8	2,143.7	↑ 10.9%	2,320.0	↑ 8.2%	8.9%	0.7%
TOTAL INDUSTRIA	21,504.8	23,851.0	↑ 10.9%	25,999.4	↑ 9.0%	100%	9.0%

Al actualizar los valores con el índice de precios al consumidor (5.75% para el 2016 y 4.09% para el 2017), encontramos que el crecimiento real de la industria en los años 2016 y 2017 es del 4.9% y 4.7% respectivamente.



1.1.4 Desempeño Futuro del Sector Asegurador

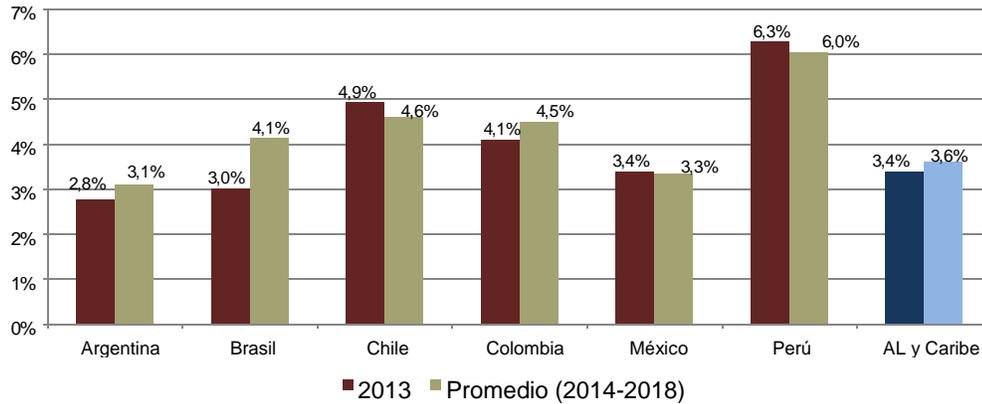
Para garantizar un crecimiento estable y consistente en el mercado asegurador resulta necesario el fortalecimiento y/o el desarrollo de múltiples factores, tales como:

Innovación e Inclusión

- Productos: micro seguros, seguros paramétricos, productos masivos, entre otros.
- Canales de distribución alternativos.
- **Revisión y evolución del marco regulatorio y de supervisión.**
- Convergencia a estándares internacionales.

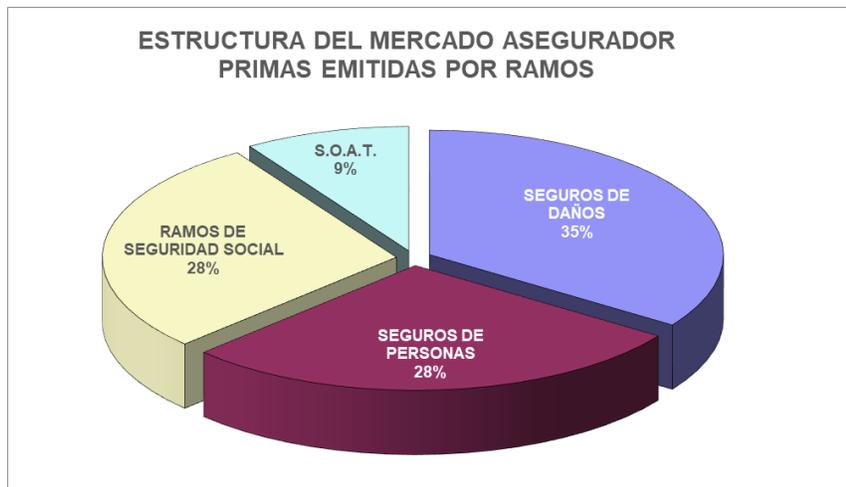
- Consolidación de la metodología de supervisión basado en riesgos –MIS.

Pronóstico crecimiento del PIB real

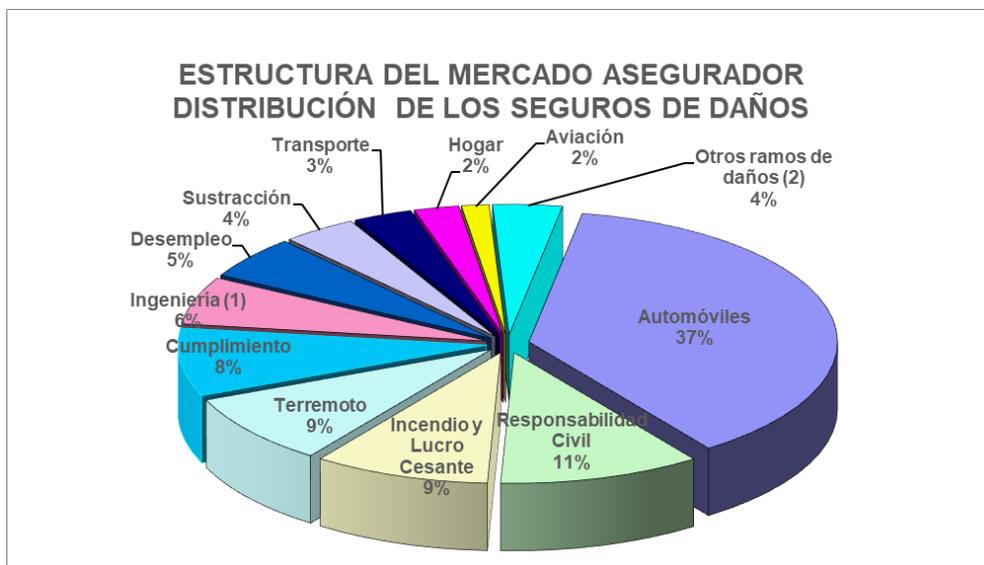


2. ESTRUCTURA DE MERCADO ASEGURADOR.

De acuerdo con FASECOLDA, con corte a abril de 2.018¹ la estructura del mercado asegurador tomando como referencia las primas emitidas es



¹ <http://www.fasecolda.com/index.php/fasecolda/estadisticas-del-sector/resumen-ejecutivo/>



2.1. Comportamiento por Ramos de Seguros de Daños.

El grupo de ramos de daños es el de menor dinámica en los dos últimos años con crecimientos reales del 0.03% y 0.69% para los años 2016 y 2017, respectivamente.

2.1.1. Automóviles:

Con un aumento del 13.1% en las primas, el ramo de automóviles se constituyó en el principal dinamizante de los seguros de daños al aportar 4.5 puntos porcentuales de los 4.8 que crecieron la totalidad de las primas de este grupo. Este comportamiento se explica por el aumento del 9.8% en el valor de la prima promedio, así como por el mayor número de pólizas vigentes que al cierre de 2017 fue superior en un 3.6% a las del año 2016.

2.1.2. Incendio y aliadas:

En este grupo se incluyen los ramos de incendio, lucro cesante y terremoto, ramos en los que las primas emitidas fueron superiores en un 2.8% a las del año anterior.

Al analizar la evolución de la cartera hipotecaria que es una de las variables que inciden en el comportamiento de los ramos de incendio y terremoto dada la obligación legal de asegurar los bienes adquiridos mediante esta modalidad, se encuentra que en el período enero - noviembre de 2017, la misma se ha incrementado en un 9.7% según datos de la Superintendencia Financiera, de igual manera según cifras del DANE, el número de créditos hipotecarios en se había incrementado el 4.9% al tercer trimestre del 2017, comportamientos estos que permiten concluir que el menor crecimiento en las primas obedece a la disminución en las tarifas de estos seguros.

