PROCESO SAMC 03 2026

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR: Positiva Compañía de Seguros
Fecha observacion: 01 de junio de 2026

RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS

OBSERVACION 1:
SE ACEPTA la observación. La Entidad, con el propósito de garantizar los principios de economía, celeridad y libre concurrencia, así como facilitar a los interesados el diligenciamiento de su propuesta, publicará en el SECOP II los formatos en archivos editables (formato Word).
Por otro lado, el documento de pliego de condiciones definitivos será publicado con un archivo en formato PDF original, con formato de texto seleccionable y editable. Esto permitirá a los interesados el uso de comandos de búsqueda y facilitará la consulta y desplazamiento.

OBSERVACION 2:
La entidad no acepta la modificación solicitada. El indicador de endeudamiento busca medir la estructura de apalancamiento total del proponente frente a terceros. Excluir las reservas técnicas, aunque sean legales, distorsionaría la evaluación de solvencia real y riesgo financiero asumido, afectando la igualdad y la selección objetiva en la contratación.
Adicional a esto, la Entidad NO ACOGE la solicitud en los términos exactos planteados por el observante. La Entidad realizó un análisis riguroso de los indicadores financieros exigidos en los estudios previos, tomando en consideración las características y el valor del contrato a ejecutar, así como la naturaleza de las compañías aseguradoras. Flexibilizar el Indicador de Nivel de Endeudamiento hasta un valor de 0,87 compromete la estabilidad financiera requerida para la correcta, segura y continua ejecución del objeto contractual.
Con el propósito de incentivar una mayor participación de compañías aseguradoras en el presente proceso de selección, sin llegar a poner en riesgo el respaldo y la solvencia financiera necesarios para responder ante posibles siniestros o incumplimientos, el Municipio de Bello puede considerar flexibilizar el indicador de Nivel de Endeudamiento máximo hasta de 0.83, exigencia que mantiene el equilibrio entre la pluralidad de oferentes y la solidez patrimonial de la aseguradora.

OBSERVACION 3:
La Entidad ratifica que el objetivo del indicador Razón de Cobertura de Intereses es evaluar la capacidad real del proponente para atender y cumplir con sus obligaciones financieras. La exigencia de utilizar la Utilidad Operacional en el numerador, y no la utilidad o pérdida operacional, responde a la necesidad de medir los resultados directos de la operación del negocio, excluyendo factores extraordinarios o financieros. Aceptar pérdidas operacionales en el numerador desvirtuaría el propósito del indicador, el cual exige que el negocio genere por sí mismo el flujo suficiente para cubrir el costo de sus deudas.
La Entidad aclara que el hecho de que el resultado sea indeterminado (cuando el gasto por intereses es igual a cero) se interpreta como un cumplimiento, puesto que, al no tener obligaciones financieras, el proponente no enfrenta riesgos de incumplimiento por este rubro. Sin embargo, esta figura aritmética no significa que la exigencia de la

utilidad operacional deba eliminarse. La regla busca evitar que proponentes con una deficiente gestión operativa y endeudamiento vigente pretendan cumplir el indicador apoyándose en pérdidas.
Aunque la Entidad es consciente de que las pérdidas operacionales pueden obedecer a estrategias de inversión o coyunturas empresariales, en el marco de la contratación estatal y específicamente en la contratación de compañías de seguros es imperativo garantizar la solidez, liquidez y el principio de "negocio en marcha". Los requisitos financieros habilitantes son herramientas preventivas para mitigar el riesgo de incumplimiento durante la ejecución contractual.
Por lo tanto, la entidad mantiene inalterada la nota del indicador Razón de Cobertura de Intereses tal y como fue publicado en el proyecto de pliego de condiciones.

OBSERVACION 4:
Para mantener el rigor de la selección objetiva, la Entidad rechaza la observación. Los indicadores ROE y ROA son de naturaleza privada y orientada al accionista, por lo que no miden liquidez ni solvencia frente a siniestros. Exigirlos como requisitos habilitantes en mayo o igual a 0.00 vulnera el principio de selección objetiva y los lineamientos del Manual para la Determinación y Verificación de Requisitos Habilitantes de Colombia Compra Eficiente.
Para la Entidad, es una prioridad ineludible que la compañía aseguradora adjudicataria demuestre una capacidad financiera robusta. Si bien exigir un indicador mayor o igual a 0.00 demuestra la no pérdida, no refleja una generación de utilidades suficiente para respaldar patrimonialmente los riesgos asumidos en el contrato. Por lo tanto, la exigencia de un margen estricto es proporcional y necesaria para mitigar el riesgo de insolvencia.
Fijar los indicadores en mayor o igual a 0.00, tal como lo solicita el observante, implicaría aceptar niveles de rentabilidad nulos que no reflejan la robustez financiera, la solidez ni la eficiencia operativa que el mercado asegurador exige para responder adecuadamente frente a posibles siniestros.
Además, los parámetros establecidos en los pliegos de condiciones permiten una amplia participación de compañías aseguradoras legalmente constituidas en Colombia. Por lo tanto, modificar los indicadores en la forma sugerida podría desconocer el principio de responsabilidad de la Entidad frente a los riesgos del negocio.

OBSERVACION 5:
Revisada la observación presentada por el interesado, la Entidad decide NO ACOGER la solicitud, la Entidad ha determinado de manera objetiva que la información financiera habilitante para el presente proceso de selección sea la correspondiente al corte del 31 de diciembre de 2024.
Precisamente, al estructurar el proceso de selección y previendo los posibles trámites, correcciones, o procesos de subsanación que las compañías de seguros adelantan ante la respectiva Cámara de Comercio, se estableció la exigencia financiera con corte a 2024.
Utilizar la información financiera a corte de diciembre de 31 de 2024 garantiza que todos los proponentes se encuentren en igualdad de condiciones. Esta información ya está en firme, consolidada y debidamente actualizada en el Registro Único de Proponentes (RUP), evitando riesgos de evaluación sobre información que aún se encuentre en trámite o revisión.

