TIPOLOGÍA CONTRACTUAL:	CONTRATO DE SEGUROS
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL - INVITACIÓN ESPECIAL
PRESUPUESTO OFICIAL	MIL CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.138.514.650) MCTE.
OBJETO	ADQUISICIÓN DE LOS SEGUROS GENERALES PARA GARANTIZAR EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y AQUELLOS POR LOS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSABLE EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.
DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

1. ANÁLISIS Y ESTUDIO DEL SECTOR:

El presente documento se formula en estricto cumplimiento del Decreto 1082 de 2015 el cual en su artículo 2.2.1.1.1.6.1. compilatorio de las normas de contratación pública, Establece que las Entidades Estatales deben hacer durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. El objeto es la adquisición de los seguros generales para garantizar el aseguramiento de los bienes e intereses patrimoniales y aquellos por los que sea legalmente responsable el Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil.

El análisis Se realiza integral bajo una perspectiva técnica financiera, legal, y de gestión de riesgos.

La actividad económica está dividida en sectores económicos, cada sector se refiere a una parte de la actividad económica identificados por elementos que tienen características similares, y que guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada una de ellos.

De conformidad con la clasificación sectorial y acorde al literal d del artículo 1 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el sector asegurador hace parte integrante del sector financiero, en la medida en que desarrolla actividades propias del sistema financiero nacional relacionadas con la gestión, administración y transferencia de riesgos, así como con la captación y administración de recursos a través del pago de primas y la constitución de reservas técnicas.

En efecto, dentro del sector financiero se agrupan las organizaciones que realizan actividades bancarias, financieras y de intermediación de recursos, incluyendo de manera expresa a las aseguradoras, junto con los fondos de pensiones y cesantías, las sociedades fiduciarias y demás entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Esta inclusión obedece a que las compañías de seguros cumplen una función económica esencial consistente en la protección del patrimonio, la estabilidad financiera de los agentes económicos y el apoyo a la inversión y al desarrollo económico.

Desde esta perspectiva, el sector asegurador no solo comparte las dinámicas propias del sistema financiero, tales como la regulación, supervisión, solvencia, gestión del riesgo y administración de reservas, sino que además actúa como un mecanismo de mitigación de riesgos que contribuye a la sostenibilidad del sistema económico en su conjunto. En consecuencia, el análisis del sector asegurador debe abordarse como parte del sistema financiero, considerando su interrelación con las demás actividades financieras y su impacto transversal sobre los diferentes sectores de la economía.

El análisis del sector cubre tres áreas:

- ✓ Análisis del mercado
- ✓ Análisis de la demanda
- ✓ Análisis de la oferta

2. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL ANÁLISIS

El presente análisis del sector se desarrolla como instrumento de planeación contractual para el proceso cuyo objeto corresponde a la adquisición de los seguros generales para garantizar el aseguramiento de los bienes e intereses patrimoniales y aquellos por los que sea legalmente responsable el Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil.

La adquisición objeto del proceso contractual constituye un componente estratégico para la habilitación, puesta en funcionamiento y operación progresiva de los servicios de salud que prestará la Entidad, en cumplimiento de las funciones asignadas mediante el Decreto Ley 1959 de 2023, mediante el cual se creó el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil como una entidad pública del orden nacional adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.
La contratación del programa de seguros resulta necesaria para contar con mecanismos adecuados de protección y transferencia del riesgo frente a eventos que puedan afectar los bienes, recursos, intereses patrimoniales, funcionarios, usuarios, pacientes, terceros y demás responsabilidades a cargo de la Entidad,

conforme a la naturaleza de sus actividades y a los riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

En este sentido, el presente análisis tiene como propósito:

- ✓ Caracterizar el comportamiento del mercado asegurador aplicable a entidades públicas del sector salud.
- ✓ Analizar las condiciones de oferta y demanda del sector asegurador para los ramos requeridos por la Entidad.
- ✓ Evaluar el contexto económico, jurídico, técnico y financiero aplicable a la contratación del programa de seguros.
- ✓ Identificar los riesgos asociados a la operación del Hospital y las pólizas requeridas para su adecuada protección.
- ✓ Sustentar técnicamente la viabilidad de la contratación y la estimación del presupuesto del proceso.

El alcance del análisis comprende la revisión de las condiciones del mercado asegurador, los ramos de seguros requeridos, las coberturas mínimas, los valores asegurados, las condiciones técnicas de las pólizas, la experiencia del mercado, los posibles oferentes y demás elementos necesarios para estructurar el proceso contractual que permita garantizar la adecuada protección de los bienes e intereses patrimoniales del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil, así como aquellos por los que sea o llegare a ser legalmente responsable.

3. MARCO NORMATIVO

Ley 42 de 1993, sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen: Artículo 107. Los órganos de control fiscal verificarán que los bienes del Estado estén debidamente amparados por una póliza de seguros o un fondo especial creado para tal fin, pudiendo establecer responsabilidad fiscal a los tomadores cuando las circunstancias lo ameriten.

Decreto 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración:

Artículo 101, numeral 4: Aseguramiento de los bienes oficiales. De conformidad con el artículo 244 del Decreto Ley 222 de 1983, 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.

Los representantes legales, las juntas y consejos directivos de las entidades oficiales serán responsables de que la contratación se efectúe con entidades aseguradoras que ofrezcan adecuadas condiciones en materia de solvencia, coberturas y precios.

Ley 1952 de 2019, por el cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la ley 734 del 2002 y algunas disposiciones de la Ley, 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinarios.

Artículo 38, son deberes de todo servidor público: Numeral 22, vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados. Numeral 23, Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.

Faltas gravísimas, Artículo 57, Faltas relacionadas con la hacienda pública, Numeral 13, No asegurar por su valor real los bienes del estado ni hacer las apropiaciones presupuestales pertinentes.

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública:

Artículo 118. Determinación de la culpabilidad en los procesos de responsabilidad fiscal.

[…] d) Cuando se haya incumplido la obligación de asegurar los bienes de la entidad o la de hacer exigibles las pólizas o garantías frente al acaecimiento de los siniestros o el incumplimiento de los contratos.

CIRCULAR CONJUNTA 02 DE 2003

Mediante la citada circular conjunta suscrita por el Contralor General de la República y el Procurador General de la Nación, se señalan los deberes de las entidades en la administración y cuidado de los bienes, la responsabilidad fiscal y disciplinaria de los funcionarios públicos por perdida o daño de los bienes a su cargo, entre otros.

En cuanto al aseguramiento de los bienes públicos, es necesario manifestar que en sentencia de la Corte Constitucional C-735 de 2003, 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 riesgo o siniestro asegurado".

A través de la celebración de contratos de seguros, las Entidades Estatales buscan proteger su patrimonio contra la mayor cantidad de riesgos a los cuales se encuentra expuesto, pues en virtud a éste, una persona jurídica llamada asegurador, asume, a cambio de una prima, un riesgo que le es trasladado por una persona natural o jurídica llamado tomador y en el cual éste tiene un interés asegurable, con el fin de indemnizarlo en el evento de que ocurra la realización del riesgo amparado.

Frente a esto último, el artículo 62 de la Ley 45 de 1990, establece:

Art. 62: "Todos los seguros requeridos para una adecuada protección de los intereses patrimoniales de las entidades públicas y de los bienes pertenecientes a las mismas, o de los cuales sean legalmente responsables, se contratarán con cualquiera de las compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en el país. Los representantes legales, las juntas y consejos directivos de las entidades oficiales serán responsables de que la contratación se efectúe con entidades aseguradoras que ofrezcan adecuadas condiciones en materia de solvencia, coberturas y precios".

El artículo 90 de la Constitución Política colombiana que establece:

"El estado responder patrimonialmente por los da os antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra este".

El artículo 47 de la Ley 1940 de 2018, tercer inciso dispone

"(…) 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. (…)"

El Gobierno nacional a través del documento CONPES 3854 del 11 de abril de 2016, informó que "el creciente uso del entorno digital en Colombia para desarrollar actividades económicas y sociales, acarrea incertidumbres y riesgos inherentes de seguridad digital que deben ser gestionados permanentemente". El documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social busca incluir la gestión de riesgo como uno de los elementos más importantes para abordar la seguridad digital. Teniendo en cuenta lo anterior y como recomendación de la Oficina de Informática del IDEAM con el fin de respaldar patrimonialmente la posible pérdida de la información y ataques cibernéticos, se requiere la contratación de una póliza que cubra estos riesgos, por lo tanto, se incorpora en el presente proceso la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL DE RIESGOS CIBERNÉTICOS.

El artículo 203 del Decreto 663 de 1993 señala: "Artículo 203 - Seguro de Manejo o de Cumplimiento. 1. Objeto del seguro. Dentro de los seguros de manejo o de cumplimiento habrá uno que tendrá por objeto garantizar el correcto manejo de fondos o valores de cualquier clase que se confíen a los empleados públicos o a los particulares, en favor de las entidades o personas ante las cuales sean responsables; y podrá extenderse también al pago de impuestos, tasas y derechos y al cumplimiento de obligaciones que emanen de leyes o de contratos. 2. Destinatarios del seguro. Los empleados nacionales de manejo, los de igual carácter que presten sus servicios a entidades o instituciones en que tenga interés la Nación, as como los que deban responder de la administración o custodia de bienes de la misma; los albaceas, guardadores, fideicomisarios, síndicos, y, en general, los que por disposición de la ley tengan a su cargo la administración de bienes ajenos con obligación de prestar caución, garantizarán su manejo por medio del seguro de que trata el presente art culo. Las Asambleas Departamentales, y los Concejos Municipales podrán disponer que los empleados que administren, manejen o custodien bienes de las respectivas entidades constituyan sus garantías por medio del seguro a que este estatuto se refiere. 3. Subrogación de la entidad aseguradora. Por el hecho de pagar el seguro la entidad aseguradora se subroga en los derechos de la entidad o persona asegurada contra la persona cuyo manejo o cumplimiento estaba garantizado, con todos sus privilegios y accesorios."

En consideración a las disposiciones referidas, se concluye que quienes administran y tienen control sobre bienes fiscales, tienen el deber adicional de mantener debidamente asegurados los bienes que conforman el patrimonio del Estado, tomando las medidas necesarias para evitar la pérdida de los mismos.

4. ASPECTOS GENERALES

4.1. Qué son los seguros y porqué son importantes

De acuerdo con Fasecolda el seguro es un instrumento financiero que se adquiere antes de la ocurrencia de un riesgo, en el cual un tomador, a cambio de una suma de dinero denominada "prima", recibe el pago de una indemnización o la prestación de un servicio cuando suceden hechos cubiertos en el contrato de seguros pactado entre las partes.

La utilidad de un seguro radica en que, cuando ocurre un evento cubierto por éste, la persona o empresa no tiene que usar sus ahorros, vender un bien, solicitar un préstamo o hacer uso de otro mecanismo financiero para recuperarse, solo debe reclamar el seguro y pagar una mínima suma denominada deducible, es decir, un monto previamente establecido en el seguro que es asumido por el asegurado y lo motiva a ser cuidadoso con aquello que tiene asegurado, para evitar la materialización de riesgos.

Dado que un seguro solo responde por los riesgos estipulados en un contrato, su compra exige tanto el conocimiento del riesgo al cual se encuentra expuesto un bien como el entendimiento de cómo se utiliza un seguro, por tanto, no deje la compra al azar o a la voluntad de un tercero.

4.2. Estudios del Sector Asegurador en Colombia

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

En Colombia operan compañías de seguros generales, compañías de seguros de vida y cooperativas de seguros (en adelante se entenderán como compañías de seguros) autorizadas para vender seguros en el país.

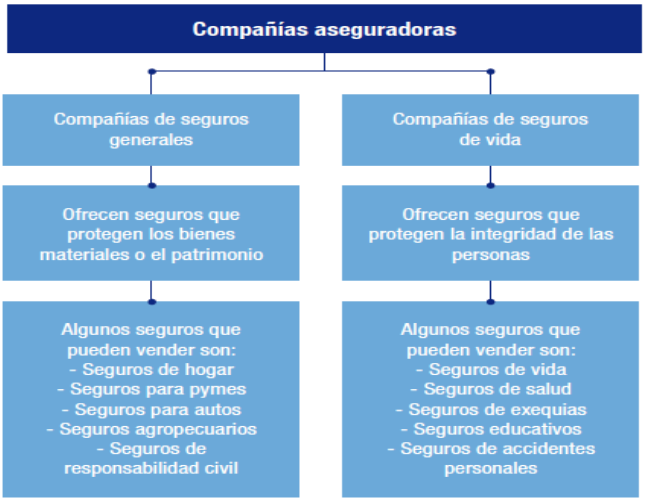
Debido a que estas recaudan dinero de sus clientes y se comprometen a devolverlos bajo la forma de indemnizaciones cuando ocurren pérdidas, la actividad aseguradora está sujeta a un estricto control por parte del Gobierno; la entidad encargada de supervisarlas y autorizar su funcionamiento es la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC).

Es importante verificar que la compañía de seguros tenga la autorización de la SFC, pues este organismo, además de requerir que las personas que las administran sean idóneas para ejercer esta actividad, requiere que cuenten con un capital mínimo para su funcionamiento; igualmente, el capital aportado por los accionistas y el de

las reservas, que se constituyen con las primas a cargo de los tomadores de pólizas, deben someterse a un régimen especial para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los asegurados.

Las compañías de seguros reciben autorización de la SFC para operar ramos de seguros específicos; es decir, las compañías de seguros generales solo pueden operar ramos de daños a bienes materiales y ramos patrimoniales, y las compañías de seguros de vida solo pueden operar ramos relacionados con la vida, la salud y el bienestar de las personas.

4.3. Clasificación Compañías de Seguros



Fuente: Fasecolda programa de educación financiera

En Colombia, los seguros se pueden vender directamente por las compañías aseguradoras o por los intermediarios de seguros. Los intermediarios son empresas que operan bajo la forma de corredores, agencias o agentes, y se encargan de promover, distribuir y comercializar las pólizas que ofrecen las compañías de seguros. Es necesario tener en cuenta que la responsabilidad por el pago de las pérdidas es de las compañías de seguros y, por tanto, las primas de seguros se deben pagar directamente a ellas.

Como mecanismo de protección a los clientes o consumidores de seguros, todos los intermediarios deben cumplir con un requisito de idoneidad, es decir, haber demostrado que tienen un mínimo de conocimientos para la intermediación de los ramos que venden, y tener buenas prácticas comerciales y financieras en seguros. Además, cualquier persona podrá verificar la información de un intermediario a

través del Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS), el cual está disponible a través de la página web de la SFC, o bien a través del enlace habilitado por las compañías de seguros.

4.4. Qué riesgos se pueden asegurar

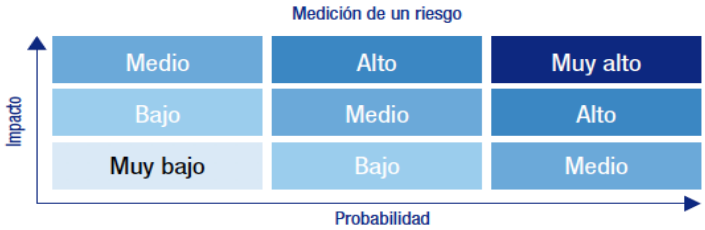
Un riesgo, en el contexto de la actividad aseguradora, hace referencia a un suceso incierto que no depende de la voluntad del asegurado, y cuyos efectos producen pérdidas económicas o daños físicos o morales.

Un riesgo asegurable se caracteriza por:

- **Ser posible.** Es decir, que el evento que se asegura pueda ocurrir en algún momento.
- **Ser fortuito.** Que su ocurrencia no dependa de la voluntad de quien toma el seguro.
- **Ser lícito.** Los seguros no están diseñados para amparar las consecuencias de los actos ilícitos de quien toma la póliza.
- **Ser concreto** (se puede evaluar). Los eventos que se van a asegurar se deben poder medir; de lo contrario, no se podría establecer la prima de seguro a cobrar.
- **Incierto.** que no se tiene la certeza de su ocurrencia.

Un riesgo se determina en función de la probabilidad de que ocurra y el daño que produzca. Por ejemplo, en Colombia un terremoto es un evento que pocas veces sucede, pero cuando ocurre sus efectos son extremadamente dañinos para el hombre y los bienes materiales expuestos. Por el contrario, una inundación es un evento que ocurre con mayor frecuencia, pero solo si es generalizada y de alta intensidad puede llegar a ocasionar daños tan representativos como los de un terremoto.

4.5. Diagrama medición de un riesgo



Fuente: Fasecolda programa de educación financiera

Algunos riesgos que pueden generar grandes pérdidas son: terremotos, avalanchas, deslizamientos, inundaciones, incendios, actos terroristas, motines y robos.

Es importante que las personas, las empresas y el Estado identifiquen aquellos riesgos a los que están expuestos ciertos activos, con el fin de que tomen las medidas necesarias para prevenirlos o para mitigar los daños que puedan ocasionar. En el proceso de identificación de estos riesgos se pueden utilizar técnicas como la revisión cuidadosa de contratos de seguros, de documentos públicos como los mapas de amenazas incluidos en los Planes de Ordenamiento Territorial, de un Plan de Ordenación de Cuencas Hidrográficas o inventarios históricos de desastres, o bien, la solicitud a expertos, quienes, a partir de sus conocimientos y listas de chequeo, pueden hacer más ágil y confiable este proceso. Importante: el dolo, la culpa grave y los actos que dependen exclusivamente de la voluntad del tomador, el asegurado o el beneficiario no son asegurables. Los hechos ya ocurridos y los físicamente imposibles, por ejemplo, el incendio de una piscina, tampoco constituyen un riesgo y no son, por lo tanto, sujetos de un seguro.

4.6. Aseguramiento de los bienes inmuebles públicos

✓ Clasificación de los bienes del Estado

De acuerdo con el programa de educación financiera de Fasecolda el patrimonio del Estado o patrimonio público es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones que le sirven a éste para para el cumplimiento de sus obligaciones según la ley. Este patrimonio tiene tres clases de bienes:

- **El territorio:** Corresponde a la extensión de tierra sobre la cual se establece un Estado.
- **Bienes de uso público:** como su nombre lo indica, son bienes que pueden ser utilizados por todos los habitantes del territorio, aunque pertenezcan al Estado, ya sea del orden nacional, departamental o municipal. Además, se caracterizan porque el interés colectivo predomina sobre su regulación, son inalienables (no se pueden comprar, transferir, permutar, etc.), imprescriptibles (siempre serán de propiedad del Estado) e inembargables (no se pueden usar como garantía para el pago de obligaciones). Por ejemplo, la playa, los ríos, las calles y los puentes, entre otros, son bienes de uso público. Ahora bien, si, por ejemplo, un puente fue construido por una

persona particular en sus dominios propios, este no sería un bien de uso público.

- **Bienes fiscales o patrimoniales o del Estado:** son bienes cuya propiedad es de las entidades de derecho público, es decir, de las personas jurídicas públicas de carácter nacional, departamental o municipal, que sirven para el ejercicio de sus actividades y la prestación de los servicios públicos. Entre los bienes fiscales o patrimoniales se encuentran los inmuebles donde funcionan oficinas públicas y los lotes de terreno destinados a la instalación de servicios públicos.

Estos bienes se caracterizan por ser embargables, enajenables (se pueden vender, arrendar o ser objeto de transferencias comerciales) e imprescriptibles (siempre serán del Estado); sin embargo, algunos bienes fiscales pueden ser adjudicables a los particulares cuando cumplen una serie de requisitos exigidos por la ley.

En consecuencia, los edificios, vehículos, naves, equipos y demás elementos físicos o materiales propiedad de cualquier entidad de derecho público se consideran bienes del Estado, y es obligación de los servidores públicos velar por su cuidado e integridad.

✓ **Por qué es necesario asegurar los bienes del Estado**

Cuando se presentan eventos de origen natural o antrópico no intencional con la capacidad de ocasionar daños, las afectaciones recaen sobre las personas y la infraestructura expuesta; en el caso de la infraestructura pública, esto se traduce como una afectación al patrimonio del Estado.

En Colombia, como en la mayoría de los países del mundo, el cuidado de los bienes del Estado es una responsabilidad de todos, pero su aseguramiento es responsabilidad de los servidores públicos, quienes deben velar por su correcto funcionamiento y porque ante la ocurrencia de un riesgo, no tengan que desviar recursos previstos para otros proyectos o acudir a préstamos internacionales para su reparación.

Con este fin, el Gobierno Nacional ha creado instituciones y fijado políticas orientadas a proteger la infraestructura del país frente a los efectos negativos de eventos de la naturaleza como sismos, avalanchas e inundaciones o, producidos por el hombre sin intención.

