República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ESTUDIOS DE SECTOR**	**VERSIÓN:** 1 **FECHA:** Agosto 2018
CONTRATACIÓN	MINIMA CUANTIA	GESTIÓN DOCUMENTAL EXPEDIENTE CONTRACTUAL
Macroproceso	**Proceso**	**Subproceso**

CONTRATACIÓN	**Proceso No. SG-MC-028-2025 - MINIMA CUANTIA**
OBJETO:	**2025R-1343 ADQUISICIÓN PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD PARA LOS CONCEJALES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.**
FECHA:	**DICIEMBRE 2025**

Tabla de Contenido

Contenido

I. Introducción 1
II. Análisis del Mercado: "*Solicitar información a los proveedores (información sucinta del sector), verificar la idoneidad de los mismos y plasmar tal información en los Documentos del Proceso".* 2
III. Análisis de la Oferta y Demanda: *"revisar las condiciones particulares de otros Procesos de Contratación similares"* 20
IV. Entorno Internacional "Descripción si esta modalidad de contratación está cubierta o no por los acuerdo comerciales vigentes" 26
V. Marco Regulatorio 27
VI. Aspecto Técnico 27
VII. Aspecto Comercial y Análisis de precios 32
VIII. Análisis de Riesgo 38
IX. Conclusiones 40

I. Introducción

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el mercado colombiano desde las perspectivas microeconómica y macroeconómica, con el fin de obtener una visión integral sobre los parámetros fundamentales que permitan optimizar el uso eficiente y efectivo de los recursos para satisfacer las necesidades de la Entidad. Este análisis se enmarca en las condiciones derivadas de la necesidad de contratación, las cuales varían en cada caso y buscan generar resultados más precisos que sirvan como herramientas para fortalecer el proceso contractual.

La importancia de este tipo de estudios ha sido destacada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en sus recomendaciones al Gobierno Nacional, orientadas a promover buenas prácticas, transparencia y competencia leal en la contratación pública. En este contexto, el Municipio, en su propósito de optimizar los procesos de contratación, pretende mediante este documento generar insumos que permitan comprender el mercado del bien, servicio u obra a contratar, garantizando los principios de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y gestión del riesgo en cada etapa del proceso.
Este documento se estructura de la siguiente manera:

1. Definición del objeto a contratar, que enmarca el desarrollo del estudio.

2. Análisis macroeconómico de la economía colombiana, para establecer el estado actual del mercado en términos económicos, sociales y financieros.
3. Análisis microeconómico del sector, donde se identifican la oferta, la demanda y los aspectos técnicos, regulatorios y económicos que lo componen.
4. Análisis financiero, incluyendo los indicadores habilitantes requeridos para el proceso contractual.

Para la elaboración del estudio, el Municipio de Cúcuta, a través de la Secretaría General, ha tenido en cuenta lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, así como los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, contenidos en la *Guía para la Elaboración de Estudios de Sector (GEES), Versión 2 del 24 de junio de 2022*, disponible en el Portal Único de Contratación.

Las fuentes consultadas para este análisis incluyen:

- Portal Colombia Compra Eficiente – SECOP: www.contratos.gov.co
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): www.dane.gov.co
- SIREM – Superintendencia de Sociedades: www.supersociedades.gov.co
- Registro Único Empresarial y Social (RUES): www.rues.org.co
- Cámara de Comercio de Cúcuta: www.cccucuta.org.co

II. Análisis del Mercado[1]:

📌 **Marco Legal: Derechos a seguros de vida y salud**

- Artículo 65: Establece que los concejales tienen derecho, durante su período, a un seguro de vida y atención médico-asistencial equivalente al ofrecido a servidores públicos municipales. [consejodee...ado.gov.co], [gerencie.com]
- Artículo 68: Otorga derecho a:
  - Seguro de vida: cobertura equivalente a 20 veces el salario mensual del alcalde.
  - Atención médico-asistencial en los mismos términos otorgados al alcalde.
  - La prima debe ser cubierta por el municipio.
  - Solo los concejales que asistan ordinariamente a las sesiones (no falten a más de un tercio mensual) tienen derecho a este beneficio. [publicacio...ecolda.com], [gerencie.com]
- Artículo 69: Reconoce que los concejales que reemplacen vacantes también tienen derecho a dichos seguros desde su posesión y hasta el final del periodo. [gerencie.com]

[1] *Guía para elaboración de estudios del sector. Pág. 13 :* https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_elaboracion_estudios.pdf

⚖️ Jurisprudencia relevante

- Sentencia C-043 de 2003 (Corte Constitucional):
  - Declaró inexequible parte del texto referido al reemplazo de vacancias (paréntesis aclarado por Fasecolda). [publicacio...ecolda.com], [consejodee...ado.gov.co]
  - Estableció que las coberturas son aplicables exclusivamente a riesgos derivados del ejercicio del cargo (no abarcan eventos ajenos como muertes naturales, accidentes comunes o actos delictivos). [ambitojuridico.com], [juristeca.com]
  - Destacó que la cobertura está condicionada a la asistencia regular a las sesiones. [juristeca.com]
- Consejo de Estado (Sección Tercera):
  - Reafirmó que el seguro de vida solo cubre riesgos vinculados al desempeño de funciones como concejal y no hechos no relacionados con el cargo. [ambitojuridico.com]

🛠️ Implicaciones para el proceso SG-MC-028-2025

1. Coberturas mínimas exigibles:
   - Seguro de vida igual a 20 salarios mensuales del alcalde.
   - Atención médico-asistencial equivalente a la otorgada al alcalde.
   - Solo cubre riesgos relacionados con funciones oficiales.
2. Condiciones de elegibilidad:
   - Solo concejales activos que no falten a más de un tercio de las sesiones mensuales.
   - Incluye concejales que suplanten durante vacancias (si corresponde al municipio).
3. Financiación del seguro:
   - El municipio es responsable del pago de las primas.
4. Cumplimiento normativo:
   - El contrato debe especificar claramente exclusiones (eventos no relacionados con el cargo).
   - Garantizar que la póliza cumpla con los cánones legales y jurisprudenciales.
   - Incluir cláusulas que verifiquen regularmente la asistencia a sesiones para validar el derecho al beneficio.
5. Opciones de póliza:
   - Póliza cerrada con cobertura limitada u optar por afiliación al régimen contributivo si es viable.
   - Evaluar oferta del mercado frente a los requisitos legales para asegurar adecuada relación costo-

- **Aspectos Generales del Mercado**

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.

Los aseguradores colombianos saben que la competencia está llegando no solo con productos novedosos ya probados en otros países, sino también con herramientas y estrategias de distribución que harán mover los precios de las pólizas, lo cual en el contexto general del mercado la industria aseguradora experimenta un fenómeno positivo, con una mayor competencia.

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ESTUDIOS DE SECTOR**	**VERSIÓN:** 1 **FECHA:** Agosto 2018
CONTRATACIÓN	MINIMA CUANTIA	GESTIÓN DOCUMENTAL EXPEDIENTE CONTRACTUAL
Macroproceso	**Proceso**	**Subproceso**

- Importancia del Sector en el contexto local y nacional

La actividad aseguradora tiene gran importancia estratégica, social y económica lo cual conlleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección, como también al control estatal a través de las legislaciones y superintendencia creada para tal fin. Las empresas de seguros actúan como intermediarios financieros con unas características especiales que las diferencian de las restantes empresas financieras.

Una aseguradora es la empresa especializada en el seguro cuya actividad consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo. Para poder afrontar los riesgos derivados de su actividad, las entidades aseguradoras deben disponer de los recursos financieros suficientes y, en consecuencia, la legislación les impone determinadas restricciones, entre ellas, la prohibición de desarrollar esta actividad por personas naturales; de ejercer actividades distintas al ramo por las empresas aseguradoras; y estar sometidas al control por el Estado en todo momento.

La actividad que desempeña la aseguradora es la de una operación con ánimo de lucro, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se presenta la necesidad. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos. Esta mutualidad se organiza empresarialmente creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos en su conjunto queda aminorado sustancialmente, porque los riesgos individuales se compensan: sólo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura. Ello permite una gestión estadística del riesgo, desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico.

Por lo tanto, las entidades de seguro deben tener presente ciertos principios técnicos: 1) La Individualización: es necesaria la definición y delimitación de cada uno de los riesgos existentes para clasificarlos y poder evaluarlos y agruparlos. 2) La acumulación: de acuerdo con las leyes de la probabilidad, cuanto mayor es la agrupación de riesgos, menores son los fallos entre la probabilidad teórica y el número de siniestros. 3) La selección de riesgos: los aseguradores solo deben aceptar los riesgos que, por su naturaleza, se presuma no originarán necesariamente resultados desequilibrados. 4) La distribución o división de riesgos: la aseguradora requiere la necesidad de conseguir que los riesgos que asume, en virtud de los contratos de seguro, sean homogéneos cualitativa y cuantitativamente, de forma que se cumpla el principio mutual o de compensación.

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.

<table>
<tr><td>República de Colombia

Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta</td><td>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ESTUDIOS DE SECTOR</td><td>VERSIÓN: 1

FECHA: Agosto 2018</td></tr>
<tr><td>CONTRATACIÓN</td><td>MINIMA CUANTIA</td><td>GESTIÓN DOCUMENTAL EXPEDIENTE CONTRACTUAL</td></tr>
<tr><td>Macroproceso</td><td>Proceso</td><td>Subproceso</td></tr>
</table>

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 sociedades de corretaje y los agentes independientes median entre los asegurados y las aseguradoras. Es de importancia capital que estos tengan la formación y niveles adecuados patrimoniales para brindar la mejor orientación y el soporte al asegurado, pues ellos representan el eslabón más prominente y muchas veces más frágil de la industria aseguradora. 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.

La industria aseguradora es de gran importancia en todos los países, y dada la naturaleza y la dinámica del negocio, el sector es un inversionista institucional en las naciones. Asimismo, los seguros son fundamentales en la promoción del ahorro personal, protectores del patrimonio del asegurado contra cualquier eventualidad; gracias a esto, se pueden mantener los niveles de producción de las empresas, previendo el desempleo y contribuyendo al crecimiento económico de cada nación.

De aquí nace la importancia de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), el gremio que agrupa a las compañías de seguros, de reaseguros y a las sociedades de capitalización en todo el territorio nacional.

FASECOLDA es una 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.

En especial, está dedicada a impulsar la cultura de los seguros y la modernización de la industria. En vista a lograr esto, analiza y recolecta estadísticas generales y específicas de los resultados del sector.

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

El mercado de seguros de salud y vida en Colombia se encuentra regulado por la Superintendencia Financiera, y está conformado por compañías aseguradoras nacionales e internacionales que ofrecen productos orientados tanto al sector privado como al público. Este segmento se caracteriza por una alta competencia, con múltiples opciones de pólizas colectivas y planes complementarios que incluyen coberturas médico-asistenciales, hospitalización, urgencias, medicamentos y servicios adicionales como telemedicina y atención preventiva.

La demanda proviene principalmente de entidades estatales que, en cumplimiento de la Ley 136 de 1994, deben garantizar seguros de vida y atención médica para concejales durante su período. Este requerimiento genera procesos de contratación anual, alineados con las vigencias presupuestales, y condicionados por factores como el número de beneficiarios, la asistencia regular a sesiones y la disponibilidad de recursos.

En cuanto a la oferta, las aseguradoras diseñan productos ajustados a los lineamientos normativos y jurisprudenciales, incorporando cláusulas específicas sobre riesgos derivados del ejercicio del cargo, exclusiones y montos mínimos exigidos por la ley. Las coberturas suelen equipararse a las otorgadas a los alcaldes, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

Desde el punto de vista económico, el valor de las primas está influenciado por variables como la inflación, el incremento de costos médicos y la competencia entre aseguradoras, lo que impulsa la creación de planes más flexibles y competitivos. Adicionalmente, la tendencia hacia la digitalización de servicios (telemedicina, gestión en línea) ha fortalecido la oferta y mejorado la accesibilidad.

En síntesis, el mercado presenta condiciones favorables para la contratación pública, con una amplia gama de opciones que permiten cumplir los principios de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo, exigidos en los procesos contractuales.

RAMOS DE SEGUROS DE SALUD

📈 Ramo de Seguros de Salud – Fasecolda (Nov. 2025)

Crecimiento destacable

- Entre enero y julio de 2025, las primas de salud alcanzaron **$2,8 billones**, lo que representa un aumento interanual del **23 %** respecto al mismo periodo de 2024. [valoraanalitik.com], [revista.fa…ecolda.com]
- En junio de 2025, el ramo de salud fue el que mostró la mayor expansión (+23 %) entre todos los ramos, según informes de mitad de año. [larepublica.co], [revista.fa…ecolda.com]

Producción y cobertura

- Las aseguradoras pagaron **$1,8 billones** en siniestros de salud durante ese periodo, con un alza del **20 %**. [valoraanalitik.com], [revista.fa…ecolda.com]
- Existen aproximadamente **503.000 pólizas activas**, beneficiando a **1,8 millones de personas**, como respaldo a la cobertura del sistema general. [valoraanalitik.com], [revista.fa…ecolda.com]

Contexto del crecimiento

- La fuerte expansión se explica por una mayor demanda de cobertura complementaria frente a las deficiencias del sistema de salud público, así como una creciente cultura de aseguramiento. [valoraanalitik.com], [revista.fa…ecolda.com]

Importancia dentro del mercado asegurador

- Salud se consolida como el **segundo ramo en crecimiento** del sector asegurador, solo por detrás de los seguros de vida. [valoraanalitik.com], [revista.fa…ecolda.com]

Situación económica general

- En el primer trimestre de 2025, el sector asegurador creció un **10 %** en primas emitidas, alcanzando $14,16 billones en total; dentro de este segmento, vida, salud y accidentes personales crecieron cerca del **15 %**, aproximándose a los $3,79 billones. [larepublica.co], [fasecolda.com]

El ramo de **seguros de salud** en Colombia muestra un dinamismo excepcional al cierre de 2025. Este crecimiento sostenido refleja tanto una respuesta a las limitaciones del sistema público de salud como una sólida tendencia en la cultura de aseguramiento. Con una producción creciente y un siniestralidad en aumento, el ramo se perfila como una línea crítica y estratégica para entidades públicas al momento de evaluar opciones de cobertura.

ASPECTOS DE ORDEN INTERNACIONAL

El mercado Reasegurador en Colombia:[2]

Es difícil determinar el origen preciso del reaseguro. Lo que afirman todos los analistas e historiadores es que este fue un desarrollo lógico y posterior a los seguros. Para analizar el tema, cabe hacer referencia al propio significado del término (Golding, 1927). El Diccionario de Oxford define reaseguro como:

> *"una renovación o segundo seguro, específicamente uno donde un asegurador o tomador de riesgo (underwriter) se asegura a si mismo (total o parcialmente) sobre el riesgo que el mismo ha suscrito".*

Una de las primeras referencias sobre el concepto del reaseguro apareció hacia 1370 y estuvo vinculada con los seguros de transporte. En la póliza de un viaje desde Génova a Sluys, se tomó un reaseguro sobre los elementos transportados de mayor riesgo. Entre otras referencias sobre formas tempranas de reaseguros cabe destacar un caso en 1595, cuando un asegurador holandés extendió un seguro sobre el seguro emitido por un asegurador que murió luego de emitir la póliza. Otra referencia data de 1658 en Copenhague donde uno de los tomadores de un riesgo anota que no pudo reasegurar en el mercado el riesgo de otro de los aseguradores quien había entrado en quiebra (Golding, 1927,1965 y Suarez, 1981).

En 1755, un trabajo de Magens titulado *Seguros*, se afirma: "*Todo asegurador está autorizado de tomar un reaseguro sobre cada seguro que ha emitido*".

[2] https://xperta.legis.co/visor/rmercantil/rmercantil_beabdc4cae2a0290e0430a0101510290/revista-foro-de-derechpresupuestoo-mercantil/el-reaseguro-en-colombia

Esto permite aseverar que para entonces el concepto del reaseguro estaba tan firmemente establecido que aparecía en una obra técnica sobre los seguros. Se conoce, sin embargo, que en Inglaterra, por un Acto legal de 1746, se prohibió el reaseguro en el ramo del transporte (Golding, 1965). Park, en su Tratado sobre la Ley de Marine Insurance de 1800, observa que las leyes de Inglaterra, salvo para el ramo de transporte, permiten que un tomador de riesgo asegure los riesgos que el mismo se ha comprometido a cubrir o indemnizar en caso de siniestro.

En 1802, el trabajo de Marshall sobre seguros establece: "*Los aseguradores serán responsables por las pérdidas con limite sobre el monto del reaseguro*".

Arnault, en 1857, argumentaba que la práctica del reaseguro había redundado en aumento de las tarifas. No obstante, en 1864 se suspendió la prohibición de extender reaseguros sobre transporte marítimo (Golding, 1927,1965).

El mercado reasegurador marca de alguna manera el derrotero del sector asegurador nacional e internacional, especialmente cuando se trata de productos o pólizas especializadas, como suelen ser, las de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, de Infidelidad y Riesgos Financieros, de Aviación, entre otros, puesto que son los reaseguradores quienes finalmente asumen el riesgo y por tanto son los que establecen las condiciones técnicas de cobertura y precio. A guía de ejemplo, podemos citar, que actualmente en razón de medidas de intervención gubernamentales y malos resultados técnicos de las aseguradoras en las pólizas de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, el sector reasegurador no tiene interés alguno en respaldar al sector asegurador en la suscripción de este tipo de pólizas, lo que ha creado un clima de incertidumbre y ha elevado sustancialmente los costos de las primas, mientras que simultáneamente ha limitado notoriamente las coberturas, haciéndolas poco eficaces.

En las pólizas que individualmente no tienen grandes valores, ni resultan complejas por su naturaleza, el reaseguro tiene menos influencia frente a las políticas y manejo que implementan las aseguradoras en su estructuración, mercadeo y manejo operativo, puesto que gran parte del riesgo es asumido por ellas mismas y solo una pequeña parte lo colocan en reaseguro. Entre este tipo de pólizas, se pueden citar, las pólizas de automóviles, incendio hogar, vida grupo, transporte de mercancías, entre otros.

FUNCIÓN Y BENEFICIOS DEL REASEGURO[3]

Bien se trate de riesgos catastróficos o de exposiciones provenientes de riesgos individuales, la primera función del reaseguro es la de otorgar una protección a los estados financieros de los aseguradores, pues en virtud de la transferencia de riesgos, las cedentes conservan sobre su patrimonio solo los que guarden relación con su solidez patrimonial.

El reaseguro es también un sistema idóneo para que los aseguradores puedan lograr la uniformidad cuantitativa de sus carteras, cediendo los picos de las mismas y reteniendo los riesgos de magnitud similar. En esta forma se controla la volatilidad en los resultados permitiendo que los principios técnicos y cálculos estadísticos operen adecuadamente sin exponer los portafolios a desviaciones indeseables.
En este sentido, el reaseguro opera como un sistema vertical de trasferencia de riesgos nivelando los valores asegurados expuestos, haciendo posible la uniformidad cuantitativa de la cartera y, al mismo tiempo, facilitando al asegurador emitir pólizas con valores asegurados cuantiosos que bien podrían superar su propio patrimonio.

El reaseguro es también el instrumento más idóneo que posee el asegurador para lograr la uniformidad cualitativa. Si por ejemplo un asegurador tuviera una cartera concertada en uno o algunos ramos y de repente estuviera abocado a expedir una póliza de una línea distinta a las propias de su experiencia, podría hacerlo sin arriesgar su patrimonio, cediendo este riesgo al reasegurador.

[3] https://xperta.legis.co/visor/rmercantil/rmercantil_beabdc4cae2a0290e0430a0101510290/revista-foro-de-derecho-mercantil/el-reaseguro-en-colombia

INFORME DE RIESGOS GLOBALES 2023[4]

El Informe de Riesgos Globales 2023, desarrollado por MARSH en colaboración con el Foro Económico Mundial, la 18.ª edición del Informe de Riesgos Globales describe los principales problemas de riesgo y las tendencias a las que se enfrentarán los líderes en los próximos años.

La información incluida en dicho informe respecto a los 4 temas de riesgo a conocer en 2023, dan una señal respecto a los ramos de seguros que podrían verse afectados en cuanto a primas y condiciones técnicas ya que el riesgo está variando.

Macroeconómico

La pandemia de COVID-19, el conflicto entre Rusia y Ucrania, las catástrofes naturales significativas en todo el mundo y sus implicaciones geopolíticas y geoeconómicas a largo plazo han provocado las tasas de inflación más altas en décadas y las crisis del costo de vida en todo el mundo. Los acontecimientos macroeconómicos están avivando los temores de una recesión económica inminente, creando inquietud sobre las perspectivas de riesgo a corto plazo y el crecimiento futuro. Desarrollar resiliencia durante tiempos tan turbulentos requiere nuevos enfoques estratégicos para la identificación de riesgos, la toma de decisiones y la preparación.

Digitalización

En el panorama empresarial actual, la tecnología y la experiencia del usuario final desempeñan un papel de liderazgo en la eficiencia, el crecimiento y el avance humano. A medida que las empresas mueven más operaciones al ámbito digital y desarrollan tecnología transformadora, desde blockchain hasta la, ingeniería genética y más, es imperativo que refuercen la resiliencia ante los riesgos cibernéticos en rápida evolución, los regímenes regulatorios y de derechos de privacidad cambiantes, y los ataques físicos y virtuales a objetos valiosos. datos y sistemas.

Clima y sostenibilidad

Los riesgos ambientales dominan las preocupaciones a largo plazo de las organizaciones en el GRR 2023. La mayoría de estos se relacionan directa o indirectamente con el cambio climático, que generalmente se considera un riesgo existencial. Las estrategias de resiliencia que se centren en nuevos enfoques para evaluar y mitigar el riesgo del cambio climático y ayuden a acelerar las inversiones en la transición hacia la energía verde permitirán que las empresas y el mundo alcancen sus objetivos de sostenibilidad.

Gente

La pandemia de COVID-19 amplificó las presiones y tensiones existentes sobre los sistemas de salud globales, la gestión de la salud mental y las formas de trabajo. Sin embargo, también fomentó mayores niveles de conciencia ejecutiva y participación en la mejora del acceso a la atención médica y la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores. Al cambiar el enfoque para cambiar los entornos en los que las personas trabajan y viven, mejorar la disponibilidad de los apoyos que las personas realmente necesitan y adoptar una cultura general de salud y bienestar, las empresas y sus trabajadores pueden volverse más resistentes.

MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS 2025

[4] FUENTE: https://www.marsh.com/co/risks/global-risk.html

Participación de Mercado por Aseguradora

Fasecolda no publica directamente la participación por aseguradora específica en el ramo de salud por línea, pero sus fuentes indican que el sistema de información estadística (disponible en su portal) permite consultar la distribución de primas y siniestros por compañía y ramo, incluyendo salud.
Un ranking general muestra que, en el sector asegurador colombiano (vida y generales), empresas como Suramericana, Bolívar, Axa Colpatria, Mapfre y HDI encabezan las principales posiciones.
Este patrón también suele reflejarse en salud, aunque no se dispone de datos exactos sobre su cuota individual en primas de salud al mes de noviembre de 2025. [fasecolda.com], [halconesypalomas.com] [lanota.com]

Precios Promedio de Primas

Fasecolda publica datos trimestrales de primas total y por ramo, pero no promedio por póliza en salud. En el primer trimestre de 2025:

- Primas totales del sector: **$14,16 billones**, con un aumento del **10 %** (real: +4,2%). [larepublica.co], [revista.fa…ecolda.com]
- Primas de vida, salud y accidentes personales combinadas: **$3,79 billones**, con un crecimiento del **15 %**, aunque sin desglose específico por ramo. [larepublica.co]
- Salud (ramos médicos complementarios): aumento del **31 %**, impulsado por inflación y demanda de planes complementarios. [revista.fa…ecolda.com]

Aunque no se reporta prima media, sí se observa un incremento significativo en el costo de la cobertura de salud, reflejando el impacto de la inflación y la elevada demanda.

Siniestralidad de Salud vs Otros Ramos

- Del total de primas de salud ($2,8 billones entre enero y julio de 2025), las aseguradoras pagaron $1,8 billones en siniestros, resultando en una tasa de siniestralidad de aproximadamente **64 %**. [valoraanalitik.com], [infobae.com]
- Comparativamente, en el sector asegurador general (primas totales de $14,16 billones y siniestros de $15,3 billones a julio según Fasecolda), los siniestros representan cerca del **108 %**, aunque esto incluye ramos de vida con pagos elevados. [larepublica.co], [valoraanalitik.com]

- Según Gustavo Morales (Fasecolda), las siniestralidades totales crecieron un **5,7 %**, frente a un crecimiento del 8 % en primas hasta julio. [larepublica.co], [valoraanalitik.com]

el ramo de salud presenta una siniestralidad alta (≈ 64 %), lo que impacta directamente en los márgenes de las aseguradoras. Sin embargo, el ratio general del sector está en niveles elevados debido a ramas como vida y pensiones.

✅ **Conclusiones Relevantes**

- La salud es el segundo ramo con el mayor crecimiento en primas (23 % en primeros siete meses de 2025). [valoraanalitik.com], [infobae.com]
- La tasa de siniestralidad en salud (~64 %) es significativamente elevada, aunque por debajo del promedio del sector asegurador en general (~108 %) debido al alto desembolso en vida/pensiones.
- Compañías líderes en el sector general (Suramericana, Bolívar, Axa Colpatria, Mapfre, HDI) probablemente lideren también en salud.
- Falta información pública sobre primas promedio por póliza de salud; se puede estimar mediante los datos disponibles sobre primas totales y número de pólizas activas (aproximadamente 503.000). [valoraanalitik.com], [infobae.com]

ANÁLISIS ECONÓMICO

Aspectos Generales del Mercado – Estimación de Prima Promedio

De acuerdo con las cifras reportadas por Fasecolda a noviembre de 2025, el ramo de seguros de salud en Colombia presenta un crecimiento sostenido, con primas totales que alcanzan aproximadamente $2,8 billones y un universo cercano a 503.000 pólizas activas, beneficiando a más de 1,8 millones de personas. Con base en estos datos, se estima que la prima promedio anual por póliza de salud se ubica en $5.566.600 COP.

Este valor refleja la tendencia del mercado hacia coberturas más completas y costos ajustados al incremento de la inflación médica y la demanda de servicios complementarios. La cifra es relevante para el proceso de contratación, ya que permite establecer un rango de referencia para la evaluación de ofertas, garantizando la coherencia entre el presupuesto asignado y las condiciones del mercado.

Asimismo, el ramo de salud mantiene una siniestralidad aproximada del 64 %, lo que indica un nivel de riesgo elevado para las aseguradoras, pero también evidencia la utilización activa de los servicios por parte de los asegurados. Este comportamiento, comparado con otros ramos del sector, confirma la importancia estratégica de este producto y la necesidad de diseñar pólizas que equilibren cobertura, costo y sostenibilidad financiera.

En conclusión, la estimación de la prima promedio y el análisis de siniestralidad constituyen insumos fundamentales para la toma de decisiones en el proceso contractual, asegurando que las condiciones ofrecidas por los proponentes se ajusten a la realidad del mercado y a los principios de eficacia, eficiencia y economía.