2.1.3. Desempleo:

El seguro de desempleo fue el ramo de mayor crecimiento dentro del grupo de daños, gracias a la oferta de dicho producto por parte de los establecimientos de crédito, dado que la cobertura ofrecida es el pago de las obligaciones financieras del trabajador que pierde su empleo por un período de seis meses.

2.1.4. Transporte:

En el ramo de transporte se observa que a pesar de los aumentos en los indicadores de exportaciones (19%) e importaciones (3.9%) el PIB de transporte terrestre fue inferior en un 0.2% al del año 2016, lo que explica el crecimiento 2.2% en las primas del ramo.

COMPORTAMIENTO DE LOS RAMOS DE DAÑOS (miles de millones de pesos)

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS				
	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
AUTOS	2,969.6	3,359.4 ↑	13.1%	37%	4.5%
INCENDIO Y ALIADAS	1,604.0	1,648.9 ↑	2.8%	18%	0.5%
RESPONSABILIDAD CIVIL	868.8	912.2 ↑	5.0%	10%	0.5%
CUMPLIMIENTO	904.6	716.7 ↓	-20.8%	8%	-2.2%
INGENIERIA	621.7	618.1 ↓	-0.6%	7%	0.0%
DESEMPLEO	399.1	468.6 ↑	17.4%	5%	0.8%
SUSTRACCIÓN	329.5	367.2 ↑	11.4%	4%	0.4%
TRANSPORTE	283.8	289.9 ↑	2.2%	3%	0.1%
HOGAR	220.7	233.8 ↑	5.9%	3%	0.2%
AVIACIÓN	119.5	118.0 ↓	-1.2%	1%	0.0%
OTROS DAÑOS	329.8	334.1 ↑	1.3%	4%	0.0%
TOTAL DAÑOS	8,651.1	9,066.9	4.8%	100%	4.3%

2.2. Siniestros Pagados y Siniestralidad.

Durante el año 2017, la industria aseguradora pagó reclamaciones por \$12.6 billones, es decir, un 8% más que en igual período del año anterior.

Aunque en el agregado de los ramos de daños la variación es del 1%, se presentaron comportamientos opuestos en los diferentes ramos, algunos de los cuales se exponen a continuación:

En Cumplimiento las erogaciones originadas por diferentes hechos de corrupción como es el caso de las obras de los juegos nacionales de Ibagué, además de fallos de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República que ha extendido la responsabilidad de las aseguradoras más allá de lo contemplado en los contratos de seguros, entre otras razones, llevaron a que los pagos por siniestros del ramo se incrementaran el 81%.

También se destacan los incrementos del 92% en el ramo de aviación y del 54% en el seguro de hogar, evidenciando estos últimos la muy buena respuesta de las aseguradoras a los hogares amparados con estas pólizas.

Por su parte en los ramos de incendio y lucro, las reclamaciones disminuyen un 38% debido a que durante el 2016 se pagaron siniestros de eventos grandes como lo fueron los de la Hidroeléctrica de Guatapé y la Electrificadora del Pacífico.

Para los ramos de personas donde las erogaciones por este concepto se incrementaron en un 10%, los ramos con mayor afectación fueron Vida individual, Educativo y Salud, mientras que, en los ramos de la seguridad social, los pagos del seguro previsional y de las rentas vitalicias tuvieron crecimientos significativos.

2.2.1. Comportamiento de la siniestralidad

2.2.1.1. Primas devengadas:

El concepto de primas devengadas corresponde al ingreso real de las aseguradoras una vez descontadas las cesiones por reaseguro y la constitución de reservas que deben hacer para respaldar los riesgos asumidos.

Para la totalidad de la industria estas primas crecen un 12%, comportamiento que se explica de la siguiente forma para cada grupo de ramos:

- En los seguros de daños, los ramos de mayor crecimiento en primas en el período son también los de mayor retención (autos, desempleo), por lo las primas retenidas crecen 5 puntos porcentuales más que las emitidas, lo que, aunado a la disminución de la reserva técnica de riesgos en curso del ramo de cumplimiento, dan lugar al crecimiento del 11% en las primas devengadas.
- En los seguros de personas, a la dinámica del crecimiento en las primas se suma un menor nivel de constitución de reservas, por lo que las primas devengadas crecen el 12%.
- En el grupo de la seguridad social, que es el de mayor dinámica de crecimiento, se observa un menor incremento de la reserva matemática en el ramo de Pensiones Ley

100 que, aunado al comportamiento de las primas emitidas, hace que el rubro de las devengadas se aumente el 16%.

PRIMAS DEVENGADAS POR GRUPOS DE RAMOS						
Miles de millones de pesos						
CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
PRIMAS EMITIDAS	DAÑOS	8,651.1	9,066.9 ↑	5%	35%	1.7%
	PERSONAS	6,666.5	7,340.1 ↑	10%	28%	2.8%
	SEG. SOCIAL	6,389.7	7,272.3 ↑	14%	28%	3.7%
	SOAT	2,143.7	2,320.0 ↑	8%	9%	0.7%
	TOTAL	23,851.0	25,999.4	9%	100%	9.0%
PRIMAS RETENIDAS	DAÑOS	5,444.9	5,988.2 ↑	10%	28%	2.8%
	PERSONAS	6,089.8	6,666.0 ↑	9%	31%	3.0%
	SEG. SOCIAL	6,248.9	7,011.0 ↑	12%	33%	4.0%
	SOAT	1,354.8	1,497.1 ↑	11%	7%	0.7%
	TOTAL	19,138.4	21,162.2	11%	100%	10.6%
MOVIMIENTO DE RESERVAS TÉCNICAS	DAÑOS	216.2	207.9 ↓	-4%	7%	-0.3%
	PERSONAS	586.5	493.7 ↓	-16%	17%	-3.3%
	SEG. SOCIAL	2,043.2	2,148.5 ↑	5%	73%	3.7%
	SOAT	-14.2	87.5 ↑	714%	3%	-3.6%
	TOTAL	2,831.7	2,937.6	4%	100%	3.7%
PRIMAS DEVENGADAS	DAÑOS	5,228.7	5,780.3 ↑	11%	32%	3.4%
	PERSONAS	5,503.3	6,172.3 ↑	12%	34%	4.1%
	SEG. SOCIAL	4,205.7	4,862.5 ↑	16%	27%	4.0%
	SOAT	1,369.0	1,409.5 ↑	3%	8%	0.2%
	TOTAL	16,306.7	18,224.5	12%	100%	11.8%

2.2.1.2. Siniestros Incurridos:

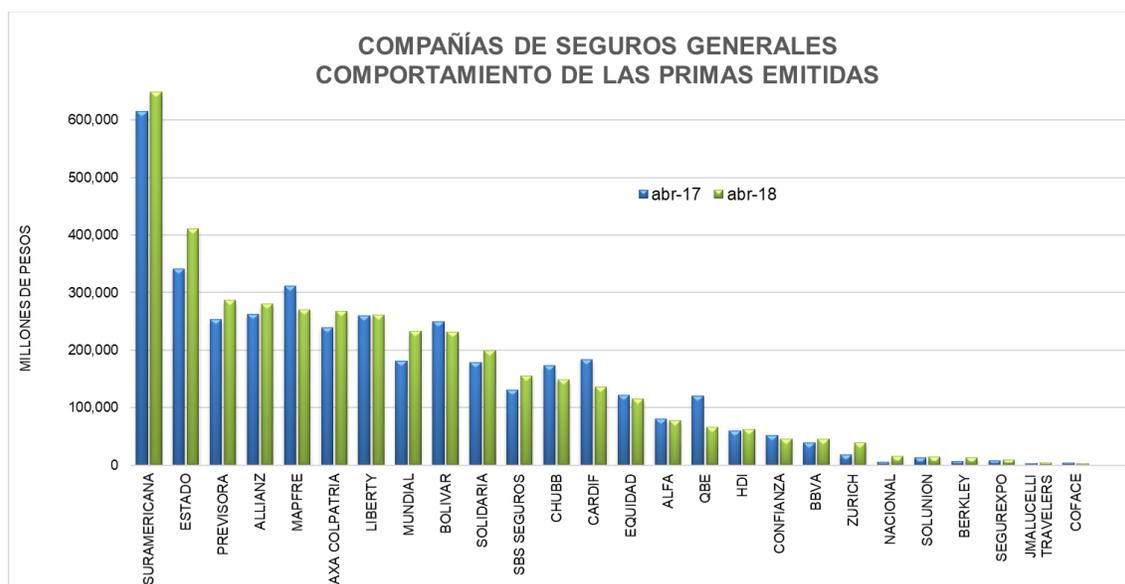
Los siniestros incurridos se definen como el costo final de las reclamaciones asumidas por las aseguradoras, para el año 2017 este renglón se incrementa en un 10% al pasar de \$11.1 a 12.2 billones, comportamiento que se explica por las siguientes razones:

- 2 Para el grupo de daños, en donde el crecimiento de los siniestros pagados es del 1%, se registran incrementos importantes en la constitución de reservas de siniestros especialmente en los ramos de automóviles, incendio y lucro y cumplimiento, y en consecuencia los siniestros incurridos de este grupo se incrementan el 12%, pasando la siniestralidad del 53.0% al 53.5%.
- 3 En los ramos de personas la disminución en las reservas de siniestros del ramo de vida grupo, tiene una fuerte incidencia para que el crecimiento de los siniestros incurridos sea del 8% y la siniestralidad disminuya del 51.4 al 49.6%.
- 4 En los ramos de la seguridad social el crecimiento de la reserva de riesgos laborales es suavizado por las disminuciones en el seguro previsional y las pensiones ley 100, por lo que los siniestros incurridos se incrementan el 9% y la siniestralidad pasa del 104.6 al 100.2%.

Para el consolidad de la industria la siniestralidad cuenta compañía fue de un 66.8%, mostrando así una mejoría del 1.3% con respecto al año anterior.

SINIESTROS INCURRIDOS POR GRUPOS DE RAMOS						
Miles de millones de pesos						
CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
SINIESTROS PAGADOS	DAÑOS	4,079.7	4,139.0 ↑	1%	33%	0.5%
	PERSONAS	2,944.7	3,246.7 ↑	10%	26%	2.6%
	SEG. SOCIAL	3,342.9	3,791.0 ↑	13%	30%	3.8%
	SOAT	1,286.2	1,384.5 ↑	8%	11%	0.8%
	TOTAL	11,653.5	12,561.2	8%	100%	7.8%
SINIESTROS RETENIDOS	DAÑOS	2,528.5	2,665.8 ↑	5%	26%	1.4%
	PERSONAS	2,683.7	2,945.5 ↑	10%	28%	2.7%
	SEG. SOCIAL	3,281.7	3,652.4 ↑	11%	35%	3.9%
	SOAT	1,039.1	1,082.2 ↑	4%	10%	0.5%
	TOTAL	9,533.1	10,345.9	9%	100%	8.5%
MOVIMIENTO DE RESERVAS SINIESTROS	DAÑOS	241.2	429.1 ↑	78%	23%	11.9%
	PERSONAS	147.5	115.8 ↓	-21%	6%	-2.0%
	SEG. SOCIAL	1,117.3	1,221.2 ↑	9%	67%	6.6%
	SOAT	67.7	61.9 ↓	-9%	3%	-0.4%
	TOTAL	1,573.7	1,828.1	16%	100%	16.2%
SINIESTROS INCURRIDOS	DAÑOS	2,769.7	3,094.9 ↑	12%	25%	2.9%
	PERSONAS	2,831.3	3,061.3 ↑	8%	25%	2.1%
	SEG. SOCIAL	4,399.0	4,873.6 ↑	11%	40%	4.3%
	SOAT	1,106.8	1,144.1 ↑	3%	9%	0.3%
	TOTAL	11,106.8	12,174.0	10%	67%	6.5%
SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA	DAÑOS	53.0%	53.5% ↑	0.6%		
	PERSONAS	51.4%	49.6% ↓	-1.8%		
	SEG. SOCIAL	104.6%	100.2% ↓	-4.4%		
	SOAT	80.8%	81.2% ↑	0.3%		
	TOTAL	68.1%	66.8%	-1.3%		

De otra parte, podemos observar en las siguientes graficas el comportamiento de las primas emitidas por aseguradoras comparativas para los años 2016 y 2017 así:



2.3. Factores que Influyen en el Sector Asegurador.

A través de la Ley 45 de 1990, el Gobierno Nacional instituyó a favor de las aseguradoras la libertad de determinar las condiciones de las pólizas y las tarifas de los seguros y la determinación de los parámetros requeridos en la elaboración de dichas tarifas quedó a cargo de la Superintendencia Financiera de Colombia.

A este respecto, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero previó requisitos para la aplicación del régimen de libertad de tarifas, entre otros:

“Artículo 100. REGIMEN DE PROTECCIÓN A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS.

1. **Reglas sobre condiciones de las pólizas y tarifas.** *La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia del mercado de seguros, y respetará siempre las reglas previstas en los numerales 2 y 3 del artículo 184 del presente estatuto. (...)*

“Artículo 184. REGIMEN DE PÓLIZAS Y TARIFAS.

2. **Modelos de pólizas y tarifas.** La autorización previa de la Superintendencia Financiera de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2o. de la Ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Financiera para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.

No obstante, lo anterior la autorización previa de la Superintendencia Financiera será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

3. **Requisitos de las pólizas.** *Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:*
 - a. *Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;*
 - b. *Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y*
 - c. *Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.*
4. **Requisitos de las tarifas.** Las tarifas cumplirán las siguientes reglas:
 - a. Deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia;

- b. Deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad, y*
- c. Ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, en aquellos riesgos que por su naturaleza no resulte viable el cumplimiento de las exigencias contenidas en la letra anterior.*

5. Incumplimiento de exigencias legales. *La ausencia de cualquiera de los anteriores requisitos será causal para que por parte de la Superintendencia Financiera no se autorice la utilización de la póliza o tarifa correspondiente hasta tanto se acredite el cumplimiento del requisito respectivo o, incluso, pueda suspenderse el certificado de autorización de la entidad, cuando tales deficiencias resulten sistemáticas, aparte de las sanciones legales procedentes.” (Subrayado fuera de texto original)*

De lo antes expuesto se infiere que las condiciones de los productos que ofrece el mercado asegurador, están sujetas al análisis de riesgos, información estadística, cumplimiento de los requisitos de carácter técnico y el respaldo de reaseguro que permita la viabilidad de la asunción de los riesgos bajo los parámetros establecidos en las disposiciones legales.

Así mismo se concluye, que la libertad de competencia en la fijación de tarifas, otorga autonomía a las aseguradoras para establecerlas con base en requisitos de tipo técnico y factores propios a su actividad, que les permita competir en el mercado con los mejores precios.

Es preciso señalar que dentro de estos factores, además de los relacionados con el cumplimiento de los requisitos de tarifas que se indicaron anteriormente; están comprendidos, entre otros, la tasa de riesgo y los gastos propios de la operación, tales como los administrativos, los de adquisición y la utilidad esperada en la operación del seguro, los cuales no obedecen a porcentajes fijos o uniformes aplicables en el mercado, sino que por el contrario son objeto de valoración y ponderación por parte de cada una de las aseguradoras.

2.3.1. Análisis Técnico. Condiciones técnicas que influyen en el sector asegurador.

El Contrato de Seguro.

Está regulado por el Código de Comercio en el Título V, Capítulo I- Principios Comunes a los Seguros Terrestres, Capítulo II – Seguros de Daños y Capítulo III Seguros de Personas, Artículo 1036 y ss. Lo define este artículo así: “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”.

Se complementa esta normatividad con la emitida por la Superintendencia Financiera, Entidad que regula la actividad de las Compañías Aseguradoras y de los Intermediarios de Seguros. Igualmente, debe tenerse presente, las normas que expide el Congreso de la República en materia de intermediación financiera, actividad aseguradora y otras disposiciones.

Principales Elementos Técnicos del Contrato de Seguro

Se considera como principales elementos técnicos que forman parte del contrato de seguro, los siguientes: Suma Asegurada, Amparos, Tasa o Prima de Seguro e Indemnización.

Suma Asegurada: es el valor atribuido por el Asegurador a los bienes cubiertos por la póliza y representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro. La suma asegurada coincide con el valor del Asegurado en la solicitud para contratar un seguro.

Amparos: de acuerdo con la cosa que deseamos asegurar se deben establecer las coberturas o amparos en las pólizas, estas se refieren a aquellos eventos contra los que se pretenden resguardar el bien o cosa objeto del seguro.

Tasa o Prima de Seguro: Es el pago al cual se compromete el Tomador de la póliza a la Aseguradora por el traslado del riesgo.

Indemnización: es el pago al que se obliga realizar la Aseguradora en el plazo legal (un mes) una vez ocurrido el siniestro, para lo cual el Asegurado deberá demostrar su ocurrencia y cuantía.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Se entiende por condiciones generales aquellas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad.

Estas condiciones son las que establecen la relación contractual entre la Aseguradora y el Tomador del contrato de seguro, se encuentran preestablecidas y aunque normalmente son aceptadas por adhesión del Tomador, pueden de igual manera anularse o modificarse por acuerdo entre las partes, mediante la emisión de una condición particular.

Condiciones Particulares del Contrato de Seguro

Son aquellas condiciones que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura y que tienen por objeto, incluir nuevas condiciones, modificar o anular condiciones generales o particulares ya existentes.

La póliza

La póliza de seguro es el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato.

Requisitos Mínimos que deben contener las pólizas

Las pólizas de seguros deberán contener como mínimo:

1. Razón social, registro de información fiscal (RIF), datos de registro mercantil y dirección de la sede principal de la empresa de seguros, identificación de la persona que actúa en su nombre, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación.
2. Identificación completa del tomador y el carácter en que contrata, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos.
3. La vigencia del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.
4. La suma asegurada o el modo de precisarla, o el alcance de la cobertura.
5. La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.
6. Señalamiento de los riesgos asumidos.
7. Nombre de los intermediarios de seguro en caso de que intervengan en el contrato.
8. Las condiciones generales y particulares que acuerden los contratantes.
9. Las firmas de la empresa de seguros y del tomador.

Requisitos que deberán poseer para su validez los anexos de las pólizas que modifiquen sus condiciones serían estar firmados por la empresa de seguros y el tomador, e indicar claramente la póliza a la que pertenecen.

En caso de discrepancia entre lo indicado en el anexo y en la póliza, prevalecerá lo señalado en el anexo debidamente firmado.

La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador.

La cesión de la póliza para que produzca efectos contra la empresa de seguros requiere de la autorización de la misma.

La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.

Podrá oponer la empresa de seguros al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, el asegurado o el beneficiario.

Partes del Seguro

- a. **La empresa de seguros o asegurador:** La persona que asume los riesgos. Sólo las empresas de seguros autorizadas de acuerdo con la ley que rige la materia pueden actuar como asegurador.
- b. **El tomador:** La persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
- c. **El asegurado:** Persona que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo.

- d. **El beneficiario:** Aquél en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de seguros.

El Tomador, Asegurado y Beneficiario pueden ser o no la misma persona; así lo establece el Artículo 8º de la Ley del Contrato de Seguro.

Obligaciones de las Partes del Seguro

El tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberá:

- a. Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este Decreto Ley.
- b. Pagar la prima en la forma y tiempo convenidos.
- c. Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- d. Tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.
- e. Hacer saber a la empresa de seguros en el plazo establecido en este Decreto Ley después de la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del incidente ocurrido.
- f. Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
- g. Probar la ocurrencia del siniestro.
- h. Realizar todas las acciones necesarias para garantizar a la empresa de seguros el ejercicio de su derecho de subrogación.

Obligaciones de las aseguradoras

Son obligaciones de las aseguradoras:

- a. Informar al tomador, mediante la entrega de la póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
- b. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro en los plazos establecidos en la Ley del Contrato de seguro o rechazar, mediante escrito debidamente motivado, la cobertura del siniestro.

Las empresas de Seguros deben suministrar la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima al tomador en el momento de la celebración del contrato. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales emitidas por la Superintendencia de Seguros no se exija la emisión de la póliza, la empresa

de seguros estará obligada a entregar el documento que en estas disposiciones se establezcan.

La empresa de seguros debe suministrar la póliza al tomador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de la cobertura provisional. La empresa de seguros debe entregar, asimismo, a solicitud y a costa del interesado, duplicados o copias de la póliza. La empresa de seguros deberá dejar constancia de que ha cumplido con esta obligación.

3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

3.1. Condiciones de contratación de seguros por parte de las entidades estatales en procesos recientes.

Teniendo en cuenta el objeto a contratar y el presupuesto estimado para la contratación, las Entidades Estatales deben realizar un proceso de selección de la(s) aseguradora(s) con la cual han de suscribir los contratos de seguro que satisfagan el cubrimiento de sus riesgos, proceso que se debe realizar tomando como fundamento jurídico la siguiente normatividad:

- Ley 80 de 1993: Régimen de la Contratación Estatal
- Ley 1150 de 2007
- Ley 1474 de 2011
- Decreto 019 de 2012
- Decreto 1082 de 2015
- y demás normas que complementen o regulen la contratación estatal.
- Igualmente se aplicarán las normas pertinentes y concernientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, principalmente en sus Artículos 100 y 101, Título V del Libro IV del Código de Comercio, Ley 45 de 1990; Ley 389 de 1997 y demás normas pertinentes y concernientes al acuerdo de voluntades entre las partes establecidas tanto en el Código Civil como en el Código de Comercio.

Las condiciones de contratación de las entidades estatales están dadas por las siguientes variables:

- Exigencias de requisitos habilitantes
- Condiciones Técnicas Obligatorias que no generan asignación de puntajes y deben mantener las coberturas vigentes del programa de seguros.
- Calificación de condiciones técnicas complementarias que tienen por objeto mejorar las condiciones obligatorias pero que no son objeto de obligatoriedad de ser presentadas por las aseguradoras
- Evaluación de condiciones de deducibles
- Calificación de oferta nacional (Ley 816 de 2003).
- Menor prima o mayor vigencia

- **Menor prima**, más empleada cuando las entidades requieren unificar vigencias o cuando cuentan con limitaciones presupuestales.
- **Mayor vigencia**, en la condición de evaluación que agota todo el presupuesto en aras de obtener la mayor vigencia que puedan otorgar los oferentes.

3.2. Modalidad de Contratación

Con fundamento en el ordenamiento legal anteriormente mencionado, la Entidad Estatal deberá proceder a realizar uno de los siguientes procesos para la selección de aseguradora(s) y suscripción de sus contratos de seguro:

- Licitación Pública
- Selección Abreviada de Menor Cuantía
- Proceso de Selección de Mínima Cuantía

Para el caso específico que nos ocupa, INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA, regularmente realiza el proceso de selección mediante la modalidad de Selección Abreviada.

4. ANÁLISIS DE INDICADORES FINANCIEROS DEL MERCADO ASEGURADOR

En los diferentes procesos se hace necesario efectuar un análisis para establecer los indicadores a verificar la capacidad financiera, de acuerdo con la obligación prevista en el Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Requisitos Habilitantes expedido por Colombia Compra Eficiente, acreditación de cuya capacidad será verificada en el Registro Único de Proponente RUP con corte al 31 de diciembre de 2017.

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejen la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento, mostrando la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

4.1. Análisis del indicador de liquidez.

De la misma forma, realizó el análisis de los indicadores de liquidez que registran las aseguradoras que participan en los procesos de contratación estatal, muestra en la que resultan los siguientes indicadores para seguros generales:

ASEGURADORA	NIVEL DE LIQUIDEZ
SURAMERICANA SEGUROS GENERALES	2.13 VECES
AXA COLPATRIA	1.37 VECES

MAPFRE SEGUROS GENERALES	5.88 VECES
PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS	2.90 VECES
QBE SEGUROS	NO REPORTAN CIFRAS
ALLIANZ SEGUROS GENERALES	5.23 VECES
ASEGURADORA SOLIDARIA	1.90 VECES
LIBERTY SEGUROS	10.23 VECES
SEGUROS DEL ESTADO	NO REPORTAN CIFRAS
CHUBB DE COLOMBIA	5.78 VECES
SBS SEGUROS COLOMBIA	2.53 VECES
GENERALI SEGUROS COLOMBIA	NO REPORTAN CIFRAS

En el presente proceso se requiere un indicador superior a 1.0 veces toda vez que las compañías de seguros en nuestro país cuentan con el indicador requerido lo que nos indica que, por cada peso en el pasivo, cuentan (mínimo) con 1,37 pesos para respaldar sus obligaciones. Lo anterior en el caso de **AXA COLPATRIA SEGUROS** quien presenta el menor índice de liquidez de las compañías que presentan ofertas regularmente en las entidades estatales.

4.2. Análisis del indicador del nivel de endeudamiento

Se llevó a cabo el análisis de los indicadores de nivel de endeudamiento que muestra el mercado asegurador y de éste se puede deducir que los mismos arrojan un alto porcentaje, tal como se refleja en el siguiente cuadro resumen, extractado de la información registrada en el Registro Único de Proponentes RUP, que presentan las aseguradoras en los procesos de contratación estatal para seguros Generales:

ASEGURADORA	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
SURAMERICANA SEGUROS GENERALES	83.04%
AXA COLPATRIA	87.93%
MAPFRE SEGUROS GENERALES	90.25%
PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS	81.76%
QBE SEGUROS	NO REPORTA CIFRAS
ALLIANZ SEGUROS GENERALES	85.73%
ASEGURADORA SOLIDARIA	77.84%
LIBERTY SEGUROS	77.66%
SEGUROS DEL ESTADO	NO REPORTA CIFRAS
CHUBB DE COLOMBIA	84.45%
SBS SEGUROS COLOMBIA	87.87%
GENERALI SEGUROS COLOMBIA	NO REPORTA CIFRAS

La información antes mostrada, corresponde a aseguradoras que participan en los procesos de contratación de seguros que adelantan las entidades estatales, habida cuenta que tal como se expone en este análisis del sector, solo una parte de las compañías de seguros autorizadas para operar en Colombia por la Superintendencia Financiera, intervienen en los mismos.

Como se puede apreciar, los indicadores se encuentran en los rangos de, desde 77.66% hasta 90.25%, esto producto de la aplicación de las reservas técnicas que deben constituir por disposición legal y las cuales son aplicables contablemente como pasivo.

Es importante resaltar, que las aseguradoras, se encuentran bajo el control y vigilancia de la Superintendencia Financiera y en cumplimiento de la regulación establecida, deben constituir y cumplir con el régimen de reservas técnicas mínimas para poder operar en Colombia.

Se destaca sobre este particular, que tal como lo refiere FASECOLDA en su artículo de “El régimen de reservas técnicas en Colombia”, las reservas técnicas son los recursos que destina una compañía de seguros para respaldar las obligaciones que ha contraído con sus asegurados y este régimen de reservas técnicas es un conjunto de normas prudenciales establecidas como regulación establecida con el propósito de fijar directrices a seguir por las aseguradoras, para estimar adecuadamente dichas obligaciones.

*Las compañías de seguros deben identificar y cuantificar cuales son las obligaciones derivadas de los contratos de seguros que suscriben y deben asignar las partidas necesarias para garantizar el pago **o reconocimiento futuro de esas obligaciones**. Desde el punto de vista contable, las reservas técnicas representan el compromiso que mantiene la aseguradora hacia su masa de asegurados.*

Las normas emitidas por la mayoría de los reguladores en distintos países buscan que el nivel de recursos disponibles por los operadores les permita cumplir con sus obligaciones de corto y largo plazo con independencia de los recaudos futuros. A continuación, se presenta un breve resumen de los principales tipos de reservas:

Reservas de primas

Corresponden a la porción de la prima que, a la fecha de cálculo, no ha sido ganada por el asegurador. Dentro de este grupo de reservas, la más difundida es la Reserva de Prima no Devengada (Unearned Premium Reserve, UPR).

Tomado del Informe Fase I Towers Watson – Revision Normativa de Reservas, mayo de 2014. En los anexos del informe se encuentra una completa descripción de los estándares internacionales para seguros de vida y seguros generales.

Esta reserva tiene como finalidad distribuir el ingreso de la compañía en función del periodo de tiempo en que estará expuesta al riesgo asegurado.

De esta manera se ajusta el resultado de la aseguradora al asignar la utilidad al periodo en el que se ganó la prima, independientemente de cuando fue emitida. La prima ganada se determina tomando la cuantía de la prima emitida descontándole los saldos de la Reserva de Prima No Devengada de comienzo y fin de ejercicio.

Desde el punto de vista del cálculo, existen distintas metodologías para realizarlo, pero siempre buscan estimar la proporción de prima aun no ganada por el hecho de que el riesgo cubierto sigue corriendo.

Conceptualmente se trata de un “compromiso técnico” y no de un pasivo con una contraparte definida, por lo que no es relevante en este caso si el asegurado tiene derecho a cancelar el contrato y reclamar la prima correspondiente.