Recibir información de vigencias distintas para los proponentes (unos con corte a 2024 y otros con corte a 2025) vulneraría el principio de igualdad y selección objetiva, dado que no se estaría evaluando a los participantes bajo los mismos parámetros temporales y financieros.
En consecuencia, el proceso de selección continuará rigiéndose estrictamente por lo establecido en el pliego de condiciones, exigiendo y evaluando la información financiera con corte al 31 de diciembre de 2024 conforme a lo estructurado por la Entidad.

OBSERVACION 6:
La Entidad no acoge la solicitud de modificación del Numeral 5.2 (Condiciones de Experiencia – Requisito Habilitante). Revisado el proyecto de pliego de condiciones, se precisa que este ya permite acreditar la experiencia con la clasificación del código UNSPSC hasta el tercer nivel (Clase), tal como lo requiere el proponente. Por lo tanto, no es necesaria ninguna modificación, ya que el documento actual garantiza la verificación de la experiencia a través del Registro Único de Proponentes (RUP) bajo la estructura de Segmento, Familia y Clase (ej. 84131600). En consecuencia, el requisito se mantiene en los términos establecidos.

OBSERVACION 7:
La Entidad NO ACEPTA la solicitud del observante. La experiencia solicitada en el Numeral 5.2 tiene como finalidad habilitar a proponentes que demuestren idoneidad específica en el manejo, suscripción y administración de pólizas de Salud, las cuales poseen características técnicas, redes de prestadores, y coberturas diferentes a las de vida grupo.
Aceptar experiencias en ramos distintos conllevaría al incumplimiento del principio de planeación (Art. 25 Ley 80 de 1993), al no garantizar que el contratista seleccionado posea la experiencia necesaria para el riesgo específico a asegurar (Salud), afectando la selección objetiva (Art. 5 Ley 1150 de 2007).
Por tanto, la experiencia habilitante debe estar directamente relacionada con la póliza de salud, no siendo homologable con otros ramos solicitados, con el fin de salvaguardar el interés público y la adecuada cobertura del servicio para los usuarios de la entidad.
En consecuencia, se mantiene el requisito habilitante tal como fue publicado en el proyecto de pliego de condiciones.

OBSERVACION 8:
No se acepta su solicitud. Mantener la exigencia exclusiva de experiencia en pólizas de salud para el GRUPO II es vital, ya que estas pólizas poseen características técnicas, redes de prestadores y coberturas esencialmente distintas a los seguros de vida o accidentes personales. Esto garantiza la idoneidad específica requerida para el contrato.
La suscripción, manejo y administración de riesgos en salud difieren sustancialmente de los ramos de vida o accidentes personales. La gestión de una póliza de salud exige un conocimiento especializado en la administración de redes de hospitales, clínicas y médicos especialistas, experiencia que no se adquiere en seguros de vida o accidentes. La exigencia busca minimizar el riesgo operativo de la entidad contratante, garantizando que el proponente tenga experiencia directa en el ramo específico que será objeto de amparo.

OBSERVACION 9:
El Municipio aclara que las Condiciones Técnicas Complementarias del Formato No. 7 del proyecto de pliego corresponden a las mismas vigentes y aprobadas para la póliza actual, toda vez que cada uno de las condiciones fueron otorgadas por la compañía aseguradora, garantizando continuidad y objetividad en la selección. El estudio técnico previo confirma que dichos requisitos satisfacen la necesidad aseguradora.

OBSERVACION 10/11:
La entidad no accede a informar el % de comisión de la vigencia actual, ya que el estudio de mercado y la estructuración del nuevo proceso se basan en la cobertura técnica y los riesgos actuales, siendo la comisión un componente interno de los intermediarios que no afecta la obligación de los proponentes de cotizar su mejor oferta de prima y cobertura.
La entidad ratifica que las coberturas deben prestarse bajo la modalidad de pago directo y no mediante reembolso, para garantizar la inmediatez, integralidad y atención oportuna del riesgo, asegurando la selección objetiva y la prestación del servicio sin cargas financieras para el asegurado.

OBSERVACION 12:
La Entidad NO ACOGE la observación. De conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y el régimen de libertad de competencia aplicable a las tarifas del mercado asegurador, la estructura y el porcentaje de la comisión de intermediación hacen parte de la oferta comercial y el modelo financiero que cada proponente (compañía de seguros / corredor) determine en su propuesta.
En consecuencia, es responsabilidad de cada oferente calcular su propuesta económica considerando las normas tributarias vigentes (Estatuto Tributario). El valor total ofertado por el proponente deberá ser suficiente para cubrir el valor de la prima, la comisión y los impuestos a que haya lugar, sin que la Entidad deba modificar las reglas establecidas en el pliego de condiciones.

OBSERVACION 13:
La entidad informa que el estado de salud de los asegurados es información confidencial y desconocida por el tomador (administración municipal). Solicitar dicha información vulneraría la reserva de la historia clínica y el derecho a la intimidad, manteniendo los términos del pliego de condiciones según lo establecido.

OBSERVACION 14:
Se acepta la observación. El Municipio de Bello publicará el resumen de Reclamaciones, con el fin de garantizar la transparencia, suficiencia técnica y la adecuada valoración del riesgo.

CARLOS EDUARDO LONDOÑO GARCES
Abogado del Proceso
Proyecto y redacto:
BALBOA SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA
Intermediario de Seguros.

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello