Area Metropolitana
Centro Occidente

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR
PARA CONTRATAR LA INTERMEDIACIÓN, ASESORÍA, ADMINISTRACIÓN Y MANEJO EN EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO POR EL ÁREA METROPOLITANA CENTRO OCCIDENTE - AMCO

A través del presente documento nos permitimos fundamentar el **ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO FRENTE A LOS OFERENTES**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto Reglamentario 1082 del 17 de Julio de 2015, que establece que le corresponde a la Entidad efectuar el análisis económico del sector de servicios al cual pertenece la necesidad que se pretende satisfacer.

CONSIDERACIONES GENERALES DEL ANÁLISIS DEL SECTOR Y LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD.

Para efectos de realizar un análisis económico del mercado en el sector de los seguros, es necesario tener en cuenta cuales son las necesidades de la contratación que la entidad requiere para efectos de iniciar con el proceso.

De acuerdo a lo establecido, en el Estatuto de Contratación, Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así como la Ley 42 de 1993 en su artículo 107, todas las entidades estatales deben tener debidamente amparados los bienes e intereses patrimoniales a su cargo.

Para garantizar que esta obligación sea cumplida en las mejores condiciones técnicas, económicas y administrativas para la Entidad, es necesario poder contar un intermediario de seguros legalmente establecido en Colombia, que además sea vigilado permanentemente por la Superintendencia Financiera de Colombia y/o Compañías Aseguradoras, que asesore permanentemente a la Entidad tanto en los procesos de contratación de las pólizas que conforman el programa de seguros como en los siniestros que puedan presentarse y en general en todos los temas relacionados con seguros.

La selección de este intermediario de seguros de acuerdo a la normatividad vigente debe ser realizada mediante concurso de meritos.

Dicha contratación no representa erogación presupuestal alguna por parte de la Entidad, sino una ventaja en los niveles técnicos, administrativos y económicos que se obtienen al contar con estos servicios especializados

EL AMCO para cumplir su misión institucional posee bienes muebles e inmuebles e importantes recursos que exigen ser asegurados, lo que indudablemente requiere la contratación de pólizas de seguro que amparen tales bienes e intereses; esta labor demanda de un profesional especializado que asesore a la Entidad en todo lo relacionado con la contratación de la compañía de seguros y adquisición de las pólizas de seguro, revisada su planta de persona se observa que ninguno de los funcionarios posee dicho perfil.

En cumplimiento de lo señalado en el artículo 62 de la Ley 45 de 1990, que modifica el artículo 244 del decreto ley 222 de 1983, establece que: "*ARTÍCULO 62.* ***Aseguramiento de los bienes oficiales****. El artículo 244, del Decreto-ley 222 de 1983, quedará así: "Todos los seguros requeridos para una adecuada protección de los intereses patrimoniales de las entidades públicas y de los bienes pertenecientes a las mismas, o de los cuales sean legalmente responsables, se contratarán con cualquiera de las compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en el país*"

El citado artículo indica la obligatoriedad del aseguramiento de los bienes de propiedad de las entidades públicas, y con el fin de obtener las mejores condiciones de mercado, la entidad requiere el servicio profesional de asesoramiento especializado para el diseño, implementación y contratación del programa de seguros que ampare todos sus bienes e intereses patrimoniales.

En este mismo sentido, la Ley 42 de 1993, impone la responsabilidad a los servidores públicos y particulares de asegurar fondos, valores o bienes oportunamente en la cuantía requerida, tal como reza: "*ARTÍCULO 107.* ***Los órganos de control fiscal verificarán que los bienes del Estado estén debidamente amparados por una póliza de seguros*** *o un fondo especial creado para tal fin, pudiendo establecer responsabilidad fiscal a los tomadores cuando las circunstancias lo ameriten"*

En concordancia con lo anterior, la Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 establece como deberes de todo servidor público: "(…) 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados."

Adicionalmente, es procedente señalar que en el Capítulo I. de la ley 1952 de 2019. Faltas gravísimas, en su artículo 57. Faltas relacionadas con la hacienda pública establece: "*13. No asegurar por su valor real los bienes del Estado ni hacer las apropiaciones presupuestales pertinentes*".

Por su parte, el artículo 26 numeral 4 de la Ley 80 de 1993 dispone que las actuaciones de los servidores públicos estén presididas por las reglas sobre administración de bienes ajenos y por los mandatos y postulados que gobiernan una conducta ajustada a la ética y a la justicia.

Aunado a lo anterior, en los últimos años se ha venido incrementando notablemente la exposición de los directores, gerentes de compañías y miembros de juntas directivas a reclamos de terceros por decisiones y acciones directamente relacionadas con la empresa.

Por lo anterior, y como respuesta a la responsabilidad solidaria e ilimitada que se establece en la Ley 222 de 1995 en la que aquellos funcionarios, independientemente del tipo de la entidad o sociedad que se trate, pueden llegar a responder con su patrimonio personal y familiar, y es que cada vez es más creciente la litigiosidad y los reclamos contra los ejecutivos, los cuales además de colocar en riesgo el patrimonio personal, producen enormes gastos de asesoramiento y representación legal.

La cobertura es innominada y la empresa que la contrata puede cubrir a todos sus directivos con una sola póliza. Esta protección permitirá que el director, el gerente y/o los miembros de la Junta Directiva tome con tranquilidad las decisiones que su posición les exige.

Para la aseguradora, generalmente las reclamaciones y litigios que se presentan e involucran a los directores, el gerente y/o los miembros de la Junta Directiva surgen por acciones de las entidades de control o supervisión, o al tiempo que por denuncias de otros como, funcionarios, contratistas o proveedores.

De otra parte, en razón de sus objetivos, su Misión y Visión, los municipios que conforman el Área Metropolitana del Centro Occidente, buscan la planificación integrada del espacio geográfico común y el diseño de proyectos de interés metropolitano, en procura de incrementar su capacidad competitiva, mediante el acceso a los ingresos destinados por la ley 128, para intervenir los acontecimientos económicos, sociales, físicos, infraestructurales, ambientales y político-institucionales que modifican consciente o espontáneamente, total o parcialmente, el normal desarrollo de la población asentada en dos o más de los municipios conurbados que la conforman.

Para el logro de lo antes planteado, la entidad requiere de una serie de recursos (Físicos, Humanos, Tecnológicos y Financieros), todos ellos susceptibles de la ocurrencia de un hecho anormal y que este por fuera de la normatividad que para el caso le sea aplicable; en sentido, es necesario que la entidad posea un instrumento o medida que garantice su administración, su aplicación y la responsabilidad frente a ello. Para este caso en particular las posibles anomalías presentadas serán cubiertas por una POLIZA DE SEGUROS, que, mediante la cobertura del amparo respectivo, estas puedan ser subsanadas, compensadas o reparadas.

En este sentido y atendiendo la necesidad que la entidad requiere frente a este ramo de los servicios y a lo establecido en Decreto 1082 de 2015 y la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, la entidad en cumplimiento de la normatividad para este tipo de contratos, realiza el siguiente análisis del sector así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

Con el fin de satisfacer la necesidad que se formuló en el punto anterior, el AMCO adelantará un Concurso de Méritos para la escoger un intermediario de seguros con el fin de apoyar la adecuada contratación y administración del programa de seguros de la entidad, que incluya las actividades y características que se describirán.

Es por ello que, para garantizar el adecuado cumplimiento de estas obligaciones legales, en óptimas condiciones técnicas, económicas y administrativas, es necesario que el AMCO, contrate un **intermediario de seguros** que le brinde asesoría especializada en el diseño de un programa de seguros para los activos e intereses de propiedad y/o a cargo de la entidad, así como aquellos por los cuales sea o fuere legalmente responsable, acorde con sus riesgos e intereses, en el desarrollo de su misionalidad.

2. LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

2.1. IDENTIFICADO EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS UNSPSC V14_0801:

CODIGO	DESCRIPCIÒN DEL BIEN O SERVICIO
84131500 84131600	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS SEGUROS DE VIDA, SALUD y ACCIDENTES.

2.2. OBJETO A CONTRATAR:

“CONTRATAR LA INTERMEDIACIÓN, ASESORÍA, ADMINISTRACIÓN Y MANEJO EN EL PROGRAMA DE SEGUROS REQUERIDO POR EL AREA METROPOLITANA CENTRO OCCIDENTE – AMCO.

3. ANALISIS ECONOMICO DEL SECTOR:

Permite establecer el contexto del Proceso de Contratación, identificar algunos de los Riesgos y determinar los requisitos habilitantes. El análisis del sector debe cubrir tres áreas:

3.1. ANALISIS DEL MERCADO

3.1.1. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

3.1.1.1. Importancia del Sector en el Contexto Local y Nacional

Inicialmente, las compañías de seguros comercializaban sus productos a través de los agentes. Algunos de ellos eran independientes, pues trabajaban con más de una compañía aseguradora, y otros exclusivos, en la medida en que se dedicaban a la comercialización de los productos de las aseguradoras específicas. Al mismo tiempo que estas dos formas de comercialización se expandieron, los corredores de seguros comenzaron también a posicionarse en el mercado. Así pues, mientras los agentes representaban los intereses de las compañías aseguradoras, los corredores representaban los intereses de los clientes. Esta diferenciación ha sido ampliamente reconocida por la literatura en seguros y adoptada en la mayoría de legislaciones.

En el mismo sentido, la Declaración de Principios Básicos de Seguros de la IAIS (2011) dispone: Los intermediarios se clasifican en dos categorías. Ellos actúan ya sea, principalmente, en nombre del cliente o en nombre de la aseguradora.

• Cuando el intermediario actúa, ante todo, a nombre del asegurador, el intermediario Vende los productos para y a nombre de uno o más aseguradores; con frecuencia se les denomina el “agente” o “productor”. Los intermediarios pueden actuar para un único asegurador (algunas

veces se les llama “vinculados”) o representar a varios. Los productos que ofrecen pueden ser limitados por los acuerdos de la agencia con el asegurador o los aseguradores en cuestión.

• En los casos en que el intermediario actúa principalmente en nombre del cliente, el intermediario es independiente de la(s) aseguradora(s) cuyos productos vende. Denominados generalmente “corredor” (bróker), o “asesor financiero independiente”, pueden seleccionar productos entre aquellos disponibles en todo el mercado.

No obstante lo anterior, el análisis de la definición de cada tipo de intermediario varia caso a caso dependiendo del marco legal y contexto de cada país.

4. Aspectos generales

En Colombia, la actividad aseguradora se encuentra avalada por 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”.

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 34 compañías de seguro, de las cuales 24 corresponden a compañías destinadas para la comercialización de seguros generales y 19 aseguradoras asignadas a seguros de vida y 2 cooperativas 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.

Corredores de seguros o brókeres

Este tipo de intermediarios se caracteriza por actuar para el cliente, manejar grandes volúmenes de primas y contar con un amplio portafolio de productos de diferentes compañías. Su asesoría a los clientes se basa en ajustar los productos que ofrecen las compañías aseguradoras a sus necesidades. En general, los grandes clientes utilizan corredores de seguros para su estrategia de administración de riesgos debido a su conocimiento y posibilidad de crear un portafolio integral para todos los riesgos a los que se encuentran expuestos, en vez de contar con coberturas segmentadas con diferentes intermediarios. En algunos casos, los corredores de seguros se especializan en algunos tipos de riesgos, tales como sector energético, de transporte, etc.

Agentes y agencias están, por lo general, autorizados por la compañía aseguradora para celebrar negocios en su nombre. Tradicionalmente, los agentes o agencias han representado los intereses de la compañía aseguradora. En Estados Unidos, los agentes independientes y los corredores de seguros son quienes tienen la relación con el cliente, y determinan con cuál compañía aseguradora se llevará a cabo la renovación. Por el contrario, para los agentes exclusivos la aseguradora es quien tiene la relación con el cliente y decide en la renovación del contrato. **Fuente: Superintendencia financiera de Colombia**

4.1 **Datos Históricos de Desempeño del Sector**

Cifras del mercado

Contexto Del Sector Asegurador Colombiano

Durante 2023 la industria aseguradora registró un importante avance en la concientización de los riesgos a los que los colombianos se ven enfrentados diariamente. Así lo registra el indicador de penetración (primas/PIB calculado del 1% para 2023) al pasar del 3,24% al 3,42%, el cual también muestra que un colombiano invierte $970.177 en seguros.

Eventos como incendios, temblores, avalanchas, inundaciones, accidentes de tránsito, riesgos relacionados con la salud y la vida, accidentes y enfermedades laborales, mesadas pensionales, entre otros, fueron atendidos por $21,89 billones, 3% más comparado con el año anterior.
Cada vez más, somos testigos de que los riesgos están presentes en todas partes. El 2024 comenzó con eventos catastróficos que nunca pensamos que estuvieran tan cerca de nosotros.

Tan solo en enero se registraron 31 incendios forestales en el país debido a las altas temperaturas como consecuencia del fenómeno de El Niño.

El panorama internacional no fue ajeno y el mismo primero de enero Japón sufrió un terremoto de 7,6 grados, evento que elevó la alerta de tsunami a gran parte de la isla. Por su lado, Chile

completa ya dos semanas en alerta máxima por cuenta de los incendios forestales, algo que ha cobrado la vida de más de130 personas.

“En 2024 nuestro objetivo es seguir trabajando para cerrar aún más la brecha de protección entre los colombianos. Tenemos herramientas fundamentales que nos dio el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026, como la ampliación del seguro paramétrico a otros ramos diferentes al agropecuario -que asegura la despensa de nuestro país-, y las nuevas facultades del Ejecutivo para modificar y hacer sostenible el SOAT, el seguro que salva vidas”, dijo Gustavo Morales Cobo, presidente ejecutivo de Fasecolda.

La educación financiera también es una apuesta importante del sector asegurador. Fasecolda está implementando el programa Nueva Pangea en los colegios, una herramienta lúdico-pedagógica creada por Fasecolda y Asobancaria, con el apoyo del Ministerio de Educación, para que los niños aprendan sobre la importancia de gestionar sus recursos, identificar riesgos y cuidar lo que más valoran

Estado del sector en el 2024

El 2024 será un año perfecto para concentrarnos en la solución de los problemas verdaderos del país, el más importante de los cuales es la desigualdad, que en Colombia adquiere niveles vergonzosos incluso en comparación con países vecinos.

El cierre de la brecha de protección a través de los seguros se vuelve una meta esencial en el logro de este propósito.

Por ello a través de la alianza público-privada Fasecolda, Banca de las Oportunidades, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y PNUD-Colombia vamos a promover el aseguramiento para las unidades productivas de baja escala en las poblaciones vulnerables, como una palanca clave para generar resiliencia y bienestar financiero, serán los seguros para la economía popular.

Y desde nuestro programa de educación financiera Viva seguro en alianza con Actividad Finanzas para la equidad de USAID, llegaremos a cinco corredores económicos priorizados, con el din de impactar a más de 19.000 personas, y así puedan gestionar sus riesgos, y tomar decisiones informadas a la hora de protegerse.

Estaremos presentes en la actualización puesta en marcha de planes encaminados a la atención de los temas operativos y regulatorios propios del sector, y seguiremos trabajando En el análisis y disposición de los riegos cibernéticos, digitales y de integridad, así como los relacionados con temas ambientales, sociales y de gobernanza.[1]

[1] Fuente: https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2024/02/Comunicado-Cifras-2024-F.pdf

COMPORTAMIENTO POR RAMOS DE SEGUROS

Incendio y aliadas:

La industria de seguros desembolsó cerca de $19.000 millones en concepto de 820 reclamos vinculados al sismo de magnitud 6,1 y profundidad superficial (menor a 30 kilómetros), acontecido el pasado jueves 17 de agosto de 2023 en El Calvario, Meta. De esta cantidad, $2.590 millones fueron destinados a cubrir los 77 riesgos de carácter público, mientras que los restantes $16.300 millones se asignaron para indemnizar los 743 riesgos de índole privada. Bogotá, Cali y Villavicencio emergieron como las ciudades con mayor concentración de reclamaciones, representando el 57%, 11% y 7% respectivamente.

Las lluvias provocadas por el Fenómeno de la Niña, que afectaron al país desde hace tres años, llevaron al Gobierno a anunciar la declaratoria de desastre nacional el pasado mes de noviembre. De acuerdo con las cifras oficiales con corte a ese mismo mes, se han visto afectados 871 municipios en todo el país, han quedado destruidas 6.755 viviendas, 120.411 están severamente afectadas, se perdió la vida de 271 personas y cerca de 224.000 familias han sufrido pérdidas.

Cumplimiento:

El sector asegurador es el principal protector del patrimonio público. Sin un adecuado esquema de aseguramiento no es posible finalizar las obras, lo cual convierte al gremio en aliado del Estado colombiano. Según el SECOP, Sistema electrónico de contratación pública, el 96% de los contratos estatales cuentan con un seguro de cumplimiento como garantía.

Para 2023, el número de seguros que blindan los contratos llegó a 3,33 millones, 7,2% más que para 2022. En cuanto a los de responsabilidad civil, las pólizas llegaron a 4,17 millones, 165% más que en 2022. En cuanto al pago de siniestros, alcanzó la cifra de $576.336 millones, mientras que la de Responsabilidad Civil llegó a $532.325 millones.

La industria espera la reglamentación del artículo 101 del Plan Nacional de Desarrollo sobre los contratos a ejecutar a través de Asociaciones Público-Populares por organismos de la economía popular.

Automóviles:

Autos y Transporte
Con corte a diciembre de 2023, en el país había 2,26 millones de vehículos con seguro voluntario, lo que representó una caída de 6% con relación a 2022.

El año pasado se presentaron 216.000 reclamaciones, cuyo pago ascendió a $3,5 billones.

Del total del parque automotor sólo el 12,2% de los vehículos tiene un seguro voluntario. Esta penetración para el segmento no motos es del 27%, mientras que para el segmento motos es de solo el 3%.

A pesar de la caída de 29% en la venta de vehículos nuevos en 2023, el ramo de automóviles demostró resiliencia gracias a que las compañías han generado valor agregado alrededor del seguro como la oferta, asistencias y productos especializados con diferentes precios y coberturas.

Un desafío urgente y retador es ampliar la penetración en el segmento motos, donde sólo el 3% de este tiene un seguro voluntario. Vale la pena recordar que este tipo de vehículo es el actor vulnerable que más sufre por los siniestros viales en el país.

En cuanto al ramos de Transporte, el año pasado se emitieron primas por $475.000 millones y los pagos por reclamaciones fueron de $178.000 millones.

SEGUROS DE VIDA Y PERSONAS
Colectivo y vida grupo:

Al cierre del 2023 la industria registra 21 millones de riesgos asegurados en accidentes personales, 16,5 millones en vida grupo y 2,2 millones en vida individual. Asimismo, se registraron pagos por más de $3,5 billones El ramo atribuye estas cifras a la incorporación de nuevas tecnologías para ofrecer productos de vida más personalizados y eficientes. Esto significa que los clientes pueden acceder a seguros adaptados a sus necesidades individuales de manera más rápida y sencilla.

En 2024 la industria trabajará en la actualización tabla de mortalidad de asegurados, lo que garantizará primas más ajustadas al reflejar con mayor precisión las tendencias demográficas y de salud de la población, También realizaremos la gran Encuesta Demanda de Seguros de Vida para conocer los factores que influyen en la toma de decisiones sobre estas pólizas: desde las preocupaciones financieras y familiares, hasta la percepción de riesgos y beneficios.

Salud:
La pandemia aumentó desde 2021 el interés de los colombianos por proteger su salud. Es por esto que para 2023 se superó el millón de asegurados y se llegó a 1,1 millones. Respecto a los siniestros pagados, la cifra ascendió a $2,3 billones.
En el ámbito de las pólizas de salud, las compañías de seguros han diversificado sus productos para adaptarse a la situación actual del sistema y llegar a un público más amplio, además de incluir la nuevas tecnologías y servicios de salud, para el bienestar y atención de sus asegurados.

SOAT:

En 2023 el parque automotor de Colombia sumaba 18,9 millones de vehículos. De estos, 11,5 millones son motocicletas y solo el 39% de ellas cuentan con una póliza de SOAT vigente.
Para 2023 el parque asegurado que contaba con un seguro obligatorio para accidentes de tránsito fue de 9,7 millones de vehículos. En él, las motocicletas participaron con 47%, los automóviles y camionetas con 41% y el resto de los vehículos con el 11%.

Las compañías de SOAT desembolsaron un total de $2,6 billones, destinados a la atención médica de las víctimas de accidentes de tránsito y el resto de las coberturas.

Las motocicletas representan uno de los actores viales más vulnerables, lo que se refleja en su participación del 88% en el número total de víctimas de accidentes de tránsito.

En el 2023, se registraron preliminarmente más de 1,1 millones de víctimas de accidentes. De estas, más de 773.000 corresponden a vehículos con un SOAT vigente, mientras que alrededor de 263.000 corresponden a vehículos sin SOAT o no identificados.

Para 2024 centraremos nuestros esfuerzos en impulsar las propuestas normativas en la Mesa Interinstitucional del SOAT, a través de la participación y estudios técnicos del sector, para lograr su materialización y contribuir a la solución de los principales retos del SOAT, como la accidentalidad vial, el fraude y la evasión.[2]

PRIMAS EMITIDAS

En el cierre del año 2023, la industria aseguradora alcanzó una producción total de $50.65 billones, evidenciando un incremento del 7.1% con respecto al año anterior. Aunque este resultado es positivo, es inferior al comportamiento de la industria de los primeros 11 meses, situación que se atribuye a las primas de Rentas Vitalicias por $4.9 billones registradas en diciembre de 2022 por Asulado. Si se excluye esta producción, el crecimiento total de la industria se sitúa en un 13.4%.

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

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS						
	2021	2022	Δ	2023	Δ	Part.	Contr.
DAÑOS	13.015,6	15.772,5	21,2%	18.766,3	19,0%	37,0%	6,3%
PERSONAS	10.225,3	12.085,9	18,2%	13.233,7	9,5%	26,1%	2,4%
SEGURIDAD SOCIAL	8.918,9	15.870,4	77,9%	15.400,7	-3,0%	30,4%	-1,0%
SOAT	3.194,5	3.583,4	12,2%	3.255,1	-9,2%	6,4%	-0,7%
TOTAL INDUSTRIA	35.354,3	47.312,4	33,8%	50.655,9	7,1%	100%	7,1 %

[2] Fuente: https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2024/02/Comunicado-Cifras-2024-F.pdf

Al actualizar los valores con el índice de precios al consumidor (13.12% para el año 2022 y 9.3% para el año 2023), encontramos que el crecimiento real de la industriapara estos dos años fue de 18.4% y -2.0% respectivamente. Si descontamos el efecto de Asulado, el crecimiento real sería del 3.7%.

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

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS				
	2022	2023	Δ	Part.	Contr.
AUTOS	5.033,0	6.426,1	27,7%	34%	8,8%
INCENDIO Y ALIADAS	2.760,5	3.331,2	20,7%	18%	3,6%
RESPONSABILIDAD CIVIL	2.155,2	2.235,8	3,7%	12%	0,5%
CUMPLIMIENTO	1.655,1	1.945,8	17,6%	10%	1,8%
INGENIERIA	1.243,8	1.572,9	26,5%	8%	2,1%
DESEMPLEO	747,2	739,4	-1,0%	4%	0,0%
SUSTRACCIÓN	541,8	632,2	16,7%	3%	0,6%
TRANSPORTE	456,7	475,1	4,0%	3%	0,1%
AVIACIÓN	257,8	286,8	11,3%	2%	0,2%
HOGAR	270,6	303,7	12,2%	2%	0,2%
OTROS DAÑOS	651,0	817,3	25,6%	4%	1,1%
TOTAL DAÑOS	15.772,5	18.766,3	19,0%	100%	19,0%

SINIESTROS PAGADOS Y VALORES RECONOCIDOS:

Para el año 2023 se registró un total de $21.9 billones en pagos por reclamaciones, es decir, un 3% más con relación al año 2022. Este comportamiento es favorecido por el pago por cerca de $2.5 billones, durante el 2022, del siniestro de Hidroituango, lo que llevó a que en el grupo de daños este rubro decreciera en un 15%, mientras que, en el grupo de la Seguridad Social la indemnizaciones se incrementaron en un 23%. Los valores reconocidos a los suscriptores de los títulos de capitalización alcanzaron la suma de $43,7 mil millones, es decir, un 68% menos que para el 2022.

SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA:

La siniestralidad cuenta compañía es el cociente resultante de dividir los siniestros incurridos sobre las primas devengadas, variables cuyos comportamientos se explican de la siguiente forma:

Primas devengadas:

Las primas devengadas, definidas como el ingreso real de las aseguradoras, una vez deducidas las cesiones por reaseguro y la constitución de reservas, tuvieron un crecimiento del 19%, 12 puntos porcentuales por encima del crecimiento de las primas emitidas; la disminución en la constitución de la reserva matemática de Rentas Vitalicias, consecuencia del menor valor de primas por las circunstancias ya comentadas, explica fundamentalmente el comportamiento de este rubro.

PRIMAS DEVENGADAS POR GRUPOS DE RAMOS

Miles de millones de pesos

CONCEPTOS	RAMOS	2022	2023	Δ	Part.	Contr.
PRIMAS EMITIDAS	DAÑOS	15.772,5	18.766,3	19%	37%	6,3%
	PERSONAS	12.085,9	13.233,7	9%	26%	2,4%
	SEG. SOCIAL	15.870,4	15.400,7	-3%	30%	-1,0%
	SOAT	3.583,4	3.255,1	-9%	6%	-0,7%
	TOTAL	**47.312,4**	**50.655,9**	**7%**	**100%**	**7,1%**
PRIMAS RETENIDAS	DAÑOS	9.105,2	10.541,1	16%	27%	3,8%
	PERSONAS	10.830,0	11.825,9	9%	30%	2,6%
	SEG. SOCIAL	15.523,3	14.894,2	-4%	38%	-1,7%
	SOAT	2.160,2	2.226,6	3%	6%	0,2%
	TOTAL	**37.618,8**	**39.487,8**	**5%**	**100%**	**5,0%**
MOVIMIENTO DE RESERVAS TÉCNICAS	DAÑOS	622,3	395,2	-36%	5%	-1,9%
	PERSONAS	760,7	747,5	-2%	9%	-0,1%
	SEG. SOCIAL	10.242,5	7.595,6	-26%	88%	-22,4%
	SOAT	192,7	-68,6	-136%	-1%	-2,2%
	TOTAL	**11.818,3**	**8.669,7**	**-27%**	**100%**	**-26,6%**
PRIMAS DEVENGADAS	DAÑOS	8.482,9	10.145,8	20%	33%	6,4%
	PERSONAS	10.069,3	11.078,4	10%	36%	3,9%
	SEG. SOCIAL	5.280,8	7.298,6	38%	24%	7,8%
	SOAT	1.967,5	2.295,2	17%	7%	1,3%
	TOTAL	**25.800,6**	**30.818,1**	**19%**	**100%**	**19,4%**

Siniestros Incurridos:

Los siniestros incurridos, que se definen como el costo final de las reclamaciones asumidas por las aseguradoras, presentaron una variación del 28% durante el 2023 con respecto al mismo período del año anterior.

El 60% de este comportamiento se concentra en los ramos de la Seguridad Social, en especial, por los seguros de Previsional de Invalidez y Sobrevivencia y Riesgos Laborales, en el primero de los casos como consecuencia de los afiliados al fondo de pensiones que comenzó a contar con esta cobertura en enero de 2023, y en el segundo caso por el aumento de las reclamaciones de enfermedad laboral y accidentes de trabajo.

Como consecuencia de lo anterior, la siniestralidad cuenta compañía pasa del 73.2% al 78.2%.

SINIESTROS INCURRIDOS POR GRUPOS DE RAMOS						
Miles de millones de pesos						
CONCEPTOS	RAMOS	2022	2023	Δ	Part.	Contr.
SINIESTROS PAGADOS	DAÑOS	8.062,4	6.833,0	-15%	31%	-5,8%
	PERSONAS	5.406,8	5.817,9	8%	27%	1,9%
	SEG. SOCIAL	5.417,5	6.643,2	23%	30%	5,8%
	SOAT	2.429,5	2.603,5	7%	12%	0,8%
	TOTAL	**21.316,2**	**21.897,6**	**3%**	**100%**	**2,7%**
SINIESTROS RETENIDOS	DAÑOS	3.800,4	4.627,2	22%	25%	5,4%
	PERSONAS	4.785,5	5.212,9	9%	28%	2,8%
	SEG. SOCIAL	5.040,7	6.330,6	26%	35%	8,4%
	SOAT	1.732,1	2.158,3	25%	12%	2,8%
	TOTAL	**15.358,8**	**18.329,0**	**19%**	**100%**	**19,3%**
MOVIMIENTO DE RESERVAS SINIESTROS	DAÑOS	497,0	346,0	-30%	6%	-4,3%
	PERSONAS	211,0	499,4	137%	9%	8,2%
	SEG. SOCIAL	2.557,5	4.774,5	87%	83%	62,7%
	SOAT	270,2	152,6	-44%	3%	-3,3%
	TOTAL	**3.535,6**	**5.772,5**	**63%**	**100%**	**63,3%**
SINIESTROS INCURRIDOS	DAÑOS	4.297,4	4.973,3	16%	21%	3,6%
	PERSONAS	4.996,6	5.712,3	14%	24%	3,8%
	SEG. SOCIAL	7.598,2	11.105,1	46%	46%	18,6%
	SOAT	2.002,3	2.310,8	15%	10%	1,6%
	TOTAL	**18.894,4**	**24.101,5**	**28%**	**78%**	**20,2%**
SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA	DAÑOS	50,7%	49,0%	-1,6%		
	PERSONAS	49,6%	51,6%	1,9%		
	SEG. SOCIAL	143,9%	152,2%	8,3%		
	SOAT	101,8%	100,7%	-1,1%		
	TOTAL	**73,2%**	**78,2%**	**5,0%**		

RESULTADO TÉCNICO

Para el año 2023, el resultado propio de la operación de seguros arrojó pérdidas técnicas de $7.87 billones, resultado que representa un deterioro del 36% con relación al 2022.

El ajuste, que por la inflación de 2022, debió hacerse a las reservas matemáticas de Rentas Vitalicias y Riesgos Laborales, se constituye en el principal factor para estos resultados.

Las Sociedades de Capitalización arrojaron pérdidas técnicas por $6.1 billones.

RESULTADO TÉCNICO					
Miles de millones de pesos				VARIACIÓN	
CONCEPTOS	RAMOS	2022	2023	Δ	Abs.
PRIMAS DEVENGADAS NETAS XL	DAÑOS	7.932,1	9.505,5	20%	1.573,4
	PERSONAS	9.875,9	10.856,1	10%	980,2
	SEG. SOCIAL	5.170,9	7.159,0	38%	1.988,1
	SOAT	2.585,6	2.718,9	5%	133,3
	TOTAL	**25.564,5**	**30.239,5**	**18%**	**4.674,9**
SINIESTROS INCURRIDOS NETOS XL	DAÑOS	4.203,1	4.802,1	14%	599,1
	PERSONAS	4.838,7	5.561,8	15%	723,1
	SEG. SOCIAL	7.472,7	11.020,2	47%	3.547,4
	SOAT	2.002,3	2.310,8	15%	308,5
	TOTAL	**18.516,8**	**23.694,9**	**28%**	**5.178,1**
COMISIONES NETAS	DAÑOS	828,5	871,8	5%	43,3
	PERSONAS	2.591,3	2.715,9	5%	124,6
	SEG. SOCIAL	191,5	299,9	57%	108,4
	SOAT	101,3	21,9	-78%	-79,5
	TOTAL	**3.712,7**	**3.909,5**	**5%**	**196,8**
GASTOS GENERALES	DAÑOS	2.914,3	3.566,0	22%	651,7
	PERSONAS	2.973,9	3.181,0	7%	207,1
	SEG. SOCIAL	1.205,0	1.592,1	32%	387,1
	SOAT	497,2	451,7	-9%	-45,6
	TOTAL	**7.590,5**	**8.790,8**	**16%**	**1.200,3**
OTROS COSTOS (INGRESOS) DE SEGUROS	DAÑOS	158,0	180,5	14%	22,5
	PERSONAS	32,2	43,2	34%	11,0
	SEG. SOCIAL	1.365,3	1.489,1	9%	123,9
	SOAT	0,4	6,7	1661%	6,4
	TOTAL	**1.555,8**	**1.719,6**	**11%**	**163,8**
RESULTADO TÉCNICO NETO	DAÑOS	-171,7	85,1	150%	256,8
	PERSONAS	-560,4	-645,9	-15%	-85,5
	SEG. SOCIAL	-5.063,6	-7.242,4	-43%	-2.178,7
	SOAT	-15,6	-72,2	-362%	-56,6
	TOTAL	**-5.811,3**	**-7.875,4**	**-36%**	**-2.064,1**

PRODUCTO DE INVERSIONES –

Para el 2023 las entidades aseguradoras y de capitalización obtuvieron rendimientos de sus portafolios de inversiones por valor de $12.7 billones, un 51% más a los obtenidos en el 2022, este comportamiento se explica de la siguiente forma:

En los instrumentos de deuda, el incremento de los rendimientos financieros se explica en el crecimiento de la curva de precios de los TES (COLTES), que para el año 2023 aumentó en un 29.2%, en consecuencia la rentabilidad de los instrumentos de deuda pasó del 11.4% al 13.7%.

En los instrumentos de patrimonio, la caída del 7.1% en la curva del índice COLCAP explica la caída de $501 mil millones en los rendimientos, donde la rentabilidad pasó de 8.4% a 3.6%.

La rentabilidad total del portafolio pasó del 10.8% al 13.2%.

RESULTADOS NETOS

Para el cierre de 2023, la industria aseguradora tuvo una utilidad neta por $4.3 billones, $1.6 billones más que para el 2022. A pesar del deterioro del resultado técnico comentado anteriormente, los resultados financieros permiten absorber dicho resultado y generar utilidades netas a la industria.

Este comportamiento se detalla en el siguiente cuadro:

RESULTADO NETO

Miles de millones de pesos				VARIACIÓN	
CONCEPTOS	RAMOS	2022	2023	Δ	Abs.
RESULTADO TÉCNICO NETO	GENERALES	-475	-174	63%	301
	VIDA	-5.336	-7.701	-44%	-2.365
	CAPITALIZACION	-50	-6	88%	44
	TOTAL	**-5.862**	**-7.881**	**-34%**	**-2.020**
RESULTADO FINANCIERO	GENERALES	1.055	2.128	102%	1.072
	VIDA	7.317	10.573	44%	3.255
	CAPITALIZACION	28,0	24,8	-12%	-3
	TOTAL	**8.401**	**12.725**	**51%**	**4.324**
OTROS INGRESOS (EGRESOS)	GENERALES	329	289	-12%	-40
	VIDA	145	99	-32%	-47
	CAPITALIZACION	0,4	2,9	548%	2
	TOTAL	**475**	**391**	**-18%**	**-84**
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	GENERALES	909	2.243	147%	1.333
	VIDA	2.127	2.970	40%	843
	CAPITALIZACION	17	18	11%	2
	TOTAL	**3.053**	**5.231**	**71%**	**2.179**
IMPUESTO DE RENTA	GENERALES	325	868	167%	544
	VIDA	52	129	149%	77
	CAPITALIZACION	2,3	3,3	40%	1
	TOTAL	**379**	**1.001**	**164%**	**622**
RESULTADO NETO	GENERALES	584	1.374	135%	790
	VIDA	2.075	2.841	37%	766
	CAPITALIZACION	14,3	15,2	6%	1
	TOTAL	**2.674**	**4.230**	**58%**	**1.557**

CUENTAS DE BALANCE

Los activos totales de la industria alcanzaron la suma de $140.9 billones, es decir, $23.7 billones más que en el año anterior, comportamiento que obedece principalmente al aumento de $19.8 billones en el portafolio de inversiones que para el 2023 tuvo un valor de $105.4 billones.

Las reservas técnicas tuvieron una variación de 18%, pasando de $87.2 billones a $103.2 billones, resultado que se debe principalmente al incremento de las reservas matemáticas de Rentas Vitalicias y Riesgos Laborales y la de siniestros no avisados del seguro Previsional.

Al finalizar el año 2023, el patrimonio de la industria asciende a $21.7 billones, registrando un incremento del 25% en comparación con el año anterior, incremento principalmente impulsado por el aumento en las reservas patrimoniales, el ORI y las utilidades del ejercicio. [3]

Efectos en el ingreso por emisión/recaudo de pólizas

Para las entidades aseguradoras, la reducción de la actividad económica puede significar ingresos reducidos, pero también riesgo reducido en algunos ramos. Sin embargo, para pólizas de seguros de crédito, seguros de desempleo y planes de salud, se podrá presentar un incremento en la frecuencia de reclamación y, en algunos casos, en la severidad. Entre algunas de las problemáticas presentadas a partir de la crisis económica actual se encuentran:

- Reducción en la suscripción de pólizas y ventas anuales como resultado de la desaceleración económica.
- Con una sugestión por la mortalidad producto del virus, se podrá incrementar el interés en pólizas de seguros de vida por parte de los clientes.
- La crisis económica impactará la capacidad de pago de primas de los clientes generando un deterioro por el incremento del riesgo de crédito.
- Selección adversa de clientes en un posible escenario de guerra de precios.
- Cambios en los contratos y términos de las pólizas.

Estas problemáticas conllevan a diseñar estrategias por parte de las entidades aseguradoras que permitan a corto/mediano plazo solventar sus dificultades y evitar tener un impacto significativo en su resultado financiero. Para ello, a continuación, se presentan los siguientes enfoques propuestos como acciones a corto plazo, que pueden ser de ayuda para realizar una adecuada mitigación del impacto generado:

- Aceleración de iniciativas digitales para la gestión comercial.
- Realizar proyecciones de suscripción de pólizas de acuerdo con crisis pasadas, involucrando efectos macroeconómicos prospectivos.
- Implementar competitividad de precios enfocándose en ramos no impactados significativamente por la crisis económica.
- Realizar análisis de precios con base en posibles aumentos en la siniestralidad y reducción de poblaciones que adquieran la póliza. (selección adversa)

[3] *Fuente: BE005-2024 Resumen Ejecutivo Dic2023.pdf*

- Revisión de las exclusiones que se dan dentro de los contratos de seguro y su impacto en la reputación de la aseguradora y renovación de clientes (no pago vs reputación y renovación de cliente.[4]

4.1.1. ECONOMICO
Régimen de remuneración

Como se evidenció en la sección anterior, los intermediarios cumplen funciones relevantes en el mercado asegurador, razón por la cual su labor es remunerada. Esta compensación puede darse por diferentes mecanismos, los cuales se mencionarán a continuación. Se debe resaltar que en algunos casos estos mecanismos no son excluyentes, por lo que puede darse una mezcla de éstos según lo pactado por las partes. La primera y más común forma de retribución es la comisión directa, la cual está determinada como un porcentaje fijo de la prima emitida correspondiente al negocio suscrito. En este caso, el asegurado no debe desembolsar directamente el pago de esta comisión dado que ésta está pactada entre el intermediario y la compañía que expide la póliza. El porcentaje de comisión varía dependiendo del ramo de seguros, ya que las funciones del intermediario difieren según los tipos de seguros en cuestión, situación que se refleja en un mayor o menor esfuerzo comercial del intermediario, y por ende, en su retribución. Bajo el régimen de comisión directa, el intermediario de seguros puede enfrentar un dilema para coordinar sus intereses frente a los de sus clientes, entendiendo como tales la compañía aseguradora y el tomador del seguro, pues su remuneración está ligada directamente al valor de la prima o precio del seguro, de manera que, entre más alta la prima, mayor será la remuneración, pero menor será el beneficio para el tomador del seguro, pues se traduce en un mayor costo de éste. Tal incentivo perverso se soluciona si el mercado de intermediarios en seguros es competitivo, ya que el consumidor podrá buscar fácilmente otros intermediarios que le ofrezcan mejores productos a precios más competitivos. Por otra parte, se encuentra el pago directo a los intermediarios mediante un esquema de honorarios. En esta situación, es el comprador de seguros quien se encarga del pago de la compensación al intermediario, el cual a su vez renuncia a las comisiones directas, y por ende, estas son descontadas de la prima cobrada al asegurado. En este esquema, el intermediario trabaja para el cliente directamente, por lo cual es apenas lógico que éste asuma los costos de su labor. Dicho tipo de práctica está asociado generalmente a la gestión de administración de riesgos o manejo de una importante cartera por parte de los intermediarios. Por ende, el asegurado requiere de una gestión más avanzada que la simple intermediación. Finalmente se encuentran las comisiones contingentes, las cuales no dependen de la celebración de transacciones individuales, sino del cumplimiento de un conjunto de actividades establecido previamente entre las partes. Estas comisiones son concebidas como incentivos para los intermediarios, ya que les permite participar de los resultados del negocio, y se pueden adquirir en adición a las

[4] *Fuente: https://www.pwc.com/co/es/nuestros-servicios/consultoria/riesgos-actuaria/industria-aseguradora-en-el-contexto-de-covid-19.html*

comisiones de prima. Algunas de las comisiones contingentes más utilizadas son las que premian el incremento de la producción. Es decir, que las compañías aseguradoras dan un porcentaje de comisión sobre la "nueva producción" de un intermediario. Otra comisión contingente común está dada por el resultado técnico de la cuenta. De esta forma, el intermediario recibe comisiones que se relacionan inversamente con el comportamiento de su cartera en términos de siniestralidad. Este tipo de comisiones han sido prohibidas por la legislación de algunos países ya que pueden generar conflictos de intereses para los intermediarios y causar así fallas de mercado (Spitzer –vs- Marsh & McLennan Companies Inc.- y Marsh Inc., 2004). Parte de la remuneración del intermediario también puede ser en especie (por ejemplo, viajes o seminarios o convenciones). Este tipo de remuneración puede llegar a ser de gran utilidad, pues ayuda a mantener la fidelidad y lealtad del intermediario hacia la aseguradora. En el mercado anglosajón, este tipo de acuerdos son llamados *PSA, Placement services agreements o MSA Market services agreements.*

La forma y condiciones de la remuneración del intermediario de seguros están sujetas al convenio que éste suscriba con la compañía aseguradora. Salvo estipulación en contrario, el pago de la comisión del corredor de seguros está a cargo de la compañía aseguradora, Articulo 1340 Código de Comercio - Decreto 2555/10 y Art. 1341 Código de Comercio.

El derecho a percibir la remuneración surge con la suscripción del contrato de seguro y se extingue según las reglas del convenio celebrado con la aseguradora

El carácter económico de los actores que intervienen en el sector asegurador toma como referencia el componente económico del sector durante el año 2023. Dado a que de este depende el comportamiento de los corredores, intermediarios y agentes.

4.1.2. INTERNACIONAL

En los últimos años Colombia ha despertado el interés de multinacionales en invertir en el sector asegurador especialmente en corretaje de seguros, lo cual evidencia que el mercado asegurador colombiano es atractivo a mercados internacionales,

Las cifras del mercado asegurador en lo que tiene que ver con corredores, agencia y agentes es bastante débil en información o estadísticas por ello es importante que se analicen las cifras y el comportamiento de sector a nivel macro donde la participación de más del 60 % a causa de la intermediación de seguros.

4.1.3. LEGAL

Si bien en Colombia no existe una definición legal de la intermediación en seguros, la jurisprudencia la ha definido como aquella actividad comercial que habitualmente realizan ciertas personas con el objeto de poner en contacto a dos o más personas interesadas en cubrir unas expectativas precisas, lo cual incluye el asesoramiento y acercamiento entre las

partes interesadas y la promoción y ofrecimiento de seguros, y cuyo fin último es la colocación de un contrato de seguro, entendiendo a este como el acto de perfeccionamiento del contrato.

Por otro lado, la ley dispone que solamente están autorizados para actuar como intermediarios de seguros los corredores, quienes deben constituirse como sociedades anónimas; las agencias, constituidas como sociedades colectivas, en comandita simple o de responsabilidad limitada, y los agentes, como personas naturales, quienes deberán ser, además, residentes en Colombia por más de un año y mayores de edad.

En cuanto al respaldo financiero que debe acreditar el intermediario de seguros, se le exige, al corredor, mantener un capital mínimo de acuerdo al valor señalado por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se reajusta anualmente con base en el Índice de Precios al Consumidor; a las agencias, un capital social no inferior a dieciséis (16) salarios mínimos mensuales legales vigentes; a los agentes, no se les obligado a acreditar ningún tipo de capital

Control y vigilancia
Inicialmente el control y la vigilancia de la intermediación en seguros estaba a cargo de la Superintendencia Bancaria, sin embargo, a partir de la ley 510 de 1999, el Estado delegó esta función, respecto de agentes y agencias, en las compañía aseguradoras, en virtud del carácter de representación de sus actuaciones y con el fin de racionalizar la supervisión del Estado y reafirmar el principio gerencial de las compañías aseguradoras.

Régimen de responsabilidad
En cuanto a la responsabilidad que compete al intermediario de seguros en el ejercicio de su labor, las normas aplicables le han reconocido al corredor de seguros un régimen de responsabilidad institucional, civil y administrativa, mientras que, respecto de agentes y agencias, se ha dispuesto un régimen de responsabilidad directa de la compañía aseguradora.

ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Partiendo que el valor del contrato no tiene rubro ni certificado presupuestal, esto quiere decir que el valor del presente proceso es de cero pesos (0), también se aclara que los intermediarios de seguros reciben como pago una comisión por parte de las compañías aseguradoras, mas no por parte de la entidad pública.

Lo anterior se aclara con el fin de establecer que cualquier cotización que se solicite su valor siempre será correspondiente a cero pesos (0), lo cual desvirtúa la intensión de una cotización la cual siempre tiene como finalidad determinar el valor de un producto bien o servicio en el mercado, para este caso partiendo de que el proceso no varía en su valor.

A. ANALISIS DE LA OFERTA

¿QUIEN VENDE?:

Los intermediarios de seguros (Agentes, Agencia y Corredores) están en la capacidad de atender las necesidades de ciertos sectores de la economía, algunos se especializan y desarrollan capacidades para la atención de los programas de seguros, sin embargo, es la entidad contratante es quien determina las pautas de acuerdo a sus necesidades y la complejidad de su programa de seguros

¿CUÁL ES LA DINÁMICA DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DEL SERVICIO?:

Las responsabilidades del intermediario de seguros buscan que la entidad sea asesorada ante un posible detrimento patrimonial o de responsabilidad y que sea atendido dentro del programa de seguros eficientemente y bajo las condiciones inicialmente pactadas con las compañías aseguradoras, el seguimiento continuo a todas y cada una de las reclamaciones y la evaluación de riesgos permite que los resultados en cuanto a las coberturas sean positivas para la entidad

INDICADORES EMPRESAS CORREDORAS

Empresas seleccionadas

Los intermediarios de seguros (Agentes, Agencia y Corredores) están en la capacidad de atender las necesidades de ciertos sectores de la economía, algunos se especializan y desarrollan capacidades para la atención de los programas de seguros, sin embargo, es la entidad contratante es quien determina las pautas de acuerdo a sus necesidades y la complejidad de su programa de seguros, entre otros tenemos:

- Quintero Asociados Y Cia Ltda Asesores De Seguros
- Tecseguros S.A.
- Delima Marsh S.A.
- Restrepo Henao S.A.
- Quality Grupo Asegurador Ltda
- Aress Corredores De Seguros S.A
- Corredores De Seguros Asociados S.A
- Rodrigo Gómez R & Cia Ltda Asesores De Seguros
- Muñoz Y Cia Ltda Asesores De Seguros
- Aguisan Corredores De Seguros S.A
- Serviseguros Corredores De Seguros
- Willis Colombia Corredores De Seguros
- Colamseg Corredores De Seguros S.A
- Consorcio Colombiano De Corredores De SEGUROS

Por otra parte según información publicada en FASECOLDA y actualizada en el año 2024, las siguientes empresas están en capacidad de prestar servicios de corredor de seguros:

1. Aon Colombia S.A. Corredores De Seguros
2. Itaú Corredores de seguros
3. Aress Corredores De Seguros S.A.
4. Arthur J. Gallagher Corredores de Seguros
5. Avia Corredores De Seguros S.A.
6. Bickenbach + Vieites S. A. Corredores De Seguros
7. Colamseg Corredores De Seguros S.A.
8. Coomeva Corredores De Seguros S.A.
9. Correcol S.A. Corredores Colombianos De Seguros S.A
10. 10. Crear Progreso S.A. Corredores De Seguros
11. Delima Marsh S.A.
12. Garces Lloreda y Cia. S.A.
13. Howden Wacolda S.A. Corredores De Seguros S.A.
14. Jardine Lloyd Thompson Valencia & Iragorri Corredores De Seguros S.A.
15. Jargu S.A. Corredores De Seguros
16. JEU Seguros
17. Promotec S.A. Corredores De Seguros
18. Proseguros S.A. Corredores De Seguros
19. Santiago Vélez & Asociados Corredores De Seguros S.A.
20. Seguros Beta S.A. Corredores de Seguros
21. VML S.A. Corredores De Seguros
22. Willis Tower Watson Colombia Corredores De Seguros S.A.

a. Calculo de los Indicadores

	INDICADOR	RELACIÓN	FORMULA
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCERA	Índice de Liquidez	Relación entre activos corrientes y pasivos corrientes, muestra la capacidad de la empresa para pagar sus compromisos de corto plazo.	Liquidez = (Activo Corriente / Pasivo Corriente)
	Índice de Endeudamiento	Es una relación entre pasivo total y activo total, mide de qué forma participan los acreedores dentro de la empresa. Establece del total de la empresa cuanto pertenece a tercero y cuando a los dueños	Nivel de Endeudamiento = (Pasivo Total / Activo Total)

	Razón de cobertura de intereses	Relación entre la utilidad 0peracional y los gastos financieros de intereses, muestra la capacidad de la empresa para generar utilidades en la operación que le permita atender sus compromisos financieros.	Razón de cobertura de intereses = (Utilidad Operacional/ Gastos de Intereses)
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	Rentabilidad Patrimonio	Es una relación entre utilidad operacional y el patrimonio total, permite establecer el rendimiento en términos porcentuales de las inversiones de los dueños de la empresa en el periodo.	ROE= Utilidad antes de impuestos/Patrimonio.
	Rentabilidad Activos	Es una relación entre utilidad operacional y activo total, muestra la eficiencia de los activos en términos porcentuales en la generación de utilidad.	ROA= Utilidad Operacional/Activo Total

Nota: Para la razón de Cobertura de Intereses, si el proponente no cuenta con obligaciones financieras, es imposible calcular la Razón de cobertura de intereses, por lo anterior, de darse esta situación, el proponente resultará habilitado. Lo anterior se sustenta en que, para el cálculo del indicador, el denominador de la fórmula son los gastos financieros, al realizarse el cálculo con el denominador cero (0), el resultado será INDETERMINADO

Para calcular la capacidad financiera y organizacional se consultó en el SECOP II y Rues.org.co, información de los Registros Únicos de Proponentes (RUP) de diferentes empresas del sector que dentro de sus actividades económicas y códigos de clasificación debienes y servicios se relacionan con los solicitados en el presente proceso; quedando los siguientes indicadores:

NIT	RAZON SOCIAL	LIQUIDEZ	NIVEL ENDEUDAMIENTO	RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	ROE	ROA
8000181658	JARGU S.A CORREDORES DE SEGUROS	5,03	0,23	INDETERMINADO	0,48	0,37
9000686662	QUALITY GRUPO ASEGURADOR	9,32	0,33	6,91	0,19	0,12

8903015840	DELIMA MARSH S.A.	1,50	0,58	2,71	0,78	0,32
8914107712	CORREDORES DE SEGUROS S.A.	3,83	0,21	5,24	0,15	0,12
9002385521	SEGUROS & ASESORIAS Y COMPAÑIA LIMITADA AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS	1,67	0,47	13,15	0,11	0,21
8605266601	ITAU CORREDOR DE SEGUROS S.A.	2,34	0,39	9,10	0,10	0,06
	PROMEDIO	3,95	0,37	7,42	0,30	0,20
	CUARTIL 1	1,84	0,26	5,24	0,12	0,12
	MEDIANA	3,09	0,36	6,91	0,17	0,17

Nota: Con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes el indicador Endeudamiento quedaría menor igual al 0,30.

De acuerdo con ello, el Área Metropolitana Centro Occidente, una vez realizado el análisis de indicadores de las empresas seleccionadas para la muestra, determina los indicadores a solicitar tomando para ello los que garanticen mayor pluralidad:

b. Indicadores obtenidos para el presente proceso fueron:

INDICADOR	RESULTADO DE LA MUESTRA
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,84
Índice de Endeudamiento	Menor o igual 0,30
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual a 5,24
Rentabilidad Patrimonio	Mayor o igual a 0,12
Rentabilidad Activos	Mayor o igual a 0,12

Nota: Esta información será verificada en el Registro Único de Proponentes y la información financiera deberá ser con corte a 31 de diciembre de 2023. Toda vez que según el artículo 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015 se establece el período en el cual los proponentes deberán presentar su renovación (renuevan siempre y cuando tenga su inscripción vigente); esto es, a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año (Estados Financieroscon corte 2023).

Los indicadores de capacidad financiera como los de capacidad organizacional, obedecen al análisis de sector, al tipo de proceso, al presupuesto, entre otros aspectos financieros quese realizaron previamente para la elaboración del proceso precontractual, con el propósito que los oferentes se ajusten a dichas condiciones y puedan cumplir a cabalidad con el objeto contractual.

Se procede a trabajar con dichos indicadores financieros, con respecto al indicador de razón de cobertura, siendo este el indicador que determina la capacidad para atender los pagos generados por las deudas adquiridas, la entidad considera que con 5 veces de capacidad de pago es suficiente y necesario para indicar su capacidad financiera, de igual manera al determinar un indicador apropiado para cada sector amplia la pluralidad de oferentes con capacidad de ejecución, es por esta razón que la entidad determina solicitar este indicador en 5.

CAPACIDAD FINANCIERA.

El componente financiero se verificará en el Registro Único de Proponentes (RUP) y se calcularán los indicadores solicitados, con corte a 31 de diciembre de 2023.

El Comité Evaluador calculará los siguientes indicadores financieros y verificará el cumplimiento de las condiciones que se detallan a continuación.

a) Liquidez: Deberá ser mayor o igual a UNO PUNTO OCHENTA Y CUATRO (1.84)

Liquidez = (Activo Corriente / Pasivo Corriente) ≥ 1.84

Este indicador permite establecer la cuantía del activo disponible que soporta las obligaciones de corto plazo. Se refiere que por cada peso de deuda, el proponente posea como mínimo 1.84 para respaldar sus obligaciones corrientes.

En el caso de unión temporal o consorcio, los indicadores se calcularán para cada uno de los integrantes.

b) Nivel de Endeudamiento: Deberá ser menor o igual a CERO PUNTO TREINTA (0.30)
Nivel de Endeudamiento = (Pasivo Total / Activo Total) ≤ 0. 30%

El nivel de endeudamiento mide el grado y la forma de participación de los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. Un nivel de endeudamiento alto no es bueno en el sentido en el que la compañía pierde su nivel de solvencia, se encuentra en poder de terceros y en consecuencia no poseería la capacidad de responder con las obligaciones adquiridas. Se refiere que los acreedores no posean más del 0.50% de la compañía.

En el caso de unión temporal o consorcio, los indicadores se calcularán para cada uno de los integrantes.

c) Razón de Cobertura de Intereses: Deberá ser mayor o igual a CINCO PUNTO VEINTICUATRO (5.24)

Razón de Cobertura de Intereses = (Utilidad Operacional / Gastos de Intereses) ≥ 5.24
La razón de cobertura de intereses mide el grado en que pueden declinar los beneficios antes que la empresa incurra en problemas financieros por perder su capacidad para cubrir los gastos de intereses.

En el caso de unión temporal o consorcio, los indicadores se calcularán para cada uno de los integrantes.

LA CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN

La Capacidad de Organización se verificará en el Registro Único de Proponentes que se encuentre en firme, con corte a 31 de diciembre de 2023.

ROE (Rentabilidad sobre patrimonio), determina la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre patrimonio, mayor es la utilidad de los accionistas. Se calcula de la siguiente manera.

ROE=Utilidad Operacional/Patrimonio.

Deberá ser mayor o igual a CERO PUNTO DOCE (0.12)

ROA (Rentabilidad sobre activos), Determina la Capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo, este valor debe ser menor o igual al **ROE**. Se calcula de la siguiente manera

ROA=Utilidad Operacional/Activo Total.

Deberá ser Mayor o Igual a CERO PUNTO DOCE (0.12)

Nota: Si el proponente no cuenta con obligaciones financieras, es imposible calcular la Razón de cobertura de intereses, por lo anterior, de darse esta situación, el proponente resultará habilitado. Lo anterior se sustenta en que, para el cálculo del indicador, el denominador de la fórmula son los gastos financieros, al realizarse el cálculo con el denominador cero (0), el resultado será INDETERMINADO

Encaso de ser proponente plural, consorcio o de la Unión Temporal, se aceptará con uno que cumpla con la totalidad los indicadores, financieros y organizacionales.

5. GLOSARIO

Accidente: Es el acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que pueda ser causa de daños a las personas o a las cosas independientemente de su voluntad.

Accidente automovilístico: Un evento inesperado e imprevisto desde el punto de vista del asegurado o de un usuario reconocido que causa lesiones corporales o daños materiales que surgen de la propiedad, el mantenimiento o el uso de un automóvil u otro vehículo automotor.

Actuario: Es el profesional que se base en las matemáticas, la estadística, el cálculo de probabilidades y el cálculo actuarial para determinar el costo de las primas, cuotas y reservas de un seguro, con el objeto de que el monto de estas cantidades sea suficiente para el pago de las indemnizaciones y sea justa para el cliente.

Acuerdo de las partes: Decisión que adoptan las partes respecto al conflicto planteado, ya sea extrajudicialmente o durante la tramitación del pleito indicado, para su resolución poniéndole fin.

Afiliación: Es la relación jurídica de un trabajador y el sistema de pensiones que origina los derechos y obligaciones que la ley establece, en especial, el derecho a las prestaciones asistenciales y económicas y la obligación de cotizar.

Agente de Seguros: Persona física o moral independiente que desempeña una labor de intermediación entre las compañías aseguradoras y los consumidores que demandan los servicios de protección mediante una póliza de seguros.

Agravación del riesgo: Es la modificación o alteración posterior a la celebración del contrato que, aumentando la posibilidad de ocurrencia o peligrosidad de un evento, afecta a un determinado riesgo. El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar al Asegurador todas las circunstancias que agraven el riesgo.

Ajustador: Profesional independiente que estima y evalúa el monto de los daños en un siniestro asegurado. Investiga adicionalmente las posibles causas de la pérdida con el objeto de informar a la aseguradora para que indemnice a los beneficiarios de la póliza.

Aleatorio: Un evento se considera aleatorio cuando su ocurrencia no es predecible. El Seguro en general es un contrato basado en este fenómeno porque el pago de los beneficios está en función de la ocurrencia o no del pactado o no.

Amparo: Cobertura, eventos por los cuales la aseguradora será responsable en caso de realizarse.

Anexos a la póliza básica: En dos palabras, es una enmienda a una póliza que aumenta o disminuye la cobertura de seguro. (Por ejemplo: una solicitud que usted haga a su agente o

corredor de seguros para agregar conductores o eliminar cobertura ocasiona un anexo a su póliza básica).

Anulación: Es la rescisión de los efectos de una póliza, bien sea por producirse las circunstancias que se previeron contractualmente como determinantes de ello, por acuerdo mutuo de asegurador y asegurado o por decisión unilateral de cualquiera de las partes.

Asegurado(a): Es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

Asegurador: Es la empresa que asume la cobertura del riesgo, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia Bancaria.

Asesor de seguros: Es la persona, habilitada por la Superintendencia de Seguros, que realiza la intermediación entre quien quiere contratar el seguro y la entidad aseguradora. Es quien ejerce la actividad de intermediación promoviendo la concertación de contratos de seguros, asesorando a Asegurables.

Avalúo del daño: Cuantificación de las pérdidas sufridas en un siniestro amparado por un seguro.

Avalúo del objeto asegurado: Fijación del valor real o de reposición, según el caso, de los bienes asegurados.

Banca seguros: Mecanismo de mercadeo mediante la utilización de los establecimientos de crédito para la promoción y venta de cierta clase de productos de seguros.

Beneficiario: Es la persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños.

Cancelación: La terminación de la cobertura de seguro durante el período de vigencia de la póliza.

Capacidad del contrato: Este término es muy común en el negocio de reaseguro y significa la cantidad máxima de responsabilidad que tiene una aseguradora o reaseguradora con respecto a las indemnizaciones que deben cubrir y que a partir de dicha cantidad empieza a operar un contrato de reaseguro.

Cedente: Es el término que se utiliza para definir a la compañía que asume un riesgo pero que transfiere parte del mismo a una reaseguradora, pero siempre es la primera compañía la responsable frente a una indemnización.

Certificado de cobertura: Es el documento que entrega la entidad aseguradora cuando aún no está emitida la póliza. (No aplica en Colombia actualmente)

Coaseguro: Todo riesgo tiene un límite de indemnización, particularmente en el seguro de daños ese límite no se puede rebasar debido a la capacidad de retención que tenga una aseguradora por su solvencia económica y sus reservas creadas. Cuando un negocio requiere una suma asegurada muy alta que rebasa estos límites surge la figura legal del Coaseguro en dónde otra aseguradora participa conjuntamente con la compañía líder en la aceptación del riesgo en un porcentaje determinado. En el seguro de gastos médicos se conoce también como la participación que tiene el asegurado en el monto de los gastos que realice por concepto de un accidente o una enfermedad y generalmente se fija en porcentaje de los gastos. Este principio es fundamental para la disminución de la siniestralidad de las aseguradoras.

Cobertura: Es el alcance del riesgo que se desea asegurar.

Comisiones: Son los pagos que las compañías hacen por la consecución de los negocios de seguros. En Colombia varían según el ramo de seguros y el intermediario (corredor o agente).

Compañía de Seguros (Aseguradora): Entidad debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria, que asume riesgos particulares a cambio de un pago que hace el asegurado.

Contrato de Reaseguro: Es el acuerdo entre el Asegurador y el Reasegurador en dónde se estipulan los términos y las condiciones en virtud de los cuales una de las partes acepta en reaseguro las cantidades cedidas por la aseguradora para que en caso de siniestro se paguen los beneficios a la aseguradora.

Contrato de Seguros: Es el contrato mediante el cual una parte se obliga al pago de una prima para poder tener derecho a recibir las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida o daño amparada en el mismo. La otra parte se obliga a cubrir dichas indemnizaciones de acuerdo con el clausulado de dicho contrato en dónde generalmente se establecen las condiciones en que deben ocurrir los siniestros, se definen las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de pago, temporalidad del compromiso y definiciones de los aspectos relacionados con el seguro.

Corredor de Reaseguro: Es la persona intermediaria entre los aseguradores y los reaseguradores y obtienen su ingreso por las comisiones pagadas por el reasegurador.

Corredor de Seguros: Es la persona que está vinculada con las aseguradoras para la promoción de los servicios que ofrecen a los asegurados o personas que demandan estos servicios. Normalmente operan con varias compañías para ofrecer la mejor alternativa a sus clientes.

Cotización: Son los aportes que los trabajadores y patrones deben efectuar en forma obligatoria para financiar el cumplimiento de los beneficios que otorgue el Sistema de Pensiones.

Cuota: Es la cantidad que se establece en las tarifas para el cálculo de una prima de seguro.

6. BIBLIOGRAFÍA

- **Manual Colombia Compra eficiente**
- **Decreto 1082 de 2015**
- **Fasecolda**
- **Empresas del sector**
- **Estadísticas Dane**
- **Cámara de Comercio**
- **https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=13-15-2017374**

Pereira, Julio 8 de 2024

Área Metropolitana Centro Occidente

CARLOS ALBERTO GUEVARA
P.E Gestión Administrativa

Área Metropolitana Centro Occidente

GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ ZÁRATE
Jefe Oficina Jurídica