En muchos productos es válido asumir que el riesgo, y, consecuentemente, la prima, se distribuyen uniformemente a lo largo del periodo de cobertura.

En estos casos, se utiliza el método “póliza a póliza”, en el que se aplica una prorrata por los días de cobertura pendientes sobre los días totales.

También son válidos los métodos de octavos o de “veinticuatro-avos”, cuya filosofía es idéntica, pero que trabajan sobre conceptos agregados y bajo el supuesto simplificador de que la prima recaudada se emite a mitad del periodo que se considere.

La normativa de distintos países permite tomar una fracción de la prima (por ejemplo, 80%) como base de cálculo para esta reserva. Ello implica reconocer que una porción de la prima se devenga en forma inmediata al momento de la emisión

Reservas de siniestros.

Las reservas de siniestros son un pasivo constituido para reflejar el costo estimado de siniestros que han ocurrido y no han sido pagados. Bajo este concepto se incluyen las Reservas de Siniestros Avisados y las Reservas de Siniestros no Avisados.

Desde el momento en que se conoce un siniestro y hasta que se efectúa su pago, la aseguradora va obteniendo información adicional que le permite mejorar su conocimiento y evaluación de la pérdida. Este hecho, sumado a que la exigibilidad de la indemnización se perfecciona contra entrega de cierta documentación por parte del asegurado, ha determinado que, en algunos países, las reservas de siniestros pendientes se clasifiquen en siniestros avisados con información insuficiente, siniestros avisados en proceso de liquidación y siniestros liquidados pendientes de pago. En los tres casos es posible establecer una asignación directa entre el siniestro y la póliza a la que corresponde. Cuanto

mayor sea el grado de información disponible (cantidad y más se aproximará la reserva al monto a pagar.

Las Reservas de Siniestros Ocurridos no Avisados (Incurred But Not Reported, IBNR) procuran estimar los siniestros que a una fecha dada ya ocurrieron, pero no han sido informados a la aseguradora. Los registros contables deben tener en cuenta esta realidad, aun cuando el valor que se determine no pueda ser asignable en forma directa a un evento conocido. Para su estimación existen distintas metodologías. Basta agregar, por ahora, que el concepto de IBNR incluye muchas veces el de IBNER (Incurred But not Enough Reported) y corresponde a siniestros conocidos a los que, por falta de información adecuada, se les ha estimado una reserva por montos incorrectos.

4.3. Análisis de indicador de razón de cobertura de intereses.

Como en los anteriores indicadores, se adelantó el análisis de los indicadores que registran las aseguradoras que participan en los procesos de contratación estatal, muestra en la que este es el siguiente resultado para Compañías que cuentan con los ramos generales:

ASEGURADORA	RAZON DE COBERTURA DE INTERES
SURAMERICANA SEGUROS GENERALES	22.49
AXA COLPATRIA	-334.38
MAPFRE SEGUROS GENERALES	-13.93
PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS	27.95
QBE SEGUROS	NO REPORTA CIFRAS
ALLIANZ SEGUROS GENERALES	INDETERMINADO
ASEGURADORA SOLIDARIA	INDETERMINADO
LIBERTY SEGUROS	-48.34
SEGUROS DEL ESTADO	NO REPORTA CIFRAS
CHUBB DE COLOMBIA	-0.08
SBS SEGUROS COLOMBIA	INDETERMINADO
GENERALI SEGUROS COLOMBIA	NO REPORTA CIFRAS

La muestra analizada muestra aseguradoras cuyo indicador es indeterminado, por cuanto no cuentan con gastos de intereses.

4.4. Análisis de los Indicadores de Capacidad Organizacional

Entre tanto, los índices de Capacidad organizacional, son definidos como la “aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente con el objeto del contrato, en función de su organización interna.

1. De lo anterior, vale la pena resaltar que los indicadores de rentabilidad del activo y del patrimonio, se utilizan para observar cual es el margen real de rentabilidad de los accionistas con relación a su inversión. Este valor, es más un indicador para análisis interno de los oferentes, toda vez que éste les permite comparar el valor obtenido con el costo de oportunidad, es decir con otras alternativas de inversión posibles del mercado.

Adicionalmente es importante tener en cuenta que, al calcular la rentabilidad del activo, éstos se encuentran por lo general a datos históricos, de ahí también se puede determinar que se deben valorar los activos a precios de mercado y tener en cuenta solo activos operativos.

En el sector asegurador es importante que las aseguradoras tengan buenas reservas, es decir, que sean solventes para garantizar el oportuno pago de siniestros en que pueden incurrir las empresas que tienen aseguradas, lo cual se reflejara de cara al proceso en un principio de transparencia y pluralidad de oferentes.

Finalmente debe tenerse en cuenta que en concordancia con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y de acuerdo con el Decreto 2954 de 2010, en consideración con los estándares internacionales de regulación, los requerimientos de solvencia para las entidades aseguradoras deben tener en cuenta no sólo los riesgos de suscripción asociados a los riesgos amparados y las primas cobradas, sino que también deben considerar otro tipo de riesgos como los propiamente financieros tal como el de mercado y el de activo y para ello se analiza el patrimonio técnico vs el patrimonio adecuado y que su relación arroje un valor positivo.

Estos indicadores **ROA y ROE**, han sido estudiados y modificados conforme a las observaciones de entidades que manifestaron su interés en participar, a continuación, presentamos las condiciones que presenta el sector para estos indicadores así:

Compañías de seguros de Generales

ASEGURADORA	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
SURAMERICANA SEGUROS GENERALES	0.18	0.03
AXA COLPATRIA	-0.15	-0.02
MAPFRE SEGUROS GENERALES	-0.20	-0.02
PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.12	0.02
QBE SEGUROS	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS
ALLIANZ SEGUROS GENERALES	0.10	0.01
ASEGURADORA SOLIDARIA	0.24	0.05
LIBERTY SEGUROS	-0.06	-0.01
SEGUROS DEL ESTADO	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS

CHUBB DE COLOMBIA	-0.04	-0.01
SBS SEGUROS COLOMBIA	-0.31	-0.04
GENERALI SEGUROS COLOMBIA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS

En el **Anexo** se presenta la situación de las aseguradoras frente a sus indicadores financieros.

Así las cosas y en nuestro carácter de Intermediarios de seguros del INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA, presentamos nuestro concepto y recomendación, para la eliminación del indicador de razón de cobertura y la Capacidad Organizacional, basados en los siguientes planteamientos:

Como se indica en los estudios previos, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 2954 de 2010, estableció el régimen de patrimonio adecuado para las entidades aseguradoras, como indicador integral y específico para evidenciar la efectiva capacidad financiera, del mercado asegurador colombiano y en cuyo considerando de dicha norma, se estipuló lo siguiente:

“Que, de acuerdo con los estándares internacionales de regulación, los requerimientos de solvencia para las entidades aseguradoras deben tener en cuenta no sólo los riesgos de suscripción asociados a los riesgos amparados y las primas cobradas, sino que también deben considerar otro tipo de riesgos como los propiamente financieros tal como el de mercado y el de activo.

Que, dado que pueden existir correlaciones entre los diferentes riesgos considerados y que dichas correlaciones varían en cada entidad, las aseguradoras podrán utilizar modelos de medición propios para el cálculo de dichas correlaciones previa autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia. Así mismo se podrán presentar modelos de industria, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, que den cuenta de las diferentes correlaciones existentes en cada entidad.

Que, con el objetivo de determinar el valor correspondiente al riesgo de activo, las entidades aseguradoras deben clasificarlos en alguna de las categorías de riesgo establecidas en el presente decreto y posteriormente ponderarlos según su nivel de riesgo, con el fin de garantizar que la entidad cuenta con un patrimonio sano, adecuado y de calidad. (Subrayado fuera de texto)

- Con el indicador antes expuesto, la Superintendencia Financiera de Colombia adelanta la vigilancia de capacidad financiera de las aseguradoras constituidas y aprobadas para operar el país y el resultado de ello lo pública en la página Web de la entidad para información del público en general, operación que evidencia la aplicabilidad adecuada y garantía de tal capacidad.

- Como lo indicó el análisis financiero, el objeto social principal de las compañías aseguradoras consiste en asumir riesgos que pueden generar pérdidas económicas y en contraprestación reciben de los asegurados el pago de una prima, razón por la cual, lo importante de este negocio se centra en las adecuadas y suficientes reservas que deben tener las compañías aseguradoras, dirigidas a garantizar el pago de los siniestros, lo cual se apalanca con el respaldo de los reaseguradores con que cuentan las compañías, además del exceso de patrimonio técnico adecuado que referimos anteriormente y que precisamente es el aspecto que la Superintendencia Financiera vigila.
Los anteriores criterios miden la solidez de las compañías aseguradoras para cumplir con la responsabilidad que le impone su objeto social, como es el de contar con capacidad para el pago de las indemnizaciones de los riesgos que asume y en razón a ello estimamos conveniente recomendar el requerimiento de indicadores idóneos para medir la capacidad financiera de las aseguradoras que participen en la licitación o selección abreviada según el caso, como son: el índice de liquidez, el nivel de endeudamiento, menos las reservas técnicas y el exceso de patrimonio técnico adecuado, éste último establecido por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y que puede ser verificado en la página web de la superintendencia financiera de Colombia.
- Es importante señalar que los aspectos fundamentales de nuestra recomendación, para no aplicar en este proceso el indicador de razón de cobertura de intereses, se motiva en las características especiales de la operación financiera del tipo de contratistas a seleccionar (Compañías Aseguradoras) y que este indicador no genera, como lo estipula el “Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación” expedido por Colombia Compra Eficiente, la finalidad de “reflejar la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras”, o un valor agregado para el efecto que requiere la administración, como es, la adjudicación a un contratista que cuente con capacidad financiera adecuada, que permita garantizar el cumplimiento y por ende éxito de la ejecución del contrato. Para tal efecto, destacamos lo siguiente:
- Uno de los componentes que se considera en el indicador corresponde a la utilidad operacional, sobre la cual es importante observar que el objeto social de las aseguradoras está dirigido a asumir riesgos y precisamente es por ello que el Gobierno Nacional e inclusive a nivel mundial, este mercado se encuentra regulado por disposiciones específicas a tal actividad y como lo cita el Decreto del Ministerio de Hacienda y el Estatuto Orgánico Financiero, la salud desde el aspecto financiero para las aseguradoras, esta medida en la capacidad con que cuentan las compañías para asumir el cumplimiento de la obligación principal de pago de los siniestros, que se refleja por el exceso de patrimonio técnico adecuado, el cual permite establecer la real capacidad con que cuentan para suscribir pólizas.
- Como bien lo destacan las aseguradoras observantes, la utilidad operacional dentro de una actividad diferente al mercado asegurador, refleja el resultado de los ingresos operacionales menos el costo de los bienes vendidos y los gastos de operación, rubros

que es claro son especialmente aplicables para contratos de suministro de obra (otros no relacionados con la actividad de asunción de riesgos), por cuanto de ello se deriva la capacidad financiera para asumir y cumplir compromisos de la entrega de bienes, caso que no está de ninguna forma asociado con la actividad de una aseguradora y por consiguiente del contrato objeto de este proceso.

- El otro componente, los gastos de intereses, de igual forma no permiten considerar el análisis de capacidad financiera del mercado asegurador, por cuanto ello no está dirigido a análisis de actividades financieras de tipo asegurador.
- Confirmamos que la Superintendencia Financiera de Colombia, ente que está facultado para vigilar a las aseguradoras y tomar decisiones frente a la capacidad de las mismas que permitan garantizar el cumplimiento de sus obligaciones; por lo que su función tiene como objetivo velar por la operación segura de este mercado, que permita la tranquilidad de la ciudadanía en la entrega de la protección de sus riesgos asegurables a las compañías de seguros; ente que para tal efecto se basa en el análisis del indicador de patrimonio técnico adecuado, cuyos resultados da a conocer la público para que en base al mismo puedan elegir las aseguradoras en sus procesos de contratación Estatal.
- Concordante con lo anterior, la Superintendencia Financiera de Colombia en su proceso de contratación del programa de seguros, eliminó el indicador al que nos referimos y estableció como requisito para verificar la capacidad financiera de las aseguradoras proponentes, el indicador de “Exceso de Patrimonio Técnico Adecuado”, ejercicio que también han adelantado otras entidades, como la Procuraduría General de la Republica, Ministerio de Defensa, entre otras.

Observada las partidas contables que se necesitan para calcular el indicador en mención encontramos la utilidad operacional y los gastos de intereses. La utilidad operacional está compuesta por el costo de los bienes vendidos, ventas netas, y los gastos de operación; en ese orden de ideas es necesario comprender que la actividad principal de la Aseguradora no se dirige a venta de bienes, y que por lo tanto su utilidad no se ve reflejada en el costo de bienes vendidos, el cual es uno de los elementos de la utilidad operacional. Por su parte, los gastos de intereses reflejan la diferencia entre el costo de adquisición y el monto al vencimiento de un instrumento financiero de deuda que representa intereses, en otras palabras, el reflejo sobre los movimientos en que una compañía de seguros incurre en virtud de los créditos atribuibles a la adquisición, construcción o producción de activos que permitan su capitalización, NO es el objeto social o la actividad a la cual se dedica una aseguradora.

Teniendo en cuenta lo anterior, reiteramos la importancia de que la entidad tenga en cuenta que el contrato de seguro, y en consecuencia la actividad principal de una aseguradora, no es ni la venta de bienes ni mucho menos su capitalización a través de créditos, la actividad principal de una aseguradora consiste en asumir determinados riesgos económicos mediante el pago de una prima que el interesado realiza a la compañía, por lo cual, lo

importante de este negocio se centra de una lado, en que las compañías aseguradoras tengan adecuadas reservas técnicas dirigidas a garantizar el pago de los siniestros ocurridos, lo cual puede ser demostrado bien sea con un reasegurador calificado que lo respalde o que del monto de dichas reservas se vean reflejadas en sus estados financieros, o que cuenten con un patrimonio adecuado positivo en los términos exigidos por el estatuto orgánico financiero, y por el mismo decreto 2954 de 2010 citado en los pliegos de condiciones, criterios que si permiten medir de manera adecuada el mercado asegurador, así como la solidez de la Aseguradora para sus actividades principales.

Ahora bien, la Superintendencia Financiera estable como indicadores idóneos para el sector de seguros, la razón de solvencia o índice de liquidez, que permite conocer la capacidad de la compañía de seguros para liquidar oportunamente sus obligaciones a corto plazo, como es en el caso de los siniestros; y el indicador de exceso, que corresponde al Patrimonio Técnico vs. Patrimonio Adecuado, conforme con el Decreto 2954 de 2010, que permite conocer la capacidad financiera de la compañía de seguros.

En relación con la capacidad organizacional, estos índices se establecen para medir el rendimiento de las inversiones y la eficiencia del uso de los activos, criterios que no se encuentran relacionados con la actividad principal de las aseguradoras. Es decir, no se dirigen a realizar inversiones, ni a realizar actividades dirigidas a producir resultados de eficiencia en termino de activos, ya que con estos indicadores no se mide la probabilidad alta de riesgo que pueda tener una aseguradora, pues un resultado operacional negativo, no implica que la aseguradora no sea eficiente, ni sólida para dar cumplimiento a sus obligaciones derivadas del contrato de seguros, en especial con el pago de siniestros. La entidad debe realizar un análisis del conjunto de los indicadores de las Aseguradoras como lo son Liquidez, Solvencia, Endeudamiento, Patrimonio Técnico Adecuado.

Como corolario de lo anteriormente expuesto, nos permitimos citar los Estudios Previos que se adelanta, para la contratación del programa de seguros del INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA, “Capacidad Financiera y de Organización”:

4.5. Indicadores financieros a requerir para esta contratación:

La **RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD.**, tal como lo señala el Manual de Requisitos Habilitantes expedido por Colombia Compra Eficiente, adelantó el análisis de conocimiento del sector y con base en el mismo, particularmente el relativo al objeto del Proceso de la Contratación y las aseguradoras que participan en los procesos de contratación estatal de seguros que se consideran son posibles oferentes, establece los siguientes indicadores como requisitos habilitantes para verificación de la capacidad financiera:

Indicador	Fórmula	Margen Requerido
Índice de Liquidez	Activo corriente dividido pasivo corriente	Mayor o igual a 1 veces

Índice de endeudamiento	Pasivo Total dividido Activo Total	Menor o igual al 90 %
-------------------------	---------------------------------------	------------------------------

La determinación de estos indicadores se llevó a cabo tomando como referencia los siguientes criterios:

1. El análisis de los indicadores correspondientes a una muestra de aseguradoras, las cuales corresponden a las compañías que participan en procesos contratación del sector estatal
2. El interés del INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA para obtener pluralidad de oferentes, contemplando de todas formas los argumentos sobre la capacidad financiera que muestran las aseguradoras y cuyo aval se confirma en las publicaciones de la misma que ofrece la Superintendencia Financiera de Colombia al público en general, ente encargado de la vigilancia y control de las compañías aseguradoras que operan en el país debidamente autorizados por la citada Superintendencia.

Se destaca la importancia de la pluralidad mencionada, teniendo en cuenta que ello conlleva a la competición de los proponentes y por ende el recibo de ofertas con las mejores condiciones del mercado colombiano y a la vez internacional, esto teniendo en cuenta que las aseguradoras para presentar ofertas deben contar con el respaldo de los reaseguradores del exterior que también deben reunir requisitos para tal efecto, entre otros la inscripción en **REACOEEX** controlado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

3. Se resalta que, de acuerdo con el análisis de los indicadores financieros extractados del Registro Único de Proponentes, se requerirá para este proceso un índice de endeudamiento máximo del 90% considerado el porcentaje más alto en el mercado de las aseguradoras que participan en procesos del sector estatal.
4. En el presente proceso se requiere un indicador de liquidez superior a 1.0 veces toda vez que las compañías de seguros en nuestro país cuentan con el indicador requerido lo que nos indica que, por cada peso en el pasivo, cuentan (mínimo) con 1,37 pesos para respaldar sus obligaciones. Lo anterior en el caso de Axa Colpatria quien presenta el menor índice de liquidez de las compañías que presentan ofertas regularmente en las entidades estatales.
5. El INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA, ha de tener en consideración que el indicador de Razón de Cobertura Intereses, si bien establece el buen comportamiento de la compañía frente al sector financiero, en sí mismo no mide la rentabilidad o capacidad de una aseguradora, puesto que no se encuentra directamente relacionado con la actividad principal de las aseguradoras, que no se dirigen a realizar

inversiones, ni a realizar actividades dirigidas a producir resultados de eficiencia en términos de activos.

El objeto principal de una compañía aseguradora consiste en cubrir determinados riesgos económicos mediante el pago de una prima que el interesado realiza a la compañía, por lo cual, lo importante de este negocio se centra de una lado, en que las compañías aseguradoras tengan adecuadas o suficientes reservas técnicas dirigidas a garantizar el pago de los siniestros ocurridos lo cual puede ser demostrado bien sea con un buen reasegurador que lo respalde, o que cuenten con un patrimonio adecuado positivo, criterios que sí miden en el mercado asegurador la solidez de la compañía para sus actividades principales. Razón por la cual los indicadores idóneos para medir la capacidad financiera de una aseguradora, son: el índice de liquidez, el nivel de endeudamiento, menos las reservas técnicas y el exceso de patrimonio, éste último exigido en el estatuto orgánico del sistema financiero y que puede ser verificado en la página web de la superintendencia financiera de Colombia.

6. La aplicación del Indicador de Patrimonio Adecuado, en consideración a la operación propia del mercado asegurador y por cuyo motivo el Gobierno Nacional a través del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero el Decreto 2954 de 2010, estableció el régimen de patrimonio adecuado para las entidades aseguradoras, como indicador integral y específico para evidenciar la efectiva capacidad financiera, tal como se indica en el considerando de dicha norma, en el que estipula lo siguiente:

*“Que, de acuerdo con los estándares internacionales de regulación, los requerimientos de solvencia para las entidades aseguradoras deben tener en cuenta no sólo los riesgos de suscripción asociados a los riesgos amparados y las primas cobradas, **sino que también deben considerar otro tipo de riesgos como los propiamente financieros tal como el de mercado y el de activo.***

Que, dado que pueden existir correlaciones entre los diferentes riesgos considerados y que dichas correlaciones varían en cada entidad, las aseguradoras podrán utilizar modelos de medición propios para el cálculo de dichas correlaciones previa autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia. Así mismo se podrán presentar modelos de industria, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, que den cuenta de las diferentes correlaciones existentes en cada entidad.

*Que, con el objetivo de determinar el valor correspondiente al riesgo de activo, las entidades aseguradoras deben clasificarlos en alguna de las categorías de riesgo establecidas en el presente decreto y posteriormente ponderarlos según su nivel de riesgo, **con el fin de garantizar que la entidad cuenta con un patrimonio sano, adecuado y de calidad.*** (Negrilla fuera de texto)

De conformidad con lo anterior, el INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA., no considera conveniente y adecuado contemplar en la verificación de la capacidad financiera el indicador de Patrimonio.

Nota 1: Se considera que el oferente cumple con la capacidad financiera solicitada y que está habilitado para continuar en el proceso, si obtiene el resultado mínimo anteriormente establecido, en cada indicador.

NOTA 2: Para la determinación de los indicadores financieros en el caso de los Consorcios o Uniones Temporales, se sumarán los componentes que se utilizan para el cálculo de dichos indicadores, correspondientes a cada uno de sus integrantes y sobre los totales se obtendrá el índice del Consorcio o Unión Temporal.

NOTA 3: El proponente deberá manifestar el régimen tributario al que pertenece.