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. RÉGIMEN 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. RÉGIMEN 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.

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 apagar por el Asegurador en cada siniestro. La suma asegurada coincide con el valor el 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 (ART. 1046 Código de Comercio). El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión. Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

Requisitos Mínimos que deben contener las pólizas

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 1047 del Código de Comercio Colombiano, la póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

1) La razón o denominación social del asegurador;
2) El nombre del tomador;
3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;
4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;
5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
7) La suma aseguradora o el modo de precisarla;
8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;
9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo
10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

PARÁGRAFO. En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.

De otra parte, el artículo 1048 del Código de Comercio Colombiano, indica que hacen parte de la póliza:

1) La solicitud de seguro firmada por el tomador, y
2) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

- Partes del Seguro

Son partes del contrato de seguro, según lo establecido en el artículo 1037 del Código de Comercio:

a. El Asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
b. El Tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (Código de Comercio - artículo 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro ; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (Código de Comercio - artículo 1142).5

- Obligaciones de las Partes del Seguro

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

a. Declarar sinceramente todas las circunstancias inherentes al riesgo (artículo 1058 del Código de Comercio).
b. Mantener el estado del riesgo (artículo 1060 del Código de Comercio).
c. Cumplir estrictamente con las garantías (artículo 1061 del Código de Comercio)
d. Pagar la Prima (artículo 1066 del Código de Comercio)
e. Avisar sobre la contratación de otros seguros respecto del mismo objeto asegurado (artículo 1093 del Código de Comercio)
f. No asegurar la parte de dejada en descubierto (artículo 1103 del Código de Comercio)
g. Evitar la Extensión del siniestro (artículo 1074 del Código de Comercio)
h. Dar aviso del siniestro (artículo 1075 del Código de Comercio)
i. Demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía (artículo 1077 del Código de Comercio)
j. No renunciar a los derechos que pueden impedir la subrogación de la aseguradora (artículo 1097 del Código de Comercio).

- Obligaciones de las empresas de seguros

a. Entregar la póliza al tomador (artículo 1046 del Código de Comercio)
b. Librar a petición y a costa del tomador, del asegurado, o del beneficiario, duplicados o copias de la póliza (parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio).

[5] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/C-269-99.htm

c. Informar a la Superfinanciera de manera oportuna los datos necesarios para incluir pólizas que se expidan en el Registro Único de Seguros (RUIS) artículo 78 de la Ley 1328 de 2009.
d. Pagar la indemnización dentro del término de un mes contado a partir del momento en que quedó formalmente presentada la reclamación, o en el plazo especialmente pactado en los seguros de grandes riesgos, (artículo 1053, numeral 3, y 1080 del Código de Comercio)

ANÁLISIS JURÍDICO. CONDICIONES JURÍDICAS QUE INFLUYEN EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS.

Fundamentos Legales que regulan la protección de los bienes, el patrimonio en general y personas del Estado

Las Entidades Estatales por mandamiento legal, están obligadas al aseguramiento de los bienes conforme se establece en el artículo 107 de la Ley 42 de 1993, en donde se señala que *"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"*.

Así mismo el artículo 62 de la Ley 45 de 1990 señala que *"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 las cuales sean legalmente responsables, se contratarán con cualquiera de las compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en el país…"*.

Igualmente, el numeral 1 del artículo 62 de la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario) señala que constituye una falta gravísima *"Dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierda o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo, o de empresas o instituciones en que este tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, en cuantía igual o superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales"*.

Por otra parte, existen normas especiales que regulan la contratación de determinados seguros:

- Seguro Global de Manejo: Amparar a la Entidad contra los riesgos que impliquen menoscabo de sus fondos y bienes, causados por los empleados en ejercicio de sus cargos o sus reemplazos, por actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública o fallos con responsabilidad fiscal, de acuerdo con la resolución 014249 del 15/05/1992, aprobada por la Contraloría General de la República.

- En cuanto al seguro de responsabilidad civil para servidores públicos, mediante el cual se ampara la responsabilidad de los mismos por actos o hechos no dolosos ocurridos en ejercicio de sus funciones, y los gastos de defensa en materia disciplinaria, penal y fiscal en que deban incurrir (estos últimos gastos excepcionalmente los podrán pagar las entidades, siempre y cuando exista decisión definitiva que exonere de toda responsabilidad y no sea condenada la contraparte a las costas del proceso), a continuación se exponen los criterios particulares que justifican su contratación:

El artículo 26 numeral 4 de la Ley 80/93 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.

Frente al seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

"Razón de ser del seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos:

Por disposición constitucional, *el Estado debe responder por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas*.[6]

La responsabilidad forma parte esencial del estado de derecho, como instrumento coercible destinado a mantener el imperio de la ética administrativa y a garantizar la efectividad de los derechos y obligaciones de los asociados y de las entidades públicas, las cuales responden por infringir la constitución y las leyes y por omisión o extralimitación de sus funciones.[7]

El citado precepto está consagrado en el artículo 6 de la Constitución Nacional y de él se derivan diferentes clases de responsabilidad, a saber:

- Responsabilidad penal

En cuanto a la responsabilidad penal está claramente dispuesto por el legislador que la culpabilidad del agente puede ser a título de dolo, culpa o preterintencional. En el primer escenario, nos enfrentamos a un hecho u omisión respecto del cual el servidor público (para el caso que nos ocupa) conoce de su acción dañina y quiere su realización o la prevé como posible, según definición legal de la culpabilidad a título de dolo.[8] Por el contrario, en el caso de culpabilidad a título de culpa, se hace referencia a "infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible o habiéndolo previsto (el agente) confió en poder evitarlo".[9]

- Responsabilidad disciplinaria:

A este respecto existen diversos pronunciamientos doctrinales y jurisprudenciales (Sentencia C – 95/98 de la Corte Constitucional) sobre la naturaleza de este tipo de control, ejercido por el Ministerio Público, en cabeza de la Procuraduría General de la Nación y del Defensor del Pueblo. La administración goza de poder disciplinario para someter a sus servidores a obtener de ellos la obediencia disciplina, moralidad y eficiencia necesarias, así como los demás requerimientos que impone la respectiva investidura pública.[10] La citada providencia señala, además, que el Derecho Administrativo Disciplinario está conformado por "*un conjunto de normas y principios jurídicos que permiten imponer sanciones a los Servidores Públicos cuando estos violan sus deberes y obligaciones*."

Se trata de una función de control de acciones u omisiones que por esencia difiere del campo penal.

La sentencia citada señala a este respecto: "*Las faltas disciplinarias son definidas anticipadamente y por vía general en la legislación y corresponden a descripciones abstractas de comportamientos que, sean o no delitos, enturbian, entorpecen o desvirtúan la buena marcha de la función pública en cualquiera de sus formas".* Finalmente, en cuanto a la conducta de los servidores públicos señala la citada jurisprudencia: "(...) *por lo que atañe al campo disciplinario aplicable al servidor público –como también ocurre en el terreno penal– se es responsable tanto por actuar de una determinada manera no querida por el legislador (conducta positiva) como por dejar de hacer algo que debería hacerse según los mandatos de la ley (conducta negativa u omisión) siempre y cuando se establezca la culpabilidad del sujeto*".

---

[6] Constitución Política, artículo 90
[7] Sala de Consulta y Servicio Civil. Radicado 732 de 1995

[8] Código Penal, artículo 22.
[9] Ibíd., artículo 23
[10] Sentencia C – 95/98 de la Corte Constitucional, en acción pública de inconstitucionalidad contra el inciso 1º. del artículo 113 de la ley 200 de 1995

Respecto de la imposición de sanciones disciplinarias, la ley es clara al establecer los más obvios principios del debido proceso, y fundamentalmente, la imposibilidad para sancionar a un funcionario sin haber demostrado previamente que la conducta ha sido cometida a título de dolo o de culpa.[11] Lo anterior guarda clara relación con la consagración constitucional de la proscripción de cualquier tipo de responsabilidad objetiva.

- Responsabilidad fiscal o patrimonial

"*La responsabilidad fiscal se deduce del ejercicio del control fiscal, entendido éste como una gestión pública mediante la cual se vigila la labor fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes del Estado*"[12]

La Constitución concede facultades de control fiscal o de gestión a la Contraloría General de la República. En la práctica, la forma de ejercer este control es mediante un proceso de Responsabilidad Fiscal [13]que tiene dos etapas: de investigación y de juicio. El proceso tiene por fin determinar si la actuación u omisión del servidor público generó un detrimento patrimonial a la entidad para la cual presta sus servicios.

La investigación se inicia de oficio o a petición de parte y culmina con la apertura de un juicio fiscal.

El juicio tiene lugar cuando la Contraloría considera que con la actuación del funcionario efectivamente se causó un detrimento patrimonial a la entidad para la cual sirve.

La ley que regula la Responsabilidad Fiscal es la 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción en su artículo 97 y subsiguientes.

En el artículo 118 de este ordenamiento se realiza el estudio de graduación de la culpa de cara a la existencia de la Responsabilidad Fiscal.

En este caso, si la investigación conduce a un juicio y este culmina mediante providencia que condena al funcionario, entonces dicha condena, en su parte resolutiva, debe expresar el monto del detrimento patrimonial causado. Ese monto constituye el alcance de la responsabilidad para el funcionario.

