PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° DTTF-SAMC-004-2026

OBJETO: **"ADQUISICIÓN DE POLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DESTINADOS A PROTEGER A LAS PERSONAS, BIENES Y EL PARQUE AUTOMOTOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CUERPO OPERATIVO DE TRANSITO DEL MUNICIPIO, ASI COMO LAS QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PROPIAS DEL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD VIAL; ADEMAS DE TODAS AQUELLAS POR LAS QUE LLEGASE A SER LEGALMENTE RESONSABLE LA DIRECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCACONTRATAR EL SERVICIO DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS, PARA BRINDAR ASESORÍA A LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA – DTTF EN LA ESTRUCTURACIÓN, RENOVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DE SU PROGRAMA DE SEGUROS"**

En Bucaramanga, a los *ocho (8) días de mayo del 2026*, la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA – DTTF procede a dar respuesta a las observaciones al proyecto de pliego definitivo radicadas en la plataforma SECOP II, para la cual se adjunta PDF anexo debidamente enmarcada la observación y respuesta respectivamente para mayor visualización.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	
OBSERVACIÓN No. 1: 1. **CADUCIDAD - PAG 43** Solicitamos respetuosamente a la entidad eliminar las presentes clausulas, con base al artículo 14 de la ley 80 de 1993, que establece que, en materia de contratación estatal, cuyo objeto es adquirir seguros, no aplican las cláusulas excepcionales al derecho común, el tenor literal es el siguiente: PARÁGRAFO DEL ARTICULO 14 DE LA LEY 80 DE 1993: En los contratos que se celebren con personas públicas internacionales, o de cooperación, ayuda o asistencia; en los interadministrativos; en los de empréstito, donación y arrendamiento y en los contratos que tengan por objeto actividades comerciales o industriales de las entidades estatales que no correspondan a las señaladas en el numeral 20. de este artículo, o que tengan por objeto el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas, así como en los contratos de seguro tomados por las entidades estatales, se	**RESPUESTA 1:** No se acepta la observación. Sobre este particular, la Entidad ya se pronunció de fondo en la **Respuesta a la Observación No. 86**, en la cual se precisó que, si bien en los contratos de seguro celebrados por entidades estatales las cláusulas excepcionales no se entienden incorporadas de pleno derecho, no existe prohibición legal para su pacto expreso cuando la Entidad así lo determine en ejercicio de su autonomía contractual y en aras de la protección del interés público. En consecuencia, se mantiene lo allí definido, el cual se entiende plenamente aplicable al presente caso.

prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales. (Subrayado fuera de texto).
Así las cosas, De acuerdo con lo consagrado en el artículo o 14 de la ley 80 de 1993 las cláusulas exorbitantes se entienden incluidas así no se hayan hecho explicitas en el contrato, para los que tengan por objeto el ejercicio de una actividad que constituya monopolio estatal, la prestación de servicios públicos o la explotación y concesión de bienes del Estado, así como en los contratos de obra. Consecuentemente, la misma disposición legal permite que las mismas puedan (facultativamente) ser incorporadas en los contratos de suministro y de prestación de servicios. Ahora bien, en contratos distintos como el de seguro no es posible ni facultativamente pactarlas en el contrato; además en el parágrafo de la misma disposición legal se exceptúa la posibilidad de incluir estas cláusulas en "los contratos de seguro tomados por entidades estatales". Por consiguiente, no solo es claro sino una imposición legal, que para los contratos de seguro que celebren las entidades estatales no se incorporen las cláusulas exorbitantes", razón por la cual exigimos eliminar las cláusulas en mención.