De tal forma, EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA consideró para la contratación del seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, lo previsto en el Artículo 43 de la Ley 2276 de 2022 y el Artículo 46 del Decreto 2590 de 2022 por medio de los cuales se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal correspondiente al año 2023, que, en su inciso tercero, estableció:

"…También podrán contratar un seguro de responsabilidad civil para servidores públicos, mediante el cual se ampare la responsabilidad de los mismos por actos o hechos no dolosos ocurridos en ejercicio de sus funciones, y los gastos de defensa en materia disciplinaria, penal y fiscal que deban realizar; estos últimos gastos los podrán pagar las entidades, siempre y cuando exista decisión definitiva que exonere de toda responsabilidad y no sea condenada la contraparte a las costas del proceso.

[11] Ley 1952 de 2019, artículo 8. "En materia disciplinaria la Ley permisiva o favorable, sustancial o procesal de efectos sustanciales, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Este principio rige también para quien esté cumpliendo la sanción, salvo lo dispuesto en la Constitución Política".

[12] Sala de Consulta y Servicio Civil. Radicado 732 de 1995

[13] Ley 42 de 1993, artículos 72 y siguientes. Esta ley señala que el procedimiento debe garantizar el debido proceso para el establecimiento de garantías fiscales.

Esta disposición será aplicable a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y a las Sociedades de Economía Mixta asimiladas a estas…" (el subrayado y negrilla fuera de texto)

Ahora bien, la finalidad de las pólizas de Servidores Públicos, es principalmente la protección del patrimonio del Estado, entendido este como los activos y pasivos, que representen un valor pecuniario en cabeza de la entidad, es decir sus bienes e intereses.

En este orden de ideas, es legalmente viable y necesario, además, contratar una póliza de responsabilidad civil de servidores públicos, toda vez que, cuando el servidor público incurre en determinada responsabilidad fiscal, que deriva en un detrimento del patrimonio del Estado, la póliza entra a resarcir dichos perjuicios a la entidad beneficiaria y el Servidor Público que tenga a su cargo el manejo de dichos bienes, estaría dando cumplimiento a la norma antes transcrita.

En este orden de ideas, si la entidad se ve afectada en su patrimonio por la ocurrencia de este tipo de conductas, y no existe una póliza de seguro que ampare dichos riesgos, resultaría aplicable la sanción consagrada en el artículo 81 literal b), Decreto 403 de 2020.

Al respecto, en sentencia C-735 de 2003 de la Corte Constitucional, la Contraloría General de la República interviene con el fin de aclarar, entre otros asuntos el siguiente: *"las entidades estatales deben velar porque sus bienes en general, estén protegidos contra hechos futuros e inciertos que puedan causarle perjuicio o detrimento al funcionario público. En este sentido, los órganos de control fiscal, deben verificar que los bienes públicos, se encuentren asegurados adecuadamente, es decir, que estos tengan la cobertura suficiente, con el fin de que el erario público esté cubierto contra cualquier desmedro, que el hecho de un tercero o uno de sus funcionarios pueda ocasionarle, de manera tal que sea resarcido de los daños ocasionados por la ocurrencia del siniestro o riesgo asegurado*"

Por su parte, el artículo 44 de la ley 610 de 2000[14] al permitir que se vincule a la compañía de seguros, en calidad de tercero civilmente responsable, ratifica la necesidad de la contratación del seguro que nos ocupa.

CLASIFICACIÓN UNSPSC (CÓDIGO DE ESTÁNDAR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS).

El objeto del presente Proceso de Selección está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el III nivel, como se indica en la Tabla 1:

CODIFICACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR EN EL SISTEMA UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131500	Servicios Financieros y de Seguros – servicios de seguros y pensiones – Servicios de seguros para estructuras y propiedades y posesiones

[14] Artículo 44. Vinculación del garante. Cuando el presunto responsable, o el bien o contrato sobre el cual recaiga el objeto del proceso, se encuentren amparados por una póliza, se vinculará al proceso a la compañía de seguros, en calidad de tercero civilmente responsable, en cuya virtud tendrá los mismos derechos y facultades del principal implicado

84131600	Servicios Financieros y de Seguros – servicios de seguros y pensiones – seguros de vida, salud y accidentes

III. Análisis de la Oferta y Demanda[15]:

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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
- Decreto Nacional 399 de 2021
- 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.

[15] *Guía para elaboración de estudios del sector. Pág. 13 :* https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_elaboracion_estudios.pdf

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:

1.1 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).

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.

1.2 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 perdida. 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.

Procesos realizados Alcaldía de Cúcuta.

Procesos referentes otras entidades

NÚMERO DE PROCESO	ENTIDAD	OBJETO	VALOR	AÑO
CMC-SGM-018-2024	MONTERÍA	Expedición de la póliza de seguro para amparar la vida de los 19 concejales, personero y el alcalde del Municipio de Montería – Departamento de Córdoba	$80.000.000,00	2024
SAMC002-2024	NEIVA	Contrato para la expedición de la póliza de seguro de vida para los diecinueve (19) concejales del Municipio de Neiva (manifestación de interés)	$89.984.263,00	2024

Se podrá consulta https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerDossierWorkspace/Index

ANÁLISIS DE LA OFERTA

- **Proveedores de Seguros**

#	DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	NIT
1	Allianz Seguros S.A.	860026182-5
2	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.	860026518-6
3	"AXA Colpatria Seguros S.A." (en adelante la "Sociedad")	860002184-6
4	NACIONAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES, y podrá utilizar válidamente las siglas "NACIONAL DE SEGUROS" o "NS"	860002527-9
5	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A., Confianza Sigla: Seguros Confianza S.A.	860070374-9
6	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	860002534-0
7	HDI SEGUROS S.A. Sigla: HDI SEGUROS	860004875-6
8	Compañía Mundial de Seguros S.A. Sigla: SEGUROS MUNDIAL	860037013-6
9	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"	890903407-9
10	SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., pero podrá usar las siglas SBS SEGUROS o SBS COLOMBIA o SBSEGUROS	860037707-9
11	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	860002400-2
12	Seguros Alfa S.A.	860031979-8
13	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. Sigla: MAPFRE SEGUROS	891700037-9
14	Seguros Comerciales Bolívar S.A.	860002180-7
15	Seguros del Estado S.A.	860009578-6
16	Segurexpo de Colombia S.A. Aseguradora de Crédito y del Comercio Exterior. Denominación simple de SEGUREXPO	860009195-9
17	Liberty Seguros S.A., pudiendo utilizar comercialmente Liberty Seguros o Liberty	860039988-0
18	BBVA Seguros Colombia S.A. Pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA Seguros	800226098-4
19	SOLUNION COLOMBIA SEGUROS DE CRÉDITO S.A. Sigla: SOLUNION S.A.	811019190-7
20	Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	900200435-3
21	JMALUCELLITRAVELERS SEGUROS S.A. (en adelante la "COMPAÑÍA ASEGURADORA" o la "Sociedad") Sigla : JMALUCELLITRAVELERS SEGUROS S.A.	900488151-3
22	COFACE COLOMBIA SEGUROS DE CRÉDITO S.A. (en adelante: "COMPAÑÍA ASEGURADORA"	900679634-9
23	BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A. Sigla "BERKLEY COLOMBIA SEGUROAS", "BERKLEY SEGUROS" Y "BERKLEY"	900814916-1
24	COLMENA SEGUROS GENERALES S.A.	901521912-6

COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA

#	DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	NIT
1	Allianz Seguros de Vida S.A.	860027404-1
2	"AXA Colpatria Seguros de Vida S.A." (en adelante la "Sociedad")	860002183-9
3	Compañía de Seguros Bolívar S.A. Denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".	860002503-2
4	Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.	860022137-5

5	SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la sigla SKANDIA SEGUROS DE VIDA S.A.	860002504-1
6	Seguros de Vida Suramericana S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros de Vida SURA"	890903790-5
7	Metlife Colombia Seguros de Vida S.A. Siglas: "METLIFE COLOMBIA S.A	860002398-5
8	Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.	860038299-1
9	Seguros de Vida Alfa S.A. Vidalfa S.A.	860503617-3
10	Seguros de Vida del Estado S.A.	860009174-4
11	Global Seguros de Vida S.A. Sigla GLOBAL SEGUROS	860002182-1
12	Positiva Compañía de Seguros S.A.	860011153-6
13	COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A., pudiendo actuar bajo las denominaciones de "RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA" y bajo las siguientes siglas "RIESGOS LABORALES COLMENA" o "ARL COLMENA" o "COLMENA RIESGOS LABORALES" o "COLMENA ARL"	800226175-3
14	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA Seguros de Vida	800240882-0
15	La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa La Equidad Seguros de Vida-	830008686-1
16	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	830054904-6
17	BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (en adelante la BMI COLOMBIA) y podrá utilizar la sigla de BMI COLOMBIA S.A.	901061386-7
18	COMPAÑIA DE SEGUROS COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.	901528731-1
19	COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	901469580-2
20	ASULADO SEGUROS DE VIDA S.A.	901660669-6

COOPERATIVAS DE SEGUROS

#	DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	NIT
1	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERALES"	860028415-5
2	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa	860524654-6

Fuente:
https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/202/f/0/c/0#Ancla%20Lista%20de%20Entidades

Para el presente proceso de selección se hace necesario que los proponentes cuenten con la aprobación de los ramos objeto de contratación del programa de seguros requerido por la entidad.

En el caso de presentar propuesta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal es importante precisar que, en atención a la naturaleza propia de las figuras del Consorcio y la Unión Temporal, en donde uno de los elementos característicos de estas relaciones es la solidaridad existente entre los integrantes frente a las obligaciones de la propuesta y del contrato, siendo cada aseguradora integrante deudor principal frente a la Entidad Estatal contratante, es necesario que cada una de las compañías cumplan individualmente considerando los requisitos legales establecidos en la normativa financiera para poder ejecutar las obligaciones contractuales establecidas, dentro de los cuales se encuentra tener autorizado el ramo de seguros que se va a comercializar, en atención a lo establecido en el numeral 2 del artículo 326 en concordancia con el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por cuanto para la Superintendencia Financiera de Colombia, la participación en consorcio o uniones temporales cuando no se tiene el ramo aprobado, es considerado como una práctica insegura, por lo cual se exige que cada uno de los integrantes cuente con la debida aprobación de cada uno de los ramos objeto del presente proceso.

Así mismo, es importe señalar que no resulta necesaria la aprobación de un nuevo ramo para el ofrecimiento de productos que comprendan diversidad de amparos susceptibles de ser explotados bajo los ramos ya autorizados a la entidad. En tales Eventos, las primas, siniestros y demás gastos e ingresos que se deriven de dichos amparos se deben clasificar bajo el ramo o ramos a los cuales correspondan los amparos respectivos. No obstante, lo anterior, cuando quiera que mediante la expedición de tales amparos la entidad alcance una producción de un ramo no autorizado que se pueda considerar como significativa, debe solicitar la correspondiente autorización, sin la cual la entidad no podrá continuar expidiendo tales amparos.

Del siguiente análisis busca definir y estimar la oferta existente en el mercado asegurador colombiano para la presentación de propuestas en este proceso.
Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia tiene autorizadas 24 compañías de seguros generales, 20 compañías de seguros de vida y 2 cooperativas de seguros.
Es importante señalar que la capacidad jurídica y técnica de las aseguradoras, para la presentación de ofertas, está sujeta, además de la autorización para operar los ramos de seguros, por la capacidad con que cuenten para asumir riesgos directamente, el respaldo de sus contratos de reaseguro, políticas de suscripción y segmentación de mercado, por lo que no obstante el número total de compañías antes indicado, solo una parte de este participa en los procesos de contratación estatal.
Dentro de las aseguradoras autorizadas para operar los ramos de seguros, objeto de la presente contratación, las siguientes corresponden a las aseguradoras que participan usualmente en los procesos de contratación que adelantan las entidades estatales:

ASEGURADORA	RAMOS OFERTADOS	FRECUENCIA
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Selectivamente según análisis de riesgos
ALLIANZ SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos presenta oferta en unión temporal.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA	Las correspondientes a seguros generales y vida	Regularmente
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Selectivamente según análisis de riesgos
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Regularmente
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales y vida	Selectivamente según análisis de riesgos
HDI SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales y vida	Selectivamente según análisis de riesgos
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	Las correspondientes a seguros generales y vida	Regularmente
LIBERTY SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos presenta oferta en unión temporal.
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Selectivamente según análisis de riesgos
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Regularmente
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Regularmente
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Selectivamente según análisis de riesgos
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	Las correspondientes a seguros de vida	Selectivamente según análisis de riesgos
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos
ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	Las correspondientes a seguros generales	Selectivamente según análisis de riesgos

IV. Entorno Internacional

Aplicación de los Acuerdos Comerciales Vigentes en el Proyecto: Adquisición de Póliza de Seguro de Salud para los Concejales del Municipio de San José de Cúcuta

En la etapa de planeación, las Entidades Estatales deben verificar si los Acuerdos Comerciales Internacionales son aplicables al proceso de contratación que se pretende adelantar y, en caso afirmativo, cumplir con las obligaciones derivadas de dichos acuerdos.

No obstante, conforme a lo dispuesto en el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación – M-MACPC-14", página 9, las entidades que adelantan sus procesos bajo las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no están obligadas a realizar este análisis cuando se trate de las modalidades de contratación directa, mínima cuantía o enajenación de bienes del Estado (subrayado propio).

En consecuencia, para el presente proceso de adquisición de póliza de seguro de salud para los concejales, cuya modalidad corresponde a mínima cuantía, no aplica la revisión de los acuerdos comerciales vigentes, de conformidad con la normativa y lineamientos mencionados.

V. Marco Regulatorio

De conformidad con lo establecido en el **Artículo 32 de la Ley 80 de 1993**, el contrato derivado de la presente convocatoria corresponde a un **contrato de seguros**, al cual le son aplicables los principios y normas que regulan este tipo de contratos, contenidos en el **Título V del Libro Cuarto del Código de Comercio**.

La minuta contractual se ajustará al clausulado general de la póliza registrada ante la **Superintendencia Financiera de Colombia** por la aseguradora adjudicataria, complementada con las condiciones definidas en los **estudios previos**, el **Pliego de Condiciones** y las ofrecidas en la propuesta del oferente.

La necesidad descrita se atenderá mediante la celebración de un **contrato de seguro de salud**, cuya selección se realizará conforme a la **cuantía del contrato**. En este caso, el procedimiento se ajusta a lo dispuesto en el **Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007**, el **Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011**, y su reglamentación contenida en el **Decreto 1082 de 2015**, modificado por el **Decreto 1860 de 2021**, aplicable a procesos cuyo valor no exceda el **10 % de la menor cuantía de la entidad estatal**, independientemente de su objeto. Por lo tanto, la modalidad de selección será **Mínima Cuantía**.

VI. Aspecto Técnico

TOMADOR: **ALCALDÍA DE SAN JOSE DE CUCUTA**
VIGENCIA: 1 AÑO DESDE LAS 00 HRAS DEL 01 DE ENERO DE 2026
NOTA: SE DEBE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD AL GRUPO ASEGURADO ACTUAL

COBERTURAS MINIMAS EXIGIDAS	
VALOR ASEGURADO	**ILIMITADO**
Cobertura dentro de la Red de proveedores	
HABITACIÒN HOSPITALARIA	ILIMITADO
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ILIMITADO
GASTOS HOSPITALARIOS	ILIMITADO
-GASTOS DENTRO DE LA HOSPITALIZACIÒN	ILIMITADO
-URGENCIA	ILIMITADO
-MEDICAMENTOS, EXÀMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	ILIMITADO
-ENFERMERA	20 DIAS
-TRANSPORTE TERRESTRE DE URGENCIA (territorio nacional)	ILIMITADO
-PRÒTESIS Y APARATOS ORTOPÈDICOS	ILIMITADO
REEMPLAZO DE PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS	ILIMITADO
- TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS, DE LENGUAJE Y REHABILITACIÓN CARDIACA	45 SESIONES DE CADA UNA
TRASPLANTE DE ORGANOS	ILIMITADO
RETRASPLANTE DE ORGANOS	ILIMITADO
OBTENCIÓN (Costos de consecusión) Y TRASLADO DEL ÓRGANO	**40,000,000**
-TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CRISIS DE ANSIEDAD O CRISIS PSICOTICA	**45 DIAS**
-MEDICO DOMICILIARIO- DEDUCIBLE	30,000
-MEDICO DOMICILIARIOPEDIATRICO-DEDUCIBLE **	50,000
HONORARIOS MÈDICOS HOSPITALARIOS	ILIMITADO
-HONORARIOS MÈDICOS QUIRÙRGICOS	ILIMITADO
-HONORARIOS MÈDICOS POR TRATAMIENTO HOSPITALARIO NO QUIRÙRGICO	ILIMITADO
-HONORARIOS MÈDICOS DEL INTENSIVISTA	ILIMITADO
-HONORARIOS MÈDICOS POR INTERCONSULTAS	ILIMITADO

-CONSULTAS PRE O POST HOSPITALARIAS	ILIMITADO
-CONSULTA PREANESTÈSICA	ILIMITADO
GASTOS AMBULATORIOS	
-FRACTURAS ESGUINCES Y LUXACIONES (Incluye 60 sesiones de terapía física)	ILIMITADO
-EXÀMENES DE DIAGNÒSTICO	ILIMITADO
Deducible por cada examen	40,000
Deducible red aliada	-
- TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO	
-Aplasia medular	
- Insuficiencia renal aguda o crónica	
- Lupus eritematoso sistémico	ILIMITADO*
-Cáncer	
-Trasplantes	
- SIDAcubierto por la póliza (2 años contados desde fecha diagnostico enfermedad)	
-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	
TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÒN (6 meses)	**40,000,000**
-TRAUMA RAQUIMEDULAR	
-TRAUMA CRÀNEO ENCEFÀLICO SEVERO	
-ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	
-ENFERMEDAD DE GUILLIAN BARRE	
-ENFERMEDAD CORONARIA	
TRATAMIENTO HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	ILIMITADO
COBERTURA AUTOMÀTICA PARA EL RECIÈN NACIDO	ILIMITADO
COBERTURA AUTOMÀTICA PARA BEBÈS PREMATUROS	ILIMITADO
COBERTURA PARA BEBÈS CON ENFERMEDADES CONGÈNITAS	ILIMITADO

PATOLOGIAS DESMIELINIZANTES, DEGENERATIVAS Y ESTADOS COMATOSOS	
Hospitalario	ILIMITADO
Hospitalización domiciliaria	120 días vitalicio
CONSULTA EXTERNA (dentro de la red de proveedores)	
Honorarios por Consulta Medica Externa	**Ilimitado**
- Consulta Mèdico General (incluye nutrición y optometría)	
- Consulta Mèdico Especialista	
-Consulta Medicina Complementaria	
-Consulta siquiátrica y sicológica	
Gastos Medicos	
A. Exámenes de laboratorio Clínico	
B. Terapias respiratorias y de lenguaje, ocupacional, pleoptica	
D. Fisioterapias	
DEDUCIBLE POR CONSULTA MÉDICA	35,000
DEDUCIBLE POR ORDEN DE LABORATORIO CLÍNICO	0%
EL DEDUCIBLE MÍNIMO POR ORDEN DE LABORATORIO CLÍNICO	45,000
DEDUCIBLE POR CADA ORDEN MÉDICA PARA TERAPIAS	20% MINIMO $35.000
TELEMEDICINA Deducible por consulta	
En Red de proveedores	35,000
GASTOS FUNERARIOS	**3,000,000**
URGENCIAS DURANTE VIAJE AL EXTERIOR (VALOR ASEGURADO POR EVENTO)	US$25,000 O € 30,000
DURACION COBERTURA EXTERIOR 90 DÍAS	
Asistencia médica por Accidente	**Hasta USD 25.000 ó €30.000 en Europa**

Asistencia médica por enfermedad no preexistente	**Hasta USD 25.000 ó € 30.000 en Europa**
Asistencia por enfermedad preexistente (Siempre y cuando no sea preexistente para la	**Hasta USD 5.000**
Gastos por medicamentos ambulatorios	**Hasta USD 1.000**
Gastos odontológicos de emergencia	**Hasta USD 300**
Gastos de hotel por convalecencia del beneficiario	**Hasta USD 500**
Estado de embarazo (hasta la semana 26 de gestación)	**Hasta USD 10.000**
Práctica de deportes	**Hasta USD 10.000**
Prótesis y Órtesis	**Hasta USD 2.000**
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	Sin deducible
DEDUCIBLE PARA URGENCIAS POR EVENTO Y A CARGO DEL ASEGURADO	**72,000**
DEDUCIBLE CONSULTA PRIORITARIA	**30,000**

LISTADO DE CONCEJALES ASEGURADOS

No.	NOMBRE DEL ASEGURADO	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
1	ARENAS GONZALEZ VANESSA	CONCEJAL	9/12/1993
2	CAICEDO PINZON VICTOR GUILLERMO	CONCEJAL	19/02/1991
3	CASTELLANOS SILVA JEFFERSON	CONCEJAL	5/07/1989
4	JACOME CARRASCAL JOSE LEONARDO	CONCEJAL	17/01/1988
5	CAMACHO VILLAMIZAR NIDIA GIMENA	CONCEJAL	27/05/1987
6	RAAD FORERO ALVARO ANDRES	CONCEJAL	15/04/1986
7	CASADIEGOS ALBERT LUFRANDY	CONCEJAL	13/01/1985
8	MATAMOROS RUEDA SERGIO DAVID	CONCEJAL	28/07/1984
9	DUENAS YARURO CARLOS ALBERTO	CONCEJAL	27/11/1981
10	SEPULVEDA BERTMONTH JESUS ALBERTO	CONCEJAL	25/10/1980
11	TORRES HERRERA ALONSO ELISEO	CONCEJAL	6/11/1979
12	CONTRERAS RODRIGUEZ EDISON ERNESTO	CONCEJAL	1/07/1979
13	ROLON CONDE JOSE JULIAN	CONCEJAL	25/02/1979
14	VILLAMIZAR MORA JHON JAIRO	CONCEJAL	28/10/1974
15	LEON BAEZ GUILLERMO	CONCEJAL	21/10/1974
16	RODRIGUEZ RODRIGUEZ YANET CARIME	CONCEJAL	5/01/1973
17	DIAZ ARDILA JAIR ANTONIO	CONCEJAL	15/06/1989
18	GARCIA ALICASTRO CARLOS EDUARDO	CONCEJAL	28/02/1987
19	CHACON CONTRERAS CARLOS LUIS	CONCEJAL	3/06/1967

VII. Aspecto Comercial y Análisis de precios

Aspectos Generales del Mercado

El mercado de seguros de salud en Colombia se encuentra regulado por la Superintendencia Financiera y supervisado por la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda). Este ramo ha mostrado un crecimiento sostenido durante 2025, impulsado por la demanda de coberturas complementarias frente a las limitaciones del sistema público de salud y por la consolidación de una cultura de aseguramiento.

Actualmente, el ramo de salud registra primas totales cercanas a $2,8 billones, con aproximadamente 503.000 pólizas activas que benefician a más de 1,8 millones de personas. La prima promedio estimada por póliza se ubica en $5.566.600 COP anuales, lo que refleja el costo de las coberturas ofrecidas en el mercado y sirve como referencia para la planeación presupuestal del presente proceso. La siniestralidad del ramo alcanza el 64 %, evidenciando un uso intensivo de los servicios asegurados y un nivel de riesgo significativo para las compañías.

El mercado se caracteriza por una alta competencia, con presencia de aseguradoras líderes como Suramericana, Seguros Bolívar, Axa Colpatria, Mapfre y HDI, que ofrecen productos ajustados a la normativa vigente y a las necesidades del sector público. Las coberturas incluyen atención médico-asistencial, hospitalización, urgencias, medicamentos y servicios adicionales como telemedicina y programas preventivos.

Factores como la inflación médica, el incremento en costos hospitalarios y la tendencia hacia la digitalización de servicios han impactado el valor de las primas y la estructura de las pólizas. Estas condiciones deben ser consideradas en la evaluación de ofertas para garantizar la coherencia entre el presupuesto asignado y la realidad del mercado, cumpliendo los principios de eficacia, eficiencia, economía y manejo del riesgo.

IPC GENERAL Y CUCUTA

Según datos preliminares de **ANIF**, basados en la información del **DANE**, para noviembre de 2025:

- La **variación mensual** del IPC fue de **+0,27 %**. [anif.com.co]
- En octubre de 2025, la tasa anual fue de **5,51 %**. Aunque aún no se ha publicado de manera oficial la cifra anual para noviembre, se anticipa un comportamiento similar o ligeramente superior, ya que el dato mensual de noviembre fue ligeramente más alto que el de octubre. [laveintitres.com], [infobae.com]

Implicaciones para el Proceso de Seguros

- La **inflación médica** es un componente dentro del IPC (división “Salud”), por lo que el incremento del 0,27 % mensual puede reflejar aumentos en los costos de atención y medicamentos.

- Este nivel de inflación mensual, acumulado a lo largo del año, incrementa el valor de las primas de seguros de salud; por lo tanto, en la planeación presupuestal del proceso, se debe considerar un factor de ajuste acorde a estas tendencias.

Análisis del IPC – Corte Noviembre 2025 y su Impacto en Seguros

Según el **DANE**, la variación mensual del IPC en noviembre de 2025 fue de **0,27 %**, mientras que la variación anual registrada en octubre se ubicó en **5,51 %**, manteniendo una tendencia moderada. Este comportamiento indica que, aunque la inflación general se ha estabilizado respecto a años anteriores, persisten presiones en algunos grupos de gasto, especialmente en salud.

Comportamiento por División

- **Salud**: Históricamente, esta división presenta incrementos superiores al promedio general debido al aumento en costos médicos, insumos hospitalarios y medicamentos. Aunque el dato específico para noviembre no se detalla aquí, se estima que la inflación en salud se mantiene por encima del IPC total, lo que impacta directamente el costo de las pólizas.
- **Otros factores**: Transporte y alimentos también han mostrado variaciones que inciden indirectamente en costos operativos de aseguradoras.

Impacto en el Mercado de Seguros

1. **Ajuste de primas**: Las aseguradoras recalculan sus tarifas considerando la inflación médica, que suele ser mayor que la inflación general. Esto implica que las primas para pólizas de salud tenderán a incrementarse en la vigencia 2026.
2. **Presupuesto del proceso**: El Municipio debe prever un margen adicional sobre el valor histórico de la póliza para cubrir el efecto inflacionario acumulado.
3. **Competencia y ofertas**: En escenarios de inflación moderada, las aseguradoras pueden ofrecer planes más flexibles, pero con ajustes en deducibles o coberturas para mantener la sostenibilidad financiera.
4. **Riesgo contractual**: No considerar el impacto del IPC podría generar insuficiencia presupuestal o necesidad de adiciones posteriores, afectando la planeación.

Proyección y Recomendación

Con una inflación anual cercana al **5,5 %**, se recomienda aplicar un ajuste mínimo equivalente a este porcentaje sobre el valor estimado de la póliza anterior, más un factor adicional por inflación médica (históricamente superior al promedio general). Este análisis debe constar en los estudios previos como justificación técnica para la asignación presupuestal.

HISTORICO DE SALARIO MÍNIMO

Año	Salario Mínimo (COP)	% Aumento	Auxilio Transporte (COP)	Comentarios
2000	260 100	+10,0%	26 500	
2001	286 000	+9,9%	31 000	
2002	309 000	+8,0%	34 000	
2003	332 000	+7,4%	36 060	
2004	358 000	+7,8%	38 400	
2005	381 500	+6,6%	42 000	
2006	408 000	+6,9%	47 000	
2007	433 700	+6,3%	51 500	
2008	461 500	+6,4%	55 000	
2009	496 900	+7,7%	59 300	
2010	515 000	+3,6%	61 500	Recesión mundial 2008-2009
2011	535 600	+4,0%	63 600	Inflación: 3,2%
2012	566 700	+5,8%	67 800	
2013	589 500	+4,0%	70 500	
2014	616 000	+4,5%	72 000	
2015	644 350	+4,6%	74 000	
2016	689 455	+7,0%	77 700	Inflación 2015: 6,77%
2017	737 717	+7,0%	83 140	
2018	781 242	+5,9%	88 211	
2019	828 116	+6,0%	97 032	Inflación 2018: 3,18%
2020	877 803	+6,0%	102 854	
2021	908 526	+3,5%	106 454	Pandemia COVID-19 (bajo aumento)
2022	1 000 000	+10,07%	117 172	Inflación 2021: 5,62%
2023	1 160 000	+16,0%	140 606	Inflación 2022: 13,12%
2024	1 300 000	+12,0%	162 000	Inflación 2023: 9,28%
2025	1 423 500	+9,54%	200 000	Inflación 2024: 9,28% (estimada)

📌 **Notas clave**

1. **Método de fijación del salario mínimo** (Ley 278 de 1996):
   - Tiene en cuenta: inflación pasada, inflación proyectada, productividad, PIB y contribución al ingreso.

- Cuando no hay acuerdo en la mesa de concertación, el Gobierno fija por decreto.

2. **IPC vs. salario mínimo**:
   - El salario mínimo ha aumentado, en general, por encima del IPC (inflación), especialmente desde 2022, como medida de protección al poder adquisitivo.
   - Ejemplo: en 2023 el IPC fue 9,28 % y el salario subió 16 %.
3. **Auxilio de transporte**:
   - Aplica a trabajadores que devenguen hasta **dos SMMLV**.

REFERENCIA DE PRECIO PARA EVALUACION DE PROPUESTAS :

Para definir el valor del proceso se lanzó evento de cotización : https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.43825612&isFromPublicArea=True&isModal=False



Producto del evento no se recibió ninguna cotización, motivo por el cual la entidad procede de conformidad con la Guía de Colombia compra eficiente con respecto al seguro contratado en la vigencia 2024, realizando las respectivas proyecciones para definir el valor del

proceso para la vigencia 2025. Se procede a utilizar el método de indexación De acuerdo con el Banco de la República, la indexación es el "método por el cual se vincula el cambio de una variable a la evolución de algún índice", por tanto, la indexación de valores puede entenderse como la acción financiera de traer a valor presente una suma de dinero establecida tiempo atrás; IPC para indexar un valor Para indexar un valor es el IPC serie empalme 100, porcentaje que resulta de dividir la inflación a nivel general, es decir, porcentajes que arroja la suma de las diferentes variables y obedece al sistema de redondeo total.el porcentaje de IPC de empalme 100 para indexar valores no los tenemos que calcular nosotros, el mismo DANE expide la tabla de IPC para indexar valores, es decir, el índice serie empalme 100.

Mediante la siguiente formula :

$VAP = (IPC_t / IPC_{t-j})$

- VAP: valor de peso del período t-j, t
- IPC_t: índice de precios al consumidor del mes $_t$ (IPC actual)
- IPC_{t-j}: índice de precios al consumidor del mes $_{t-j}$ (IPC inicial)

PROCESO AÑO 2024	**IPC EMPALME**
VAP	1.134399761
IPC ACTUAL	151.76
IPC INICIAL	133.78
$ 98,690,366.00	**$ 111,954,327.58**

Conforme el análisis expuesto del precio histórico de la Entidad arroja un referente de 111.954.328, ahora, en razón a la autonomía y economía del Municipio considera que este valor es congruente para apalancar el proceso que se adelanta.

El presupuesto estimado para ejecutar dicho objeto, ascienden a la suma de **CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($111.954.328),** Incluido IVA, para cubrir 19 asegurados Concejales),

1.El proponente deberá presentar su propuesta económica sin excederse en el máximo precio de referencia establecido por la entidad si la propuesta supera este límite será causal de rechazo.

DESCUENTOS	PORCENTAJES
Estampilla Hospital Erasmo Meoz	1% valor a cobrar
Estampilla Pro-Deporte IMRD	2% valor a cobrar
Estampilla Pro- Bienestar del Anciano	2% valor a cobrar
Estampilla Pro- Desarrollo Científico	2% valor a cobrar
Estampilla Pro- justicia	2% valor a cobrar
Estampilla Procultura	1%
Retención en la Fuente	N/A
Rete-Ica	0,60%
IVA (NO APLICA)	19%

Art 427 Estatuto Tributario (IVA en Pólizas)

(…) No son objeto del impuesto las pólizas de seguros de vida en los ramos de vida individual, colectivo, grupo, accidentes personales, de que trata la Sección II del Capítulo III del Título 5° del Libro 4° del Código de Comercio, las pólizas de seguros que cubran enfermedades catastróficas que corresponda contratar a las entidades promotoras de salud cuando ello sea necesario, las pólizas de seguros de educación, preescolar, primaria, media, o intermedia, superior y especial, nacionales o extranjeros. Tampoco lo son los contratos de reaseguro de que tratan los artículos 1134 a 1136 del Código de Comercio.

VIII. Análisis de Riesgo

. De acuerdo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007 y en artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, el MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA ha evaluado, tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos previsibles involucrados en la presente contratación.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 4 de la ley 1150 del 2007 y numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, se debe dar el soporte que permita la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato. El MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA con base al manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01, expedida por Colombia Compra eficiente, procedió a tipificar los riesgos para el presente proceso de contratación de la siguiente manera:

A continuación, se identifican y describen los riesgos según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre; posteriormente se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia; y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo en cuenta su calificación de acuerdo con la Tabla de Prioridad de Tratamiento y Control del Riesgo

Tabla de Calificación de Riesgos: Probabilidad x Impacto

Probabilidad / Impacto	Bajo (1)	Medio (2)	Alto (3)
Alta (3)	Medio (3)	Alto (6)	Crítico (9)
Media (2)	Bajo (2)	Medio (4)	Alto (6)
Baja (1)	Bajo (1)	Bajo (2)	Medio (3)

Interpretación del Nivel de Riesgo:

- **Bajo (1–2):** aceptable, monitoreo básico.
- **Medio (3–4):** seguimiento periódico, medidas preventivas.
- **Alto (6):** requiere mitigación inmediata.
- **Crítico (9):** riesgo inaceptable, rediseño o control especial.

Ficha Técnica de Riesgos

ID	Riesgo identificado	Prob. (1–5)	Impacto (1–5)	Valor (P×I)	Nivel	Plan de mitigación	Responsable	Actividad de seguimiento
R-01	Retraso en la adjudicación por falta de oferentes	3	4	12	Alto	Ampliar plazo de publicación y realizar invitación directa a aseguradoras	Secretaría General	Verificar número de oferentes antes del cierre
R-02	Oferta no cumple requisitos técnicos	2	5	10	Medio	Revisar pliegos y aclarar condiciones en audiencia	Comité Evaluador	Control de cumplimiento en etapa de evaluación
R-03	Incremento en el valor de la prima por inflación médica	4	3	12	Alto	Ajustar presupuesto con base en IPC y tendencias del ramo	Área Financiera	Monitorear IPC y costos médicos antes de adjudicación
R-04	Incumplimiento en la cobertura ofrecida	2	4	8	Medio	Exigir póliza registrada ante la Superintendencia Financiera	Supervisor del contrato	Validar póliza y anexos antes de firma

R-05	Riesgo reputacional por quejas de concejales	3	3	9	Medio	Establecer canal de atención y seguimiento con aseguradora	Secretaría General	Reporte mensual de incidencias

IX. Conclusiones

Con la presentación de este estudio del sector queda evidenciada la necesidad que debe satisfacer el Municipio de San José de Cúcuta y su respectivo soporte económico, por lo que resulta imprescindible adelantar el correspondiente proceso de contratación tendiente a cumplir con los objetivos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los compromisos de la Secretaria General, por consiguiente, se debe adelantar el proceso contractual respectivo y su perfeccionamiento.



CARLOS IVAN SANDOVAL ACEVEDO
Contratista
Asesor Externo Estructurador aspecto económico y del sector

<table>
<tr><td rowspan="2">República de Colombia

Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta</td><td rowspan="2">SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ESTUDIOS DE SECTOR</td><td>VERSIÓN: 1</td></tr>
<tr><td>FECHA: Agosto 2018</td></tr>
<tr><td>CONTRATACIÓN</td><td>MINIMA CUANTIA</td><td>GESTIÓN DOCUMENTAL
EXPEDIENTE CONTRACTUAL</td></tr>
<tr><td>Macroproceso</td><td>Proceso</td><td>Subproceso</td></tr>
</table>