De igual manera en la ley 80 de 1.993 tampoco se encontraba tipificada la potestad Exorbitante de Declarar Unilateralmente el incumplimiento y a pesar de estar hoy tipificada en el citado Art 17 de la ley 1150 de 2.007, necesario es concluir en atención a las consideraciones expuestas en el punto anterior, que las excepciones propuestas por el parágrafo del Art 14 de la ley 80 de 1.993, no fueron modificadas por la ley 1150 en cuanto a la exorbitancia se refiere y por lo tanto, resulta improcedente la tipificación de cláusulas exorbitantes, incluidas las de multas y declaración de incumplimiento unilateral en los contratos de seguro por expresa exclusión

legal.	
OBSERVACIÓN No. 2: **2. MULTAS - PAG 44** "...De la Ley 1474 de 2011 reza "... Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios de este, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento..." De una sana hermenéutica de las normas analizadas, puede colegirse sin lugar a equívocos, que en materia atinente al Contrato Estatal de Seguro, el Art 17 de la ley 1150 de 2.007 no modificó las excepciones que traía el parágrafo del Art 14 de la ley 80 de 1.993 y en consecuencia, este artículo 17 de la ley 1150 de 2.007 será aplicable a todos los contratos estatales, excepción hecha de aquellos contratos expresamente excluidos de la aplicación de exorbitancia, como en efecto lo son los contratos de: Cooperación Internacional, de Empréstito, los Interadministrativos, las Donaciones, los Arrendamientos, los celebrados por las EICE y las SEM, los Contratos de Seguro...."	**RESPUESTA 2:** No se acepta la observación. Este aspecto ya fue analizado y resuelto por la Entidad en la **Respuesta a la Observación No. 87**, en la cual se indicó que no existe norma del Código de Comercio ni disposición especial del sector asegurador que prohíba el pacto de cláusulas de multas en contratos de seguro estatales, cuando estas son expresamente incorporadas en el pliego y el contrato. Así mismo, se reiteró que dichas estipulaciones constituyen mecanismos válidos para garantizar el cumplimiento contractual y la protección de los recursos públicos. En consecuencia, se acoge íntegramente lo ya establecido en la respuesta citada.
OBSERVACIÓN No. 3: **3. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA - PAG 45** Respetuosamente solicitamos eliminar del contenido del contrato a suscribir, la Cláusula denominada PENAL PECUNIARIA, en razón a que no estamos de acuerdo en pactarla por las razones que a continuación exponemos:	**RESPUESTA 3:** No se acepta la observación. La Entidad ya resolvió este punto en la **Respuesta a la Observación No. 88**, en la cual se estableció que no existe prohibición legal expresa que impida pactar la cláusula penal pecuniaria en contratos de seguro,

Para que opere la cláusula penal pecuniaria, es decir, que pueda ser impuesta y cobrada, deben darse dos eventos: a) En el evento de la declaratoria de caducidad del contrato; y b) En el evento en que se declare el incumplimiento de este.
Por el primer evento, no es posible aplicar la imposición y cobro de la cláusula penal pecuniaria porque claramente los contratos de seguros están exceptuados de la aplicación de las cláusulas excepcionales tipificadas en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, que dice:

PARÁGRAFO. En los contratos que se celebren con personas públicas internacionales, o de cooperación, ayuda o asistencia; en los interadministrativos; en los de empréstito, donación y arrendamiento y en los contratos que tengan por objeto actividades comerciales o industriales de las entidades estatales que no correspondan a las señaladas en el numeral 20. de este artículo, o que tengan por objeto el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas, así como en los contratos de seguro tomados por las entidades estatales, se prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales. (subrayado es nuestro).

Por el segundo evento, tampoco es posible aplicar la imposición y cobro de la cláusula penal pecuniaria en el Contrato estatal de Seguro, porque la "declaratoria de incumplimiento" al ser incorporada a la legislación como una potestad exorbitante por la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 17, ajena al derecho común, (en la legislación inmediatamente anterior no existía esa posibilidad) constituye una potestad exorbitante del Estado que consiste en que aquel, por sí y ante sí puede, sin acudir al Juez, declarar incumplido un contrato. Siendo esta una potestad a todas luces ajena al derecho común debe ser considerada como una nueva siempre que esta se incorpore de manera clara, previa y expresa en el contrato.

En ese sentido, se concluyó que dicha cláusula es válida, exigible y acorde con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Por lo anterior, se mantiene lo definido en la respuesta referida.

potestad exorbitante distinta a las taxativamente enumeradas en el Art. 14 de la Ley 80 de 1993 y, en consecuencia, la prohibición del parágrafo de la misma norma tendría plena aplicación en este caso.	
OBSERVACIÓN No. 4: 4. **Daños Materiales Combinados / Equipos móviles y portátiles**: Esta cobertura se extiende al exterior incluyendo hurto simple y hurto calificado; dentro y fuera de predios: Reiteramos la presente observación para su amable respuesta. Se solicita a la entidad indicar que la cobertura se limita únicamente a Territorio Nacional y Excluye Hurto simple.	**RESPUESTA 4:** No se acepta la observación. La Entidad se permite precisar que el alcance de la cobertura de Daños Materiales Combinados – Equipos móviles y portátiles se mantiene en los términos definidos en el Pliego de Condiciones. Así mismo, se aclara que este aspecto ya fue objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Entidad en las respuestas a las observaciones formuladas al proyecto de pliego, en las cuales se estableció expresamente el alcance técnico de la cobertura, el cual no contempla las limitaciones propuestas por el observante. En consecuencia, se mantiene lo ya definido en dicha etapa del proceso, razón por la cual no resulta procedente limitar la cobertura al territorio nacional ni excluir el hurto simple, quedando la observación no aceptada en su totalidad.
OBSERVACIÓN No. 5: 5. **COBERTURA POR HUNDIMIENTO O CORRIMIENTO DEL TERRENO O DESPRENDIMIENTO DE TIERRAS O ROCAS** Teniendo en cuenta que no fue eliminada la presente cobertura, solicitamos a la entidad establecer un sublimite para la	**RESPUESTA 5:** No se acepta la observación. La Entidad se permite precisar que la cobertura por hundimiento o corrimiento del terreno o desprendimiento de tierras o rocas hace parte integral de la estructuración técnica del programa de seguros definido en el presente

presente cobertura.	proceso, el cual ha sido determinado con base en el análisis de riesgos efectuado y en las necesidades específicas de protección patrimonial de la Entidad. En este sentido, de conformidad con lo establecido en la **NOTA 2 del Pliego de Condiciones**, las coberturas, límites, sublímites, deducibles y condiciones técnicas han sido definidas de manera integral y coherente, respondiendo a un diseño técnico previamente evaluado, razón por la cual las observaciones no pueden desestructurar el alcance de las coberturas ni modificar la lógica del programa asegurador, salvo lo expresamente aceptado por la Entidad. Bajo este marco, la solicitud de establecer un sublímite para la cobertura observada implica una modificación sustancial de su alcance, en la medida en que introduce una restricción no contemplada dentro del diseño original del amparo, lo cual afectaría el equilibrio técnico del programa y la adecuada gestión del riesgo que la Entidad busca garantizar a través del proceso de contratación. Adicionalmente, es necesario destacar que la definición de estas coberturas no responde a condiciones particulares del mercado ni a políticas de suscripción de los oferentes, sino a criterios institucionales orientados a asegurar una protección integral frente a riesgos que, por su naturaleza, requieren ser cubiertos sin limitaciones adicionales distintas a las ya previstas en el Pliego. En consecuencia, y en aplicación estricta de lo dispuesto en la NOTA 2 del proceso, la cobertura se mantiene en los términos originalmente establecidos, sin la incorporación de sublímites adicionales, por lo cual la observación es rechazada en su totalidad.

OBSERVACIÓN No. 6: 6. **RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES.** El presente seguro ampara la responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir el asegurado por los daños materiales causados a los bienes de propiedad de empleados y visitantes, siempre que dichos daños se produzcan con ocasión del desarrollo de las actividades aseguradas. Este amparo excluye expresamente dineros, joyas y vehículos. Sublímites de indemnización: Hasta $10.000.000 por evento. Hasta $50.000.000 por vigencia. Se solicita respetuosamente a la entidad eliminar la presente cláusula obligatoria debido que se encuentra excluido en nuestros contratos de seguro. Para los empleados se convertiría en una responsabilidad civil contractual (está excluido), cobertura no aplicable para esta póliza y para los terceros.	**RESPUESTA 6:** No se acepta la observación. La Entidad se permite aclarar que el amparo de responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes forma parte integral del diseño técnico del programa de seguros establecido en el presente proceso, el cual fue estructurado con fundamento en el análisis de riesgos efectuado y en la necesidad de garantizar una protección amplia del patrimonio institucional frente a posibles reclamaciones de terceros y personal vinculado. En este sentido, conforme a lo dispuesto en la NOTA 2 del Pliego de Condiciones, las coberturas, límites, sublímites, deducibles y condiciones técnicas obedecen a un esquema previamente definido de manera integral, razón por la cual no resulta procedente eliminar, restringir o modificar los amparos previstos con base en políticas de suscripción particulares de los oferentes. Dicha disposición es clara en establecer que las observaciones no pueden desestructurar el alcance de las coberturas ni alterar la lógica técnica del programa asegurador, salvo aceptación expresa por parte de la Entidad, lo cual no ocurre en el presente caso. Así mismo, es importante precisar que el amparo objeto de observación no corresponde a una cobertura de carácter contractual, sino a una manifestación de la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a daños materiales que puedan generarse en el desarrollo de sus actividades, dentro de lo cual se incluyen bienes de empleados y visitantes, en condiciones previamente delimitadas, incluyendo exclusiones específicas y sublímites definidos en el Pliego. En consecuencia, acceder a la eliminación de este amparo implicaría reducir el nivel de cobertura previsto y afectar la adecuada

	gestión del riesgo que busca garantizar la Entidad, contrariando el enfoque integral bajo el cual fue estructurado el programa de seguros. Por lo anterior, y en aplicación estricta de la NOTA 2 del proceso, la cobertura se mantiene en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones, razón por la cual la observación es rechazada en su totalidad.
OBSERVACIÓN No. 7: 19. **ACCIDENTES PERSONALES PARA AUTOMÓVILES Y/O MOTOCICLETAS/ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** Solicitamos de forma respetuosa a la entidad eliminar la cobertura de ITP para el amparo de accidentes personales, dado que la cobertura debe operar es para MUERTE Y DESMEMBRACIÓN.	**RESPUESTA 7:** Se acepta parcialmente y se modifica mediante adenda.
OBSERVACIÓN No. 8: **21.VIDA GRUPO / RELACION DE ASEGURADO:** Solicitamos a la entidad publicar listado de asegurados que contenga fecha de nacimiento o edad, requisito obligatorio para la tarifación de la póliza.	**RESPUESTA 8:** La Entidad **ACEPTA** la observación presentada. En consecuencia, la modificación solicitada se incluirá y publicará mediante la respectiva Adenda al pliego de condiciones.
OBSERVACIÓN No. 9: **SOAT** 22. Se aclara a la entidad que la emisión de la póliza se realizará con la tarifa vigente establecida por la Superintendencia Financiera de Colombia en la fecha de expedición. La tarifa del SOAT está determinada por la	**RESPUESTA 9:** No se acepta la observación. La Entidad se permite precisar que sobre este particular ya se otorgó claridad en las respuestas a las observaciones formuladas al proyecto de pliego, en las cuales se definió el

Super Intendencia Financiera de Colombia, según las características del vehículo registradas en el RUNT, conforme a lo establecido en la Resolución 4170 de 2016, no se puede incluir información diferente ni aplicar otra tarifa. En caso de inconsistencias entre el RUNT y la tarjeta de propiedad, el propietario deberá acudir a un organismo de tránsito para realizar las correcciones necesarias.	alcance de la información suministrada. En este sentido, los datos de los vehículos corresponden a los publicados en el marco del proceso, los cuales constituyen la información oficial para la estructuración de las ofertas. En caso de haberse identificado inconsistencias como las señaladas por el observante, estas debieron ser puestas de presente en la etapa de observaciones correspondiente, sin que sobre este punto se hubiera formulado solicitud alguna en su debido momento. Adicionalmente, es importante destacar que el observante ostenta actualmente el programa de seguros de la Entidad, por lo cual cuenta con conocimiento suficiente del riesgo asegurado, lo que refuerza la validez y suficiencia de la información publicada. En consecuencia, no se acoge la solicitud presentada y se reitera que los proponentes deberán estructurar su oferta con base en la información disponible, debiendo, en caso de resultar adjudicatarios, emitir y entregar las pólizas obligatorias conforme a las condiciones ofertadas, so pena de incurrir en incumplimiento contractual.
OBSERVACIONES PRESENTADAS POR: SEGUROS DEL ESTADO S.A. / SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	
OBSERVACIÓN No. 10: Anexo de condiciones Obligatorias – Grupo II – Vida grupo Pág 33, numeral 6.1 Valores asegurados, la entidad establece la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización, sin embargo, en el numeral 6.3 que describe el alcance de todas	**RESPUESTA 10:** La Entidad se permite aclarar al oferente la definición del amparo de **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**, la cual quedará estipulada en los siguientes términos: La aseguradora indemnizará el valor indicado

las coberturas adicionales al básico, no se encuentra relacionada la mencionada renta, por lo anterior, agradecemos se establezca la definición aplicable y sus exclusiones.	en la carátula de la póliza por cada día que la persona asegurada se encuentre recluida en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico legalmente reconocido. El pago se producirá siempre que la enfermedad o lesiones que ocasionen la hospitalización se hayan manifestado transcurridos treinta (30) días continuos desde el ingreso a la póliza. Este amparo incluye: • Hospitalización en casa o domiciliaria, cuando sea prescrita por el médico tratante. • Toda clase de procedimiento, incluyendo aquellos realizados con anestesia local. • Internamiento en casas de reposo por desórdenes mentales, funcionales, psicosis, neurosis o tratamiento psiquiátrico. Lo anterior aplicará siempre que no se trate de una enfermedad preexistente a la contratación del seguro. La indemnización se otorgará a partir del segundo (2°) día de hospitalización, con un máximo de días (30) días por evento y hasta tres (3) eventos durante la vigencia anual por cada asegurado. Se entiende por evento las hospitalizaciones derivadas de una misma enfermedad o lesión.
OBSERVACIÓN No. 11: Pág 49, amparo adicional Gastos médicos, la entidad no relaciona las exclusiones aplicables a este amparo, por lo que se solicita se establezcan las mismas a fin de evitar	**RESPUESTA 11:** No se acepta la observación. La Entidad aclara que el amparo adicional de gastos médicos no contempla exclusiones

ambigüedades al momento del siniestro.	particulares, por cuanto le son aplicables únicamente las exclusiones establecidas para el amparo básico de vida, conforme a la estructura del programa de seguros definido en el proceso. En consecuencia, no se considera necesario incorporar disposiciones adicionales sobre este aspecto.
OBSERVACIÓN No. 12: Pág 49 Designación de beneficiarios: informar si los formatos de designación de beneficiarios van a estar custodiados por el Tomador o serán remitidos a la compañía de seguros. Así mismo indicar si para la vigencia en curso existe designación de beneficiarios que hayan realizado los asegurados, se va a dar continuidad a dicha designación o la entidad requiere actualización de todas las designaciones.	**RESPUESTA 12:** No se acepta la observación en los términos planteados. La Entidad aclara que la designación de beneficiarios se realizará en los formatos que disponga el oferente adjudicatario, los cuales serán remitidos y custodiados directamente por la compañía de seguros. Así mismo, se informa que las designaciones de beneficiarios actualmente existentes continuarán vigentes; no obstante, en caso de adjudicación, la Entidad pondrá a disposición de los asegurados el respectivo formulario para la actualización de dicha información, si así lo consideran pertinente.
OBSERVACIÓN No. 13: 5. Solicitamos amablemente a la entidad aclarar, de acuerdo con las respuestas a las observaciones específicamente la respuesta No. 27 correspondiente al amparo de accidentes personales, que dicho amparo únicamente aplica para el conductor bajo la cobertura de muerte accidental; por lo tanto, no tendría aplicación el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP), como actualmente	**RESPUESTA 13:** Se acepta su observación y se aclara mediante adenda.

se registra en las condiciones técnicas.	
OBSERVACIÓN No. 14: En el anexo 8 de siniestralidad, respecto del ramo de vida grupo la entidad relaciona pagos y reservas hasta febrero de 2024, agradecemos confirmar si efectivamente no se tiene reporte de avisos de siniestros para el restante del año 2024, el año 2025 y lo corrido del 2026.	**RESPUESTA 14:** No se acepta la observación. La Entidad informa que la información de siniestralidad disponible es la que ha sido publicada en el proceso, la cual corresponde a los datos con que actualmente cuenta. En consecuencia, no se dispone de información adicional para complementar lo solicitado por el observante.
OBSERVACIÓN No. 15: Anexo 6 relación de planta de personal, agradecemos a la entidad incluir la fecha de nacimiento o edad del funcionario, este corresponde a un dato de relevancia para la modelación de tarifa del seguro de Vida grupo.	**RESPUESTA 15:** La Entidad **ACEPTA** la observación presentada. En consecuencia, la modificación solicitada se incluirá y publicará mediante la respectiva Adenda al pliego de condiciones.
OBSERVACIÓN No. 16: Agradecemos indicar el porcentaje de comisión de intermediación de seguros solicitado.	**RESPUESTA 16:** No se acepta la observación. La Entidad aclara que no ha definido un porcentaje de comisión de intermediación para el presente proceso, toda vez que dicho aspecto corresponde a un acuerdo entre la compañía aseguradora adjudicataria y el intermediario de seguros de la cuenta, conforme a lo dispuesto en los artículos 1340 y 1341 del Código de Comercio. En consecuencia, no se establecerá un porcentaje específico dentro del pliego.

OBSERVACIÓN No. 17: Solicitamos amablemente a la entidad dar claridad sobre la forma de evaluación de la siguiente condición complementaria anexo 2, teniendo en cuenta que se evalúa la mayor vigencia en ambos grupos. En este sentido, agradecemos precisar cómo se realizará la evaluación en caso de que para el Grupo I se otorgue una vigencia mayor diferente a la ofrecida para el Grupo II.	**RESPUESTA 17:** No se acepta la observación en los términos planteados. La Entidad se permite aclarar que, conforme a la estructuración del proceso, la vigencia ofrecida debe ser uniforme para los dos grupos que integran el programa de seguros, en atención a la necesidad de garantizar coherencia técnica, adecuada administración del riesgo y comparabilidad objetiva entre las propuestas presentadas. En este sentido, el criterio de evaluación previsto en el anexo correspondiente establece la asignación de puntaje al oferente que otorgue la mayor vigencia, tomando como referencia un estándar de mínimo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Sin embargo, dicha evaluación parte del supuesto de que la vigencia ofertada sea homogénea en todos los grupos. Por lo tanto, en el evento en que un proponente presente vigencias diferentes para cada grupo, la Entidad, con el fin de preservar los principios de igualdad, transparencia y selección objetiva consagrados en el artículo 24 de la Ley 80 de 1993, procederá a realizar la evaluación tomando como base la menor vigencia ofrecida entre los grupos. Lo anterior obedece a que la oferta debe analizarse como un todo integral, de tal manera que no resulte procedente otorgar ventajas derivadas de condiciones parciales más favorables en uno de los grupos cuando en otro se ha ofrecido una vigencia inferior. En consecuencia, la menor vigencia se constituye en el parámetro real de compromiso del oferente frente al programa de seguros, y por ende será la base para efectos de la asignación del puntaje correspondiente. En conclusión, se reitera que la vigencia debe ser igual para ambos grupos, y en caso de no serlo, la Entidad aplicará la regla descrita, evaluando la propuesta con fundamento en la

	menor vigencia ofertada, sin que haya lugar a interpretaciones distintas o ajustes adicionales en la metodología de calificación establecida.
OBSERVACIÓN No. 18: 10. Solicitamos amablemente a la entidad dar claridad sobre la forma de evaluación de la siguiente condición complementaria Anexo 2, el cual otorga 60 puntos, sin embargo, no se tienen en cuenta en la respectiva sumatoria. *[Nota de transcripción: El oferente incluye imágenes referenciando la tabla de Factores Objeto de Puntaje donde la Cláusula de indemnización para pérdidas totales sin aplicación de demérito por uso otorga 60 Puntos y la sumatoria general refleja un total de 80.75, evidenciando una presunta inconsistencia en el pliego].*	**RESPUESTA 18:** Se acepta la observación parcialmente. La Entidad se permite aclarar que el puntaje asignado a la condición indicada en el Anexo 2 corresponde a un error de digitación en el documento publicado. En tal sentido, el puntaje correcto es de **4.25 puntos**.  Con el fin de garantizar la transparencia del proceso, evitar interpretaciones erróneas y asegurar la debida comprensión de los factores de evaluación por parte de los interesados, la Entidad procederá a realizar la aclaración correspondiente mediante la expedición de la respectiva adenda, en la cual se ajustará el puntaje de forma expresa y definitiva.

Condiciones complementarias	PUNTAJE
No aplicación demérito	4,25
Aplicación después del sexto año	3
Aplicación después del cuarto año	2
Aplicación después del tercer año	1
Aplicación después del segundo año	0
SUBTOTAL	$ 4,25

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	
OBSERVACIÓN No. 19: Con respecto a las NOTAS VINCULANTES PARA SOAT Y SEGURO DE VIDA GRUPO de	**RESPUESTA 19:** No se acepta la observación. La Entidad ya se ha pronunciado previamente

la página 10: "NOTA 1: Para los grupos de generales y vida grupo funcionarios, "Se permite la presentación de ofertas en dos partes: una parte para seguros de daños o generales y en otra parte seguros de vida, siempre y cuando las dos partes antes mencionadas, conformen una sola oferta por ende NO se reflejaría la figura de propuestas parciales, pero sí de propuestas conjuntas. Lo anterior para aquellas compañías que tengan autorizados por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia la expedición de ramos de seguros generales y de vida bajo diferentes denominaciones comerciales y/o personas jurídicas y siempre y cuando se oferte la totalidad de ramos solicitados en este proceso", reiteramos nuestra solicitud de viabilizar la presentación de oferta solo al grupo de Vida, sin que sea obligatorio presentarse a SOAT, toda vez que hay un impedimento legal de conformar Uniones Temporales o Consorcios entre compañías de Seguros Generales y Seguros de Vida, por expresa disposición de la Circular Básica Jurídica, Capitulo Segundo: Disposiciones Especiales Aplicables a las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Numeral 1.7.6 expresamente señala como práctica Insegura la participación en consorcios o uniones temporales cuando quiera que la entidad no cuenta con autorización para la operación de alguno de los ramos involucrados. De esta manera la Entidad tenga pluralidad de oferentes y teniendo en cuenta que en el presente proceso es obligatoria la presentación de propuestas para los seguros de vida y generales, agradecemos separar en grupos independientes los seguros de vida y seguros generales, así mismo facilitar la presentación de oferta para cualquiera de los grupos. De esta forma se permitirá a las Compañías de Seguros de Vida ofrecer un espacio de aseguramiento que combina una estrategia de	sobre este particular, precisando que, conforme a su apetito de riesgo y a los análisis técnicos y presupuestales efectuados en la etapa de estructuración del proceso, no resulta procedente la admisión de propuestas parciales. En este sentido, se mantiene la configuración integral del programa de seguros, la cual obedece a criterios de planeación, eficiencia y adecuada gestión del riesgo que sustentan el proceso de contratación, razón por la cual no se accede a la solicitud del observante.

tasa y servicio por no tener la posibilidad de ofrecer seguros generales. Así mismo solicitamos indicar el presupuesto para VIDA.	

Se firma en Bucaramanga, a los 8 días del mes de mayo del 2026.

JAHIR ANDRES CASTELLANOS PARADA
DIRECTOR GENERAL

Proyecto Aspectos Financieros: ***SANDRA LILIANA RUEDA PORRAS*** *– CPS DTTF*
Proyecto Aspectos Técnicos: ***CESAR ERNESTO SAENZ ARANDA*** *– Ing. CPS Dirección Operativa*
Reviso Aspectos Jurídicos: ***EDUARD JAVIER PEREZ OLAGO****. ABG. Secretaria General y Jurídica*
Proyecto Aspectos y jurídicos: **INTERMEDIARIO DE SEGUROS – UT ASESORES TRANSITO FLORIDABLANCA 2025.**