Si bien los responsables de llevar a cabo el proceso de aseguramiento a nombre del Estado no pueden ser declarados culpables por la ocurrencia de eventos naturales, tanto éstos como el Estado sí pueden serlo por no haber adoptado las medidas de carácter preventivo necesarias para salvaguardar el patrimonio bajo su responsabilidad.

Cabe mencionar que cuando el Estado es declarado culpable, éste, como dueño de la infraestructura afectada, puede demandar a las personas que tenían como función cumplir con la protección del bien a su cargo, con el propósito de que sean declaradas responsables de la pérdida y solicitar el reembolso de los daños presentados.

4.7. La contratación de los seguros

✓ Lo que se debe tener en cuenta para la contratación de un seguro

Se pueden asegurar bienes de uso público y bienes fiscales o patrimoniales. Entre los bienes inmuebles que se pueden proteger con un seguro están entre otros, los siguientes: casas, edificios, plantas industriales, carreteras, puentes y túneles.

Para lograr que los bienes a asegurar queden adecuadamente protegidos y así evitar problemas frente a los términos del contrato de seguro, es importante que quienes tienen la responsabilidad consideren los siguientes aspectos:

- **Identificación:** es necesario identificar detalladamente los bienes a cargo y la titularidad para poder asegurarlos, así como sus características o estado de riesgo, es decir, las condiciones en las que se encuentran, pues de esto depende, en parte, la prima del seguro. Esta labor es responsabilidad del servidor público en quien se ha delegado la facultad de asegurar el bien.
- **Estado del bien:** se debe declarar cuál es el estado físico del bien que se asegura, pues la reticencia o la inexactitud de esta información pueden generar inconvenientes durante el proceso de reclamación, dado que el asegurador podría manifestar que de haber conocido esta información podría haber rechazado la propuesta o establecer condiciones más exigentes.
- **Ubicación:** tratándose de bienes inmuebles, habrá que reconocer claramente la dirección completa de cada edificio, establecimiento, bodega o predio en donde la entidad ejerza su labor y que, por supuesto, sea propiedad del Estado. Esta dirección deberá contener la nomenclatura,

el nombre del municipio y el departamento. Por ejemplo, en el caso de terremoto, no es lo mismo asegurar un edificio que se encuentre en Bogotá o Medellín, que un edificio que se encuentre en Cartagena o Riohacha, debido a que están ubicados en zonas sísmicas diferentes.

- **Los eventos a asegurar:** una vez identificados los bienes, se deben identificar las amenazas o riesgos a los que se exponen. Por ejemplo, los bienes públicos en Bogotá no son susceptibles de tsunamis, pero en Cartagena sí lo pueden estar, así que, en la póliza de seguros para un bien inmueble ubicado en Bogotá no debería incluirse esta cobertura a fin de reducir su prima, por el contrario, en Cartagena sí se debe incluir.

Lo anterior es importante en la medida en que las compañías pueden diseñar pólizas para atender determinadas necesidades de sus tomadores y en algunos casos exigir alguna garantía por ello.

- **Las garantías:** las compañías pueden exigir algunas garantías que son condiciones que estipula la aseguradora y que son de obligatorio cumplimiento para el asegurado, su finalidad es reducir en todo o en parte la posibilidad de ocurrencia del riesgo y por consiguiente el monto de las pérdidas. Por ejemplo, para disuadir a los ladrones, las compañías pueden exigir que la alcaldía cuente con un servicio de vigilancia armado 24 horas al día; por tratarse de una garantía, si ocurre el riesgo y se verifica que los vigilantes no estaban armados, la compañía de seguros podría rechazar la reclamación aduciendo la falta de cumplimiento de la garantía suscrita por el asegurado.
- **Vigencia:** todas las pólizas tienen una fecha de iniciación de vigencia y una de terminación, las cuales aparecen en la carátula de la póliza. Estos datos son importantes puesto que la mayoría de las pólizas operan sobre la base de la ocurrencia, es decir, solo cubren las pérdidas que ocurran entre estas dos fechas.
- **El pago de la prima:** el tomador de la póliza debe pagar la prima a más tardar, dentro del mes siguiente a partir de la fecha de entrega de la póliza o de los certificados que modifiquen la póliza original. En el caso de las entidades oficiales, se aplican disposiciones legales que permiten que el pago se realice en un plazo distinto, generalmente estas entidades pagan las pólizas en una sola cuota. Las administraciones del orden nacional y local deben realizar con anticipación las apropiaciones presupuestales que permitan cubrir el costo de los seguros.
- **Valor asegurable:** es el valor real del bien, es decir, la pérdida a que está expuesto el asegurado en caso de no existir un contrato de seguros.
- **Valor asegurado:** el valor por el cual se asegura un bien. Es importante mantener actualizados los valores de los bienes puesto que, en caso de

pérdida, será ese valor el que tomará como referencia la compañía de seguros al liquidar la pérdida y podría dar lugar a un detrimento patrimonial.

4.8. Justificación Técnica

Las especificaciones técnicas corresponden a cada una de las condiciones mínimas obligatorias que integran cada una de las pólizas de seguros y que deben ser ofertadas por las aseguradoras interesadas en el proceso, las cuales no otorgan puntaje, y son de carácter habilitante, ya que las mismas son aspectos necesarios para garantizar una protección adecuada de todos y cada uno de los bienes e intereses de la entidad y responden a todas aquellas condiciones muy particulares que hacen que el programa de seguros sea distinto de las demás entidades públicas y que deben ser incorporados en los formatos técnicos que se establezcan en el pliego de condiciones.

La estructura de tales condiciones responde no sólo a las cláusulas y amparos que se estructuraron para el proceso, sino a las condiciones actuales del mercado asegurador, las políticas de suscripción y las necesidades de la entidad, de allí que no necesariamente lo que existe actualmente, se podrá mantener o será necesario para los intereses de la entidad.

Por otra parte, y como complemento de las condiciones obligatorias, se estructuran las condiciones complementarias, que son aquellas que serán objeto de evaluación, opcionales para el proponente, y que buscan fortalecer las condiciones mínimas requeridas.

El presente estudio marca la pauta de lo que se puede pretender, basados en las necesidades de la Entidad y tomando en consideración las capacidades de las aseguradoras, el programa actualmente contratado y los demás elementos que pueden influenciar el cubrimiento de cada riesgo.

Así las cosas, en cada uno de los formatos técnicos que se estructuren para cada una de las pólizas que conforman el programa de seguros, se incorporarán los aspectos técnicos mínimos que deben ser ofertados de manera obligatoria por parte de los oferentes, al igual que aquellos para los cuales su ofrecimiento podrá ser opcional y cuyo otorgamiento será objeto de evaluación.

A. Seguro de Manejo Global Sector Oficial:

Ampara los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos o bienes de propiedad, bajo tenencia, control y/o responsabilidad de la Entidad causados por acciones y omisiones de sus servidores, que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

La contratación de esta póliza se encuentra debidamente justificada, en la obligación que tiene la Entidad, de conformidad con lo previsto por la Resolución No. 014249 del 15 de mayo de 1992, expedida por la Contraloría General de la República, por medio de la cual se adoptó y reglamento este seguro, cuyo objetivo está dirigido a garantizar el manejo de fondos y bienes por parte de los servidores públicos.

B. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual:

Ampara los perjuicios patrimoniales que sufra la Entidad, así como los extrapatrimoniales del tercero como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ellas, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios en todo el territorio nacional.

La Entidad por su actividad y las operaciones que desarrolla, está expuesta al riesgo de causar perjuicios a terceros, los cuales debe trasladar a la aseguradora mediante esta póliza, motivo que genera la necesidad de su contratación.

C. Seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros

Amparar las pérdidas, daños y gastos que la Entidad pueda sufrir, o descubrir que ha sufrido, como consecuencia de cualquiera de los riesgos amparados por la póliza, tales como actos deshonestos o fraudulentos de sus empleados, pérdidas de dineros y títulos valores dentro y fuera de los predios, falsificación, crimen por computador, entre otros.

De igual manera, respecto de esta póliza se adjunta debidamente diligenciado el FORMATO "CUESTIONARIO DE SOLICITUD PARA EL SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS".

D. Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos:

La Entidad consideró lo previsto en el artículo 52 de la Ley 1420 del 13 de diciembre de 2010 y el artículo 56 del decreto 4803 del 29 de diciembre de 2010, que señalan:

"…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 que en materia disciplinaria, penal y fiscal en 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".

De igual manera, respecto de esta póliza se adjunta debidamente diligenciado el FORMATO "CUESTIONARIO DE SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS".

E. Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud en que incurra el asegurado en desarrollo de su objeto social, que generen un perjuicio por acción u omisiones de sus funcionarios, por lesiones personales o muerte que se ocasionen a terceros por la prestación de un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse y prestado dentro y fuera (extramural) de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula de la póliza y/o en el formulario de solicitud del seguro.

F. Seguros de Responsabilidad Civil Cibernética (CYBER)

Cubrir la responsabilidad en la que incurra la Entidad, por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause a terceros, generados como consecuencia de un evento de seguridad de la información que constituya una violación de la seguridad y privacidad de la información, así como las pérdidas, daños y gastos en que incurra la entidad derivados de los riesgos cibernéticos, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella.

4.9. Clasificación UNSPSC

El servicio objeto del presente proceso de selección se encuentra identificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC, como se indica a continuación:

Segmento	Familia	Clase	DESCRIPCIÓN
84	13	15	Servicios de Seguros para estructuras y propiedades y posesiones
84	13	16	Seguros de Vida, salud y accidentes

4.10. Agentes que componen el sector

El sector asegurador colombiano está integrado por diferentes agentes que participan en la estructuración, comercialización, expedición, administración y supervisión de los contratos de seguro. Para efectos del presente Estudio del Sector, resulta relevante identificar los principales actores que intervienen en el mercado, teniendo en cuenta que el programa de seguros requerido por la Entidad debe ser contratado con compañías de seguros legalmente autorizadas para operar en Colombia y para expedir los ramos asociados a las pólizas objeto del proceso.

a. Compañías de seguros

Son las entidades autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia para asumir riesgos mediante la expedición de pólizas de seguros. Estas compañías son las responsables de otorgar las coberturas, recibir las primas, administrar técnicamente los riesgos asegurados y atender las reclamaciones que se presenten durante la vigencia del contrato, de acuerdo con las condiciones pactadas en las pólizas.

Para el presente proceso, las compañías de seguros constituyen los potenciales oferentes, siempre que cuenten con autorización para operar los ramos requeridos por la Entidad, tales como; Manejo Global Entidades Oficiales, Responsabilidad Civil Extracontractual, Responsabilidad Civil Servidores Públicos, Infidelidad y Riesgos Financieros, RC Riesgos cibernéticos y RC Clínicas y Hospitales.

b. Intermediarios de seguros

Los intermediarios de seguros son quienes promueven, asesoran y acompañan la contratación y administración de los seguros. En Colombia pueden actuar como intermediarios los corredores de seguros, las agencias de seguros y los agentes de seguros, de acuerdo con el marco normativo aplicable.

En el caso de la Entidad, el intermediario de seguros cumple una función de asesoría técnica y jurídica para acompañar a la Entidad en la estructuración del programa de seguros, análisis de riesgos, revisión de condiciones técnicas, acompañamiento en el proceso de contratación, gestión de expedición de pólizas, atención de modificaciones y apoyo en el trámite de siniestros.

c. Superintendencia Financiera de Colombia

La Superintendencia Financiera de Colombia es la autoridad encargada de ejercer inspección, vigilancia y control sobre las entidades aseguradoras y demás entidades sometidas a su supervisión. En ese sentido, tiene un papel fundamental en la autorización de funcionamiento de las compañías de seguros y en la aprobación de los ramos que cada una puede explotar.

Por lo anterior, para el presente proceso resulta necesario verificar que las compañías interesadas se encuentren debidamente autorizadas y habilitadas para operar los ramos que conforman el programa de seguros de la Entidad.

d. Federación de Aseguradores Colombianos – Fasecolda

Fasecolda es el gremio que agrupa a las compañías de seguros en Colombia y constituye una fuente relevante de información sectorial, estadística y técnica. Sus publicaciones permiten analizar el comportamiento del mercado asegurador, primas emitidas, siniestralidad, resultados técnicos, indicadores financieros y demás variables útiles para el análisis económico del sector.

Para efectos del presente Estudio del Sector, la información publicada por Fasecolda sirve como fuente de referencia para identificar compañías del mercado asegurador y analizar el comportamiento reciente de la industria.

e. Reaseguradores

Los reaseguradores son entidades que respaldan técnicamente a las compañías de seguros, permitiéndoles distribuir o transferir parte de los riesgos asumidos. Su participación resulta especialmente relevante en riesgos de alta severidad, grandes valores asegurados o pólizas especializadas, como daños materiales, responsabilidad civil, riesgos cibernéticos.

Aunque normalmente no participan directamente como oferentes frente a la Entidad Estatal, su capacidad y respaldo pueden incidir en las condiciones de suscripción, límites asegurados, deducibles, exclusiones y costos de las pólizas.

f. Tomadores, asegurados y beneficiarios

En los contratos de seguro también participan el tomador, el asegurado y el beneficiario. Para el presente proceso, el Hospital actúa como Entidad tomadora y asegurada, en cuanto busca proteger sus bienes, intereses patrimoniales, responsabilidades y demás riesgos asegurables. Los beneficiarios serán aquellos que se determinen conforme a la naturaleza de cada póliza y a las condiciones contractuales correspondientes.

4.10.1. Compañías de seguros autorizadas para ejercer su actividad en Colombia[1]

De conformidad con la información publicada por Fasecolda en su Directorio, se identifican diferentes compañías de seguros que integran el mercado asegurador colombiano. Esta relación se presenta como referencia del sector; no obstante, para efectos del presente proceso de contratación, la Entidad deberá verificar que las compañías interesadas se encuentren autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia y que cuenten con autorización para operar los ramos asociados a las pólizas objeto del programa de seguros de la Entidad.

[1] https://www.fasecolda.com/directorio-categorias/



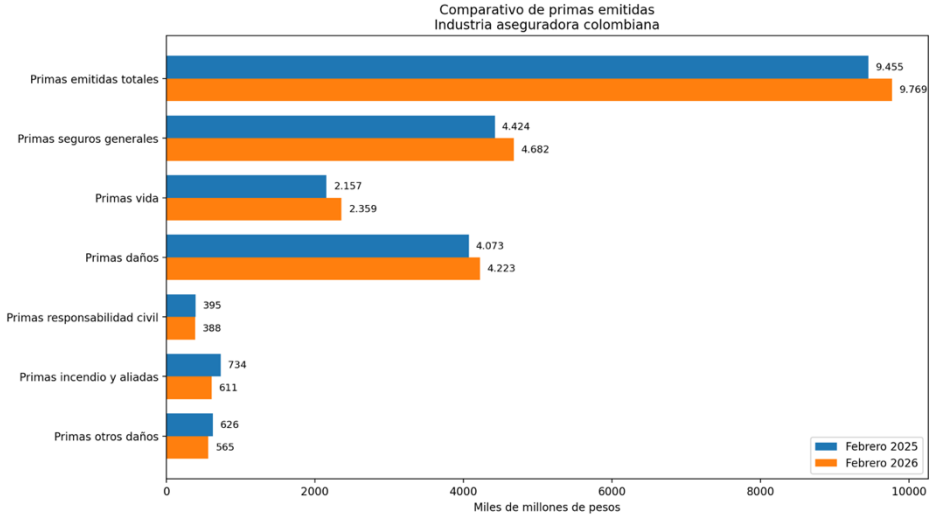
5. FACTOR ECONÓMICO

5.1. Comportamiento de la industria aseguradora colombiana[2]

5.1.1. Primas emitidas

De acuerdo con el informe "Cifras de la Industria" publicado por Fasecolda, con corte acumulado enero-febrero de 2026, la industria aseguradora colombiana mantiene un comportamiento positivo en términos de primas emitidas, aunque con diferencias relevantes entre los distintos grupos de ramos.

[2] https://www.fasecolda.com/informacion-financiera/



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria, acumulado enero-febrero.

Para febrero de 2026, las primas emitidas totales del sector asegurador alcanzaron aproximadamente $9.769 billones, frente a $9.455 billones en febrero de 2025, lo que representa un crecimiento aproximado del 3,3%. En el segmento de seguros generales, las primas pasaron de $4.424 billones en febrero de 2025 a $4.682 billones en febrero de 2026, con una variación cercana al 6%. Por su parte, el segmento de vida pasó de $2.157 billones a $2.359 billones, con un crecimiento aproximado del 9%.

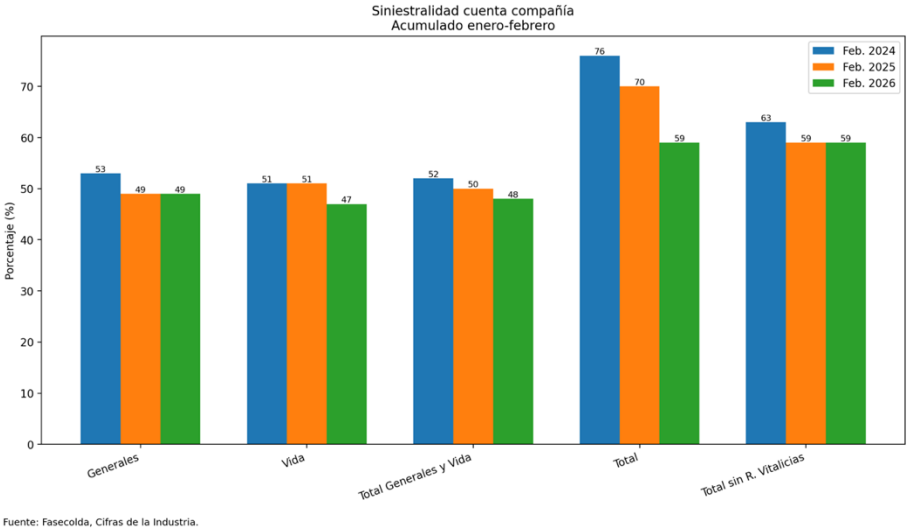
En cuanto al comportamiento por grandes grupos de ramos, Fasecolda reporta que los ramos de daños alcanzaron primas emitidas por aproximadamente $4.223 billones a febrero de 2026, frente a $4.073 billones en febrero de 2025, con una variación aproximada del 4%. Los ramos de personas registraron primas por $2.837 billones, frente a $2.503 billones en el año anterior, con crecimiento cercano al 13%. En el grupo de previsional y riesgos laborales, las primas pasaron de $2.092 billones a $2.530 billones, con una variación aproximada del 21%.

Fasecolda reporta que, a febrero de 2026, el ramo de Responsabilidad Civil registró primas emitidas por aproximadamente $388 mil millones, frente a $395 mil millones en febrero de 2025; el ramo de Incendio y Aliadas alcanzó aproximadamente $611 mil millones, frente a $734 mil millones en 2025; y el ramo de Otros Daños reportó primas por aproximadamente $565 mil millones, frente a $626 mil millones en el año anterior.

5.1.2. Siniestralidad

En materia de siniestralidad, el informe de Fasecolda muestra que, para febrero de 2026, la siniestralidad cuenta compañía del segmento de seguros generales se

ubicó en aproximadamente 49%, manteniéndose estable frente al mismo indicador de febrero de 2025. Para el total de seguros generales y vida, la siniestralidad fue cercana al 48%, mientras que el total del sector se ubicó alrededor del 59%.

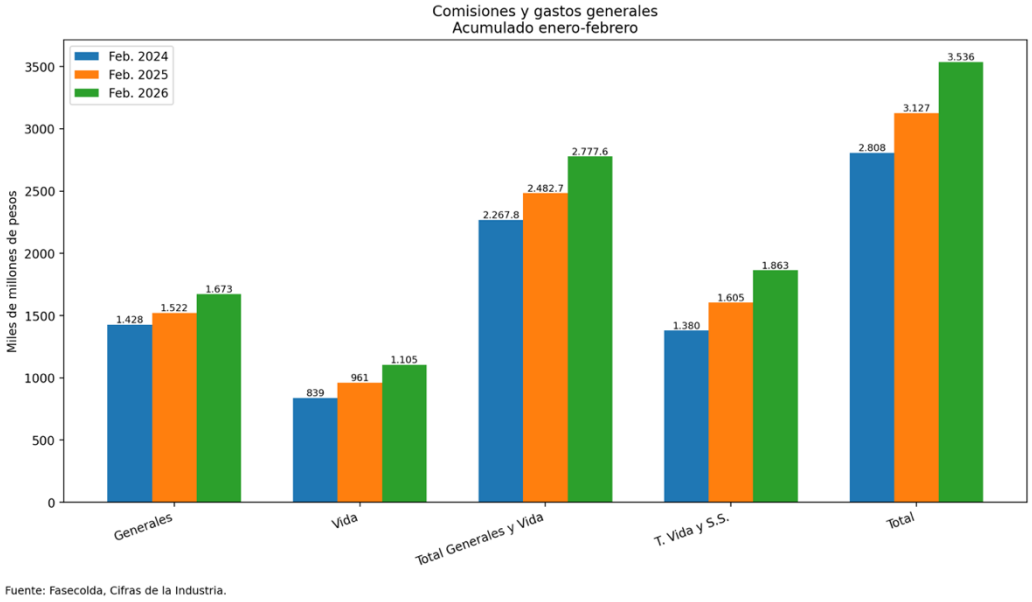


Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

En los ramos de daños más relacionados con el presente proceso, Fasecolda reporta niveles diferenciados de siniestralidad. A febrero de 2026, el ramo de Responsabilidad Civil presentó una siniestralidad aproximada del 35%; Incendio y Aliadas, del 20%; Cumplimiento, del 52%; Ingeniería, del 31%; Automóviles, del 62%; y Otros Daños, del 27%. Estos indicadores evidencian que la siniestralidad varía significativamente según el ramo, razón por la cual el análisis del programa de seguros del IDEAM debe realizarse de manera diferenciada por póliza y no únicamente a partir de una lectura global del mercado asegurador.

5.1.3. Costos de la operación

Desde el punto de vista de costos de operación del sector, Fasecolda reporta que, a febrero de 2026, las comisiones y gastos generales del total de la industria ascendieron aproximadamente a $3.536 billones, frente a $3.127 billones en febrero de 2025, con una variación cercana al 13%. En seguros generales, estos conceptos pasaron de $1.522 billones a $1.673 billones, con una variación aproximada del 10%.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

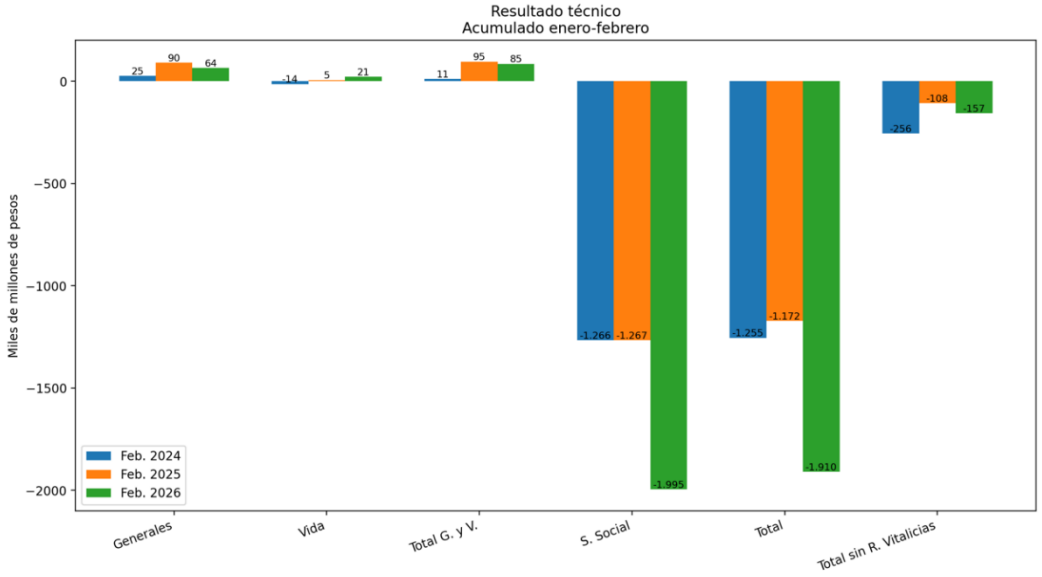
La gráfica muestra el comportamiento de las comisiones de intermediación, gastos generales y otros costos del sector asegurador, acumulado enero-febrero para los años 2024, 2025 y 2026.

Se observa que el total de comisiones y gastos generales de la industria pasó de $3.127 billones en febrero de 2025 a $3.536 billones en febrero de 2026, lo que representa una variación aproximada del 13%. En el segmento de seguros generales, estos conceptos aumentaron de $1.522 billones a $1.673 billones, con una variación cercana al 10%.

Este comportamiento evidencia que la operación del sector asegurador mantiene una estructura de costos relevante, asociada a gastos administrativos, comerciales, técnicos y de intermediación. Para el presente proceso, esta información es útil porque permite entender que la prima no solo responde al riesgo asegurado, sino también a los costos propios de operación, expedición, administración, atención de siniestros y acompañamiento técnico del programa de seguros.

5.1.4. Resultado técnico

La gráfica presenta el resultado técnico del sector asegurador, entendido como el resultado propio de la operación aseguradora, antes de considerar el efecto de los ingresos financieros.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

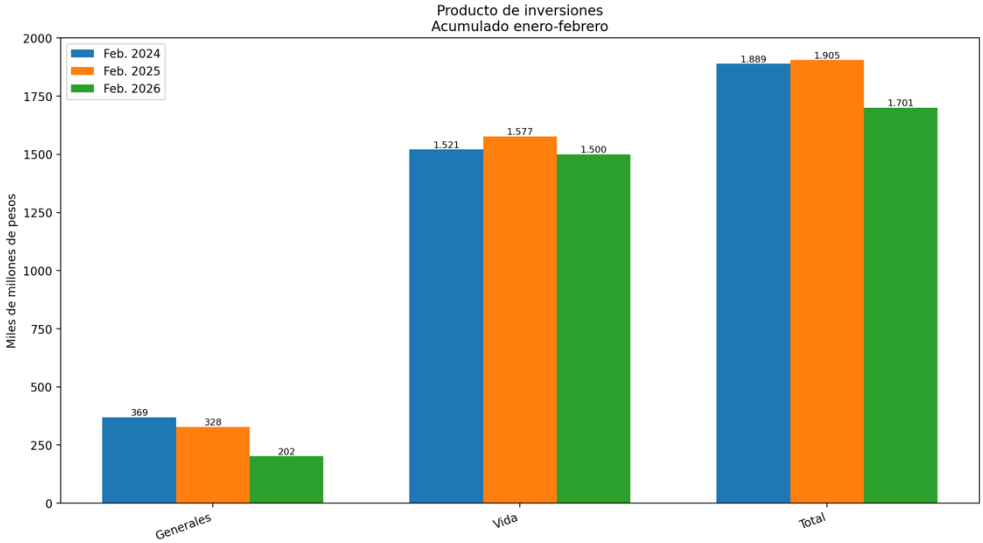
Para febrero de 2026, el resultado técnico total de la industria fue negativo en aproximadamente $1.910 billones, frente a $1.172 billones negativos en febrero de 2025. En el segmento de seguros generales, aunque el resultado técnico fue positivo, se redujo de $90 mil millones en febrero de 2025 a $64 mil millones en febrero de 2026.

Este comportamiento permite evidenciar que, aunque algunos segmentos mantienen resultados técnicos positivos, el total de la industria presenta presiones importantes, especialmente por el peso de la seguridad social y otros ramos de alta siniestralidad. En consecuencia, la estructuración del proceso debe evitar condiciones que generen insuficiencia técnica de primas o que desconozcan la realidad del mercado asegurador.

El resultado técnico negativo de la industria refleja un entorno exigente para las aseguradoras, por lo que el proceso debe estructurarse con condiciones técnicas equilibradas, deducibles razonables y un presupuesto que permita obtener ofertas serias y sostenibles.

5.1.5. Producto de Inversiones

La gráfica muestra el producto de inversiones del sector asegurador, acumulado enero-febrero, para los años 2024, 2025 y 2026.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

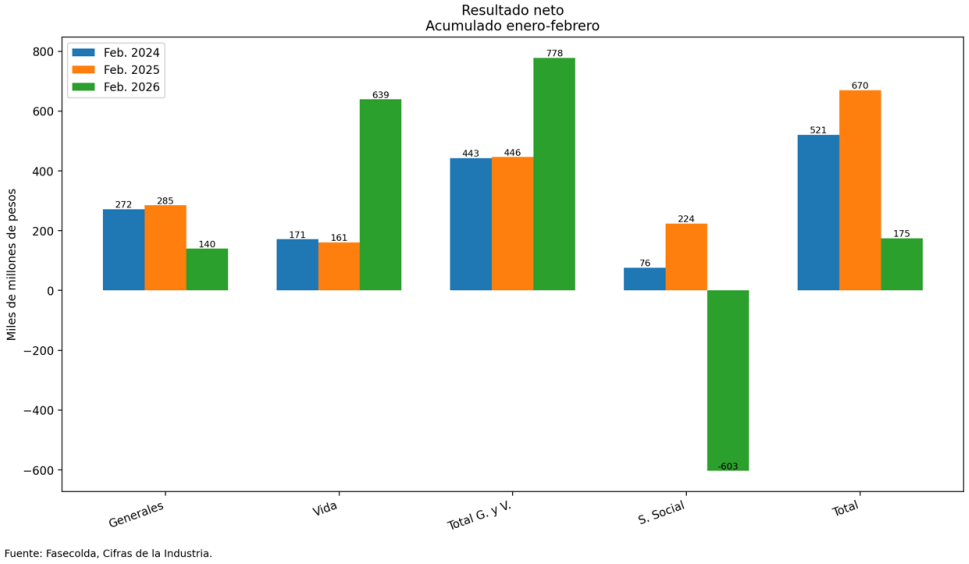
Se observa que el producto total de inversiones pasó de aproximadamente $1.905 billones en febrero de 2025 a $1.701 billones en febrero de 2026. En seguros generales, el producto de inversiones disminuyó de $328 mil millones a $202 mil millones. En el segmento de vida, pasó de $1.577 billones a $1.500 billones.

Este indicador es relevante porque las compañías de seguros no solo dependen del resultado técnico de sus pólizas, sino también del rendimiento de sus portafolios de inversión. Una reducción en el producto de inversiones puede limitar la capacidad del sector para compensar resultados técnicos negativos o presiones derivadas de mayor siniestralidad.

La disminución del producto de inversiones evidencia que el entorno financiero también incide en el comportamiento del sector asegurador, razón por la cual la definición del presupuesto y de las condiciones del programa debe considerar tanto la dinámica técnica de los ramos como el contexto financiero de la industria.

5.1.6. Resultado neto

La gráfica presenta el resultado neto de la industria aseguradora, es decir, el resultado final luego de considerar la operación técnica, los ingresos financieros y demás componentes del ejercicio.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

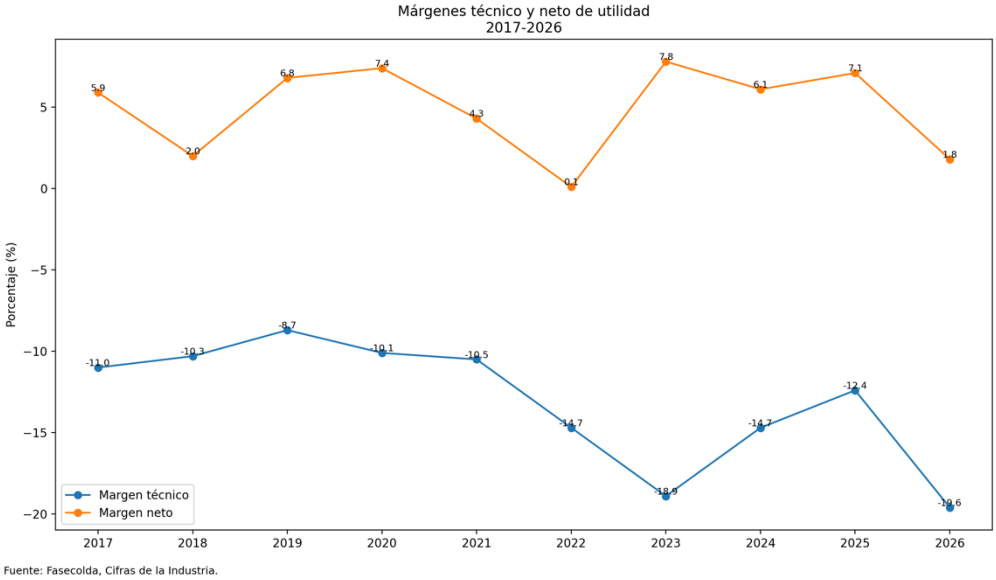
Para febrero de 2026, el resultado neto total de la industria fue de aproximadamente $175 mil millones, cifra inferior a los $670 mil millones registrados en febrero de 2025. Esta reducción muestra una caída importante en la utilidad neta del sector.

En seguros generales, el resultado neto pasó de $285 mil millones en febrero de 2025 a $140 mil millones en febrero de 2026. En contraste, el segmento de vida presentó un aumento relevante, al pasar de $161 mil millones a $639 mil millones.

La disminución del resultado neto total de la industria muestra que el sector asegurador enfrenta un escenario de menor rentabilidad agregada, lo cual debe ser considerado al momento de estructurar condiciones técnicas y económicas que permitan la concurrencia efectiva de aseguradoras al proceso.

5.1.7. Margen Técnico y neto

La gráfica compara el comportamiento del margen técnico y del margen neto de utilidad de la industria aseguradora entre 2017 y 2026.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

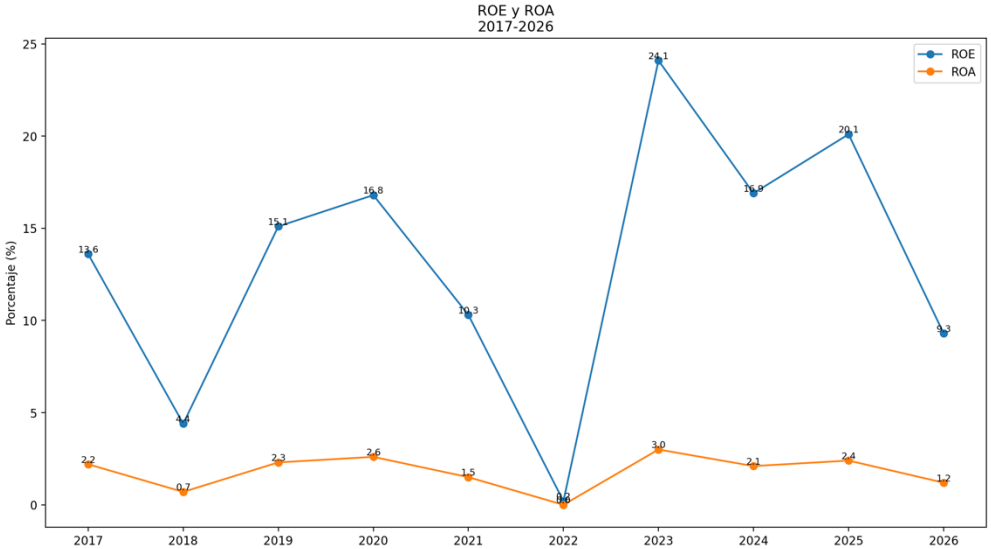
El margen técnico se mantiene negativo durante todo el período analizado y alcanza aproximadamente -19,6% en febrero de 2026, lo que evidencia que la operación estrictamente aseguradora presenta presiones estructurales. Por su parte, el margen neto se ubica en aproximadamente 1,8% en febrero de 2026, inferior al registrado en febrero de 2025, cuando fue cercano al 7,1%.

Esto indica que, aunque la industria puede obtener resultados positivos después de considerar ingresos financieros y otros efectos, la operación técnica continúa siendo exigente. Para el programa de seguros de la Entidad, este dato es relevante porque muestra la importancia de contar con condiciones de aseguramiento técnicamente viables.

La diferencia entre el margen técnico y el margen neto evidencia que la sostenibilidad del sector no depende únicamente de la suscripción de riesgos, sino también de factores financieros. Por ello, el proceso debe propender por condiciones técnicas equilibradas que permitan una adecuada transferencia del riesgo y una participación real del mercado.

5.1.8. Rentabilidad del patrimonio y del activo

La gráfica presenta la evolución del ROE y el ROA del sector asegurador entre 2017 y 2026. Estos indicadores permiten observar la rentabilidad del patrimonio y de los activos de la industria.



Fuente: Fasecolda, Cifras de la Industria.

Para febrero de 2026, el ROE se ubicó aproximadamente en 9,3%, mientras que el ROA fue cercano al 1,2%. Frente a febrero de 2025, se observa una disminución, dado que el ROE se encontraba alrededor del 20,1% y el ROA en 2,4%.

Este comportamiento refleja una reducción en la rentabilidad del sector asegurador durante el último período analizado. Aunque la industria conserva resultados positivos, la caída de estos indicadores confirma un entorno de menor rentabilidad y mayor presión financiera.

La reducción del ROE y del ROA evidencia una menor rentabilidad del sector asegurador en el período analizado, situación que debe tenerse en cuenta para estructurar un proceso competitivo, técnicamente viable y económicamente suficiente para atraer oferentes idóneos.

En conjunto, las cifras analizadas permiten concluir que el sector asegurador colombiano mantiene capacidad para atender programas de seguros estatales; sin embargo, presenta presiones relevantes en materia de costos operativos, resultado técnico, rentabilidad e ingresos financieros. Por lo anterior, la estructuración del programa de seguros de la Entidad debe considerar la realidad económica y técnica del mercado, evitando condiciones que generen insuficiencia de primas, limiten la pluralidad de oferentes o afecten la adecuada transferencia de los riesgos asegurables de la Entidad.

6. CADENA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

La cadena de producción del sector asegurador corresponde al conjunto de actividades técnicas, financieras, jurídicas y operativas que desarrollan las compañías de seguros para asumir, administrar y atender los riesgos trasladados por los tomadores o asegurados mediante contratos de seguro.

A diferencia de otros sectores económicos, la actividad aseguradora no se basa en la fabricación de bienes materiales, sino en la gestión técnica y financiera del riesgo. Por lo tanto, el producto final de esta cadena es la póliza de seguro, mediante la cual la aseguradora asume determinados riesgos a cambio del pago de una prima, bajo condiciones previamente definidas.

La siguiente gráfica resume las principales etapas que integran la operación de una compañía de seguros:



Fuente: Elaboración propia

La gráfica evidencia que la operación aseguradora inicia con la identificación del riesgo asegurable, etapa en la cual la compañía determina si el riesgo corresponde a un ramo autorizado y si puede ser objeto de cobertura. Posteriormente, se realiza la evaluación técnica del riesgo, en la que se analizan aspectos como valores asegurados, exposición, ubicación, actividad, antecedentes, siniestralidad y demás variables que inciden en la decisión de suscripción.

Una vez evaluado el riesgo, la aseguradora adelanta el proceso de suscripción, mediante el cual decide si acepta o no el riesgo y bajo qué condiciones técnicas, jurídicas y económicas. En esta etapa se definen amparos, exclusiones, límites, sublimites, deducibles, garantías y demás condiciones aplicables.

Con base en lo anterior, se realiza el cálculo de la prima, que corresponde a la determinación económica del seguro. Esta prima no depende únicamente del valor asegurado, sino también de la naturaleza del riesgo, la siniestralidad esperada, los costos operativos, la capacidad de suscripción y las condiciones del mercado.

Cuando el riesgo lo requiere, la aseguradora puede acudir al respaldo de reaseguro, mecanismo mediante el cual transfiere parte de su exposición a reaseguradores, fortaleciendo su capacidad técnica y financiera para asumir riesgos de mayor severidad o especialidad.

Posteriormente, se procede con la expedición de la póliza, que formaliza el contrato de seguro mediante la emisión de la carátula, condiciones generales, condiciones particulares, anexos y certificados correspondientes. Durante la vigencia del contrato, la compañía adelanta la administración de la póliza, gestionando inclusiones, exclusiones, modificaciones, actualizaciones de valores asegurados y demás movimientos contractuales.

En caso de presentarse un evento cubierto, se activa la etapa de atención de siniestros, en la cual la aseguradora recibe el aviso, analiza la cobertura, solicita la documentación correspondiente, liquida la pérdida y paga la indemnización cuando haya lugar.

Finalmente, la compañía debe mantener reservas técnicas y control financiero para respaldar sus obligaciones futuras, así como realizar la evaluación del portafolio, con el fin de revisar la rentabilidad, la siniestralidad y el comportamiento de los ramos en los que participa.

En conclusión, esta cadena permite evidenciar que la prima ofertada por una compañía de seguros es el resultado de un proceso técnico integral que involucra evaluación del riesgo, suscripción, respaldo financiero, reaseguro, administración de pólizas y atención de siniestros. Por lo anterior, en el proceso de contratación del programa de seguros de la Entidad resulta necesario considerar no solo el precio de la prima, sino también la capacidad técnica, operativa, financiera y de respaldo de las aseguradoras para administrar adecuadamente los riesgos objeto de cobertura.

7. ASPECTOS REGULATORIOS DE LOS SEGUROS

La actividad aseguradora en Colombia se encuentra sometida a un régimen especial de autorización, supervisión y control, dada su naturaleza de interés público y la función económica que cumple en la transferencia y administración de riesgos. Por lo anterior, el análisis regulatorio del presente Estudio del Sector no

se limita a las normas generales de contratación estatal, sino que incorpora las reglas propias aplicables a las compañías de seguros, a los ramos autorizados, al depósito de pólizas, a las tarifas, a la solvencia y a la protección del consumidor financiero.

Aspecto regulatorio	Regla aplicable	Relevancia para el proceso
Autoridad de supervisión	La actividad aseguradora se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la **Superintendencia Financiera de Colombia – SFC**.	Permite verificar que los eventuales oferentes sean entidades legalmente autorizadas para operar en el país.
Actividad de interés público	La actividad aseguradora es de interés público y solo puede ser ejercida previa autorización del Estado.	El IDEAM debe contratar únicamente con compañías de seguros autorizadas para ejercer la actividad aseguradora en Colombia.
Forma de constitución	Las entidades aseguradoras deben constituirse bajo las formas societarias permitidas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, principalmente como sociedades anónimas o asociaciones cooperativas.	Permite delimitar quiénes pueden actuar como aseguradoras y presentar oferta en el proceso.
Objeto social autorizado	Las compañías de seguros tienen por objeto la realización de operaciones de seguros, bajo los ramos expresamente autorizados.	La Entidad debe verificar que el oferente cuente con autorización para operar los ramos asociados a las pólizas del programa de seguros.
Ramos autorizados	Las aseguradoras solo pueden explotar los ramos que les hayan sido autorizados por la SFC.	Resulta indispensable revisar la autorización por ramo para pólizas como Manejo, Responsabilidad Civil y Riesgos Cibernéticos
Depósito de pólizas	Las entidades aseguradoras deben depositar ante la SFC los modelos de pólizas y anexos de los ramos que ofrecen habitualmente al público, antes de su utilización.	Permite exigir que las pólizas expedidas correspondan a modelos válidamente depositados y utilizados por la aseguradora.
Regulación especial del contrato de seguro	El contrato de seguro se encuentra regulado por el Código de Comercio y por las normas especiales del sector financiero y asegurador.	Las condiciones técnicas del programa deben armonizarse con el marco legal del contrato de seguro, incluyendo amparos, exclusiones, prima, vigencia, reclamaciones y obligaciones de las partes.
Solvencia y reservas técnicas	Las aseguradoras están sujetas a reglas de capital, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversiones.	Estos controles respaldan la capacidad financiera de las compañías para atender obligaciones derivadas de los contratos de seguro.
Protección al consumidor financiero	Las aseguradoras deben observar el régimen de protección al consumidor financiero y las instrucciones impartidas por la SFC.	Refuerza la obligación de suministrar información clara, condiciones transparentes y adecuada atención durante la vigencia de las pólizas.

En consecuencia, para el proceso de contratación del programa de seguros de la Entidad resulta necesario verificar que las compañías interesadas se encuentren debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que cuenten con autorización para operar los ramos objeto de contratación y que las pólizas ofrecidas correspondan a modelos válidamente depositados, cuando ello resulte aplicable.

En caso de presentación de propuestas bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, cada compañía aseguradora integrante deberá acreditar individualmente que se encuentra autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora y para operar los ramos que le correspondan dentro del programa de seguros objeto del proceso.

Lo anterior obedece a que la actividad aseguradora es de interés público, regulada y sometida a autorización estatal. Por tanto, aun cuando exista responsabilidad solidaria entre los integrantes de la figura asociativa, ninguna aseguradora podrá asumir, comercializar o expedir pólizas de ramos para los cuales no cuente con autorización expresa.

Cuando los productos ofrecidos comprendan amparos que puedan ser explotados bajo ramos ya autorizados, no será necesaria la autorización de un nuevo ramo, salvo que la producción de dichos amparos sea significativa y corresponda a un ramo no autorizado.

8. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN ECONÓMICA

A partir de la Ley 45 de 1990 el Gobierno Nacional liberó las tarifas que las compañías de seguros pueden cobrar en cualquiera de los ramos de seguros que ofrezcan. Por lo tanto, el costo de cualquier seguro está influenciado por múltiples factores entre los cuales podemos citar: las condiciones de reaseguro de los riesgos amparados, las políticas de suscripción de las aseguradoras, el tipo de riesgo a cubrir, la experiencia en siniestros general del ramo y específica del cliente, las tarifas existentes en el mercado para riesgos similares, los cálculos actuariales efectuados para la explotación del ramo y los costos administrativos, entre otros.

En razón a ello las compañías de seguros no acostumbran presentar términos y condiciones para elaboración de estudios de mercado y se ha observado en procesos similares que cuando se recibe la información indicativa de costos y condiciones, ellas no corresponden con los valores y términos reales que se ofrecen posteriormente dentro de los procesos de contratación administrativa, situación perfectamente entendible cuando las entidades aseguradoras mantienen suma reserva sobre las ofertas que presentan a los procesos de contratación administrativa de seguros.

Así las cosas, para determinar el valor aproximado de los seguros, se consideró apropiado establecer dicho monto consultando el valor de las tarifas de los seguros actualmente contratados al igual que los costos porcentuales de entidades con pólizas de seguros similares, obteniendo los siguientes resultados:

Con el fin de dar a conocer un panorama sobre el comportamiento del mercado asegurador, basados en nuestra experiencia, presentamos una indicación sobre las tasas a nivel de entidades del estado, las cuales nos han permitido identificar el comportamiento de tasas del mercado asegurador, en Entidades que contrataron programas similares al del Hospital. Así mismo cada Entidad objeto del estudio, fue comparada con la misma Entidad, lo cual nos dio un panorama más real, frente a lo que la Entidad ha contratado, con lo que se pretende contratar.

Cabe resaltar que las pólizas a contratar que se analizaron en el presente estudio son las que se encuentran próximas a vencer o que se quieren contratar por primera vez, es decir las que relacionamos a continuación:

- Manejo Global
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Infidelidad y Riesgos Financieros
- Responsabilidad Civil Servidores Públicos
- Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
- Responsabilidad Civil Riesgos Cibernéticos

Se analizaron en el sistema electrónico de contratación pública, la contratación de programas de seguros en los dos últimos años de las siguientes entidades:

- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (OFICIAL)
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
- HOSPITAL DE CAJICÁ
- SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

ENTIDAD	RAMO	TASAS	PROMEDIO TASAS	
			PROMEDIO TASA MERCADO	TIPO DE TASA % - %o
SUPERSALUD 2025	Manejo Global Entidades Estatales	8,00	7,02	%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 2025		5,12		
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		14,30		
HOSPITAL DE CAJICÁ		3,00		
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS		5,20		

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**6,48**		
SUPERSALUD 2025	**RC Extracontractual**	**0,32**	**0,43**	%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		**0,50**		
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		**0,59**		
HOSPITAL DE CAJICÁ		**0,30**		
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS		**0,55**		
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**0,30**		
SUPERSALUD 2025	**Infidelidad Riesgos Financieros**	**5,80**	**4,60**	‰
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		**2,81**		
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		**5,13**		
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		**2,80**		
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS		**3,88**		
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**7,20**		
SUPERSALUD 2025	**Responsabilidad Civil Servidores Públicos**	**8,40**	**10,06**	**%**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		**6,25**		
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		**21,15**		
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS		**7,00**		
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**7,50**		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	**RC Clínicas y Hospitales**	**20,00**	**15,33**	**%**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		**8,00**		
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		**0,00**		
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**18,00**		
ESCUELA TECNÓLOGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL	**RC Riesgos Cibernéticos**	**8,00**	**7,71**	
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIA		**8,14**		
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS		**8,00**		
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)		**6,70**		

Después del análisis realizado a las tasas promedio para cada uno de los ramos y acorde a los valores asegurados requeridos por la entidad, obtenemos los siguientes resultados:

DETALLE	VALOR ASEGURADO	TASA PROMEDIO	TOTAL PRIMA NETA	IVA	PRIMA 365 DIAS
MANEJO GLOBAL(TASA%)	$500.000.000	7,02	$35.083.333	$6.665.833	**$41.749.167**
RC EXTRACONTRACTUAL	$3.000.000.000	0,43	$12.785.000	$2.429.150	**$15.214.150**
INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS (TASA %)	$1.000.000.000	4,60	$46.033.333	$8.746.333	**$54.779.667**
RC SERVIDORES PÚBLICOS (TASA %)	$4.000.000.000	10,06	$402.400.000	$76.456.000	**$478.856.000**
RC CLÍNICAS Y HOSPITALES	$2.500.000.000	15,33	$383.333.333	$72.833.333	**$456.166.667**
RC RIESGOS CIBERNÉTICOS	$1.000.000.000	7,71	$77.100.000	$14.649.000	**$91.749.000**
			$879.635.000	**$167.130.650**	**$1.138.514.650**

Por lo anterior se hace necesario establecer vigencias y presupuesto que garantice frente a las tasas actuales del mercado, la contratación del programa de seguros, por una vigencia mínima de **365 DIAS** a partir de la fecha de adjudicación del presente proceso.

Del anterior estudio se concluye que para contratar el programa de seguros se estima un presupuesto total de **MIL CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.138.514.650) M/CTE.**

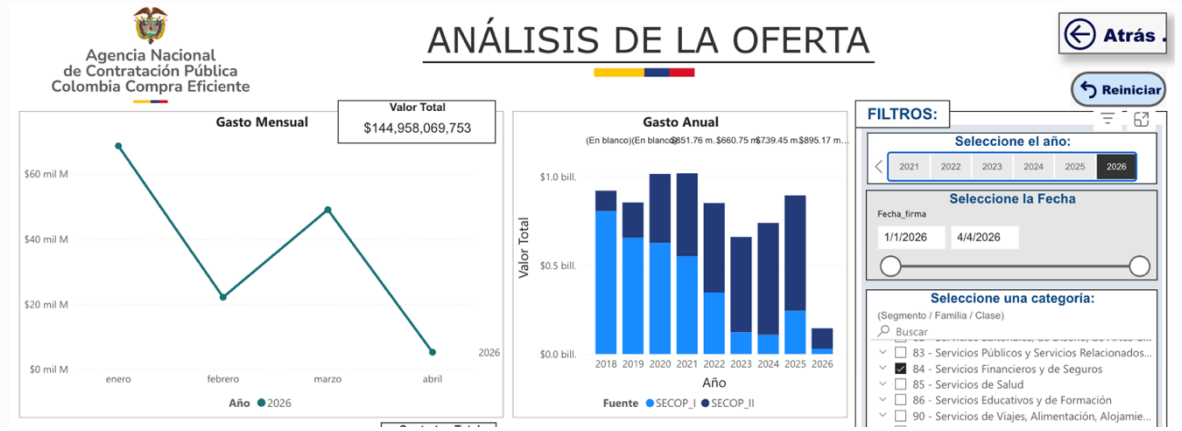
9. ANÁLISIS DE RIESGOS

De conformidad con lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.6.3. del Decreto 1082 de 2015, que cita "Evaluación del Riesgo. La Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente" y según lo establecido en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de contratación, donde se establecen los parámetros y los elementos a tener en cuenta a la hora de hacer el análisis del Riesgo, se hizo un análisis con base en la matriz de evaluación del riesgo como aparece en documento adjunto.

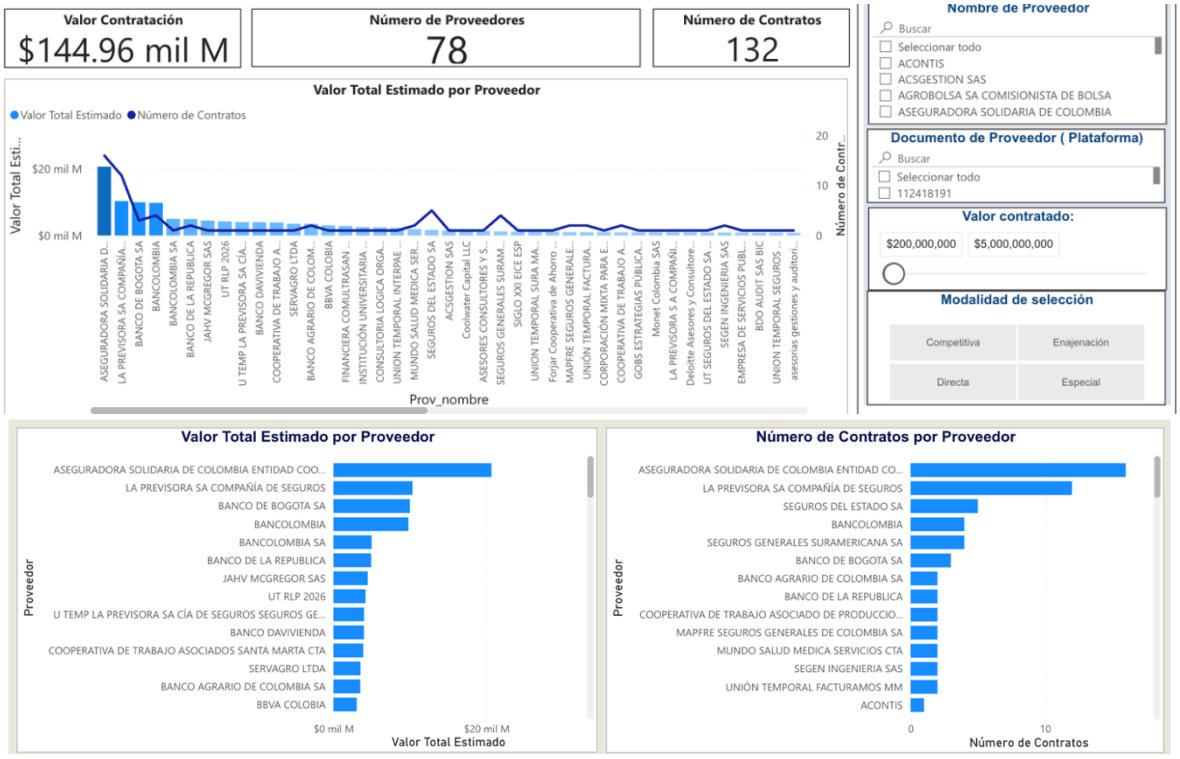
10. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Al consultar el Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE)[3] de la Agencia de Contratación Pública en Colombia en el análisis de oferta de la categoría "Servicios Financieros y de Seguros" el cual tiene como objetivo el "análisis del mercado de oferta y opciones de suministro para las categorías de compra definidas como estratégicas y prioritarias", se logra hacer un perfilamiento de los posibles proveedores, los cuales se evidencian en las siguientes imágenes correspondientes a los años 2026, 2025 y 2024 y en rangos de programas de seguros similares a los de la Entidad.

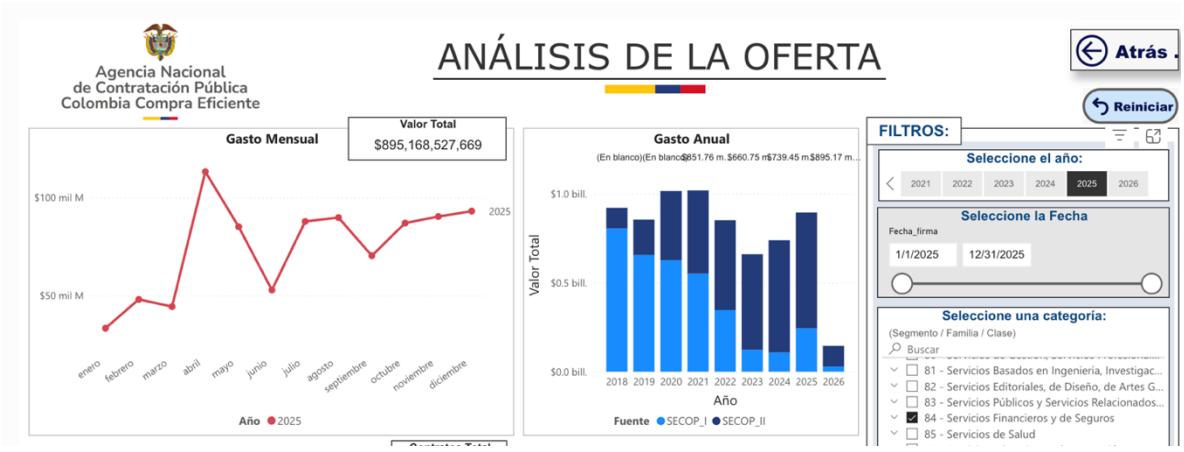
✓ ANÁLISIS OFERTA AÑO 2026

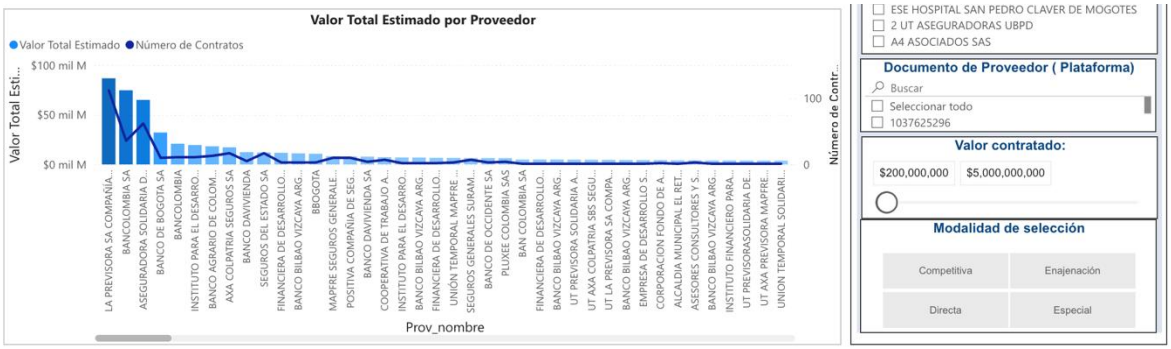


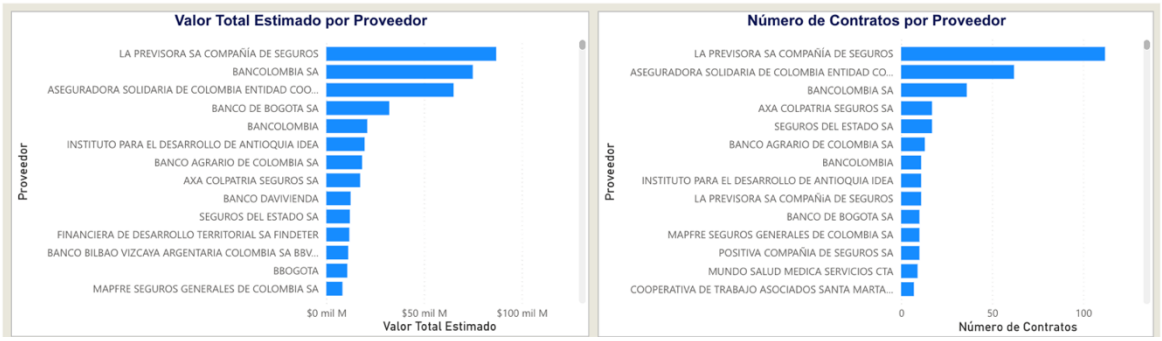
[3] *https://www.colombiacompra.gov.co/analisis-de-datos-de-compra-publica/visualizaciones-compra-publica/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta*



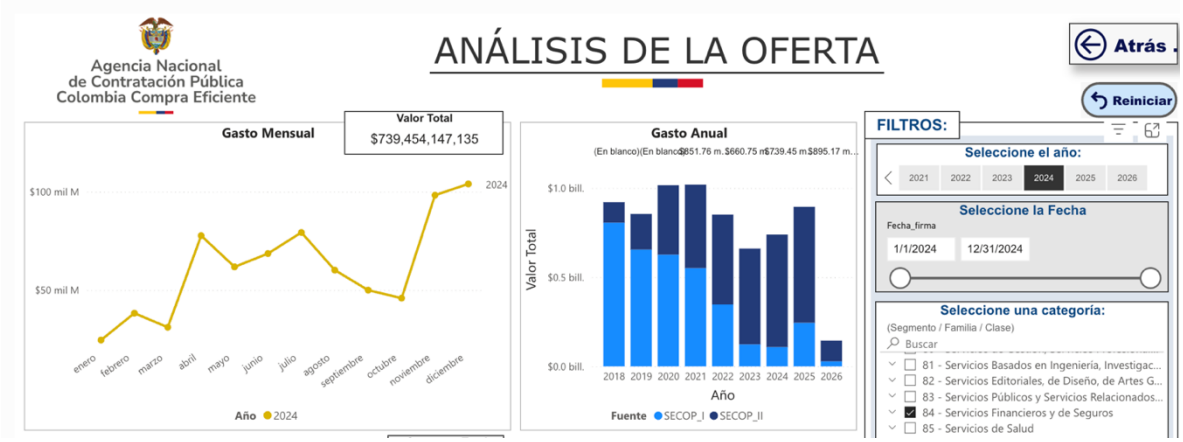
✓ ANÁLISIS OFERTA AÑO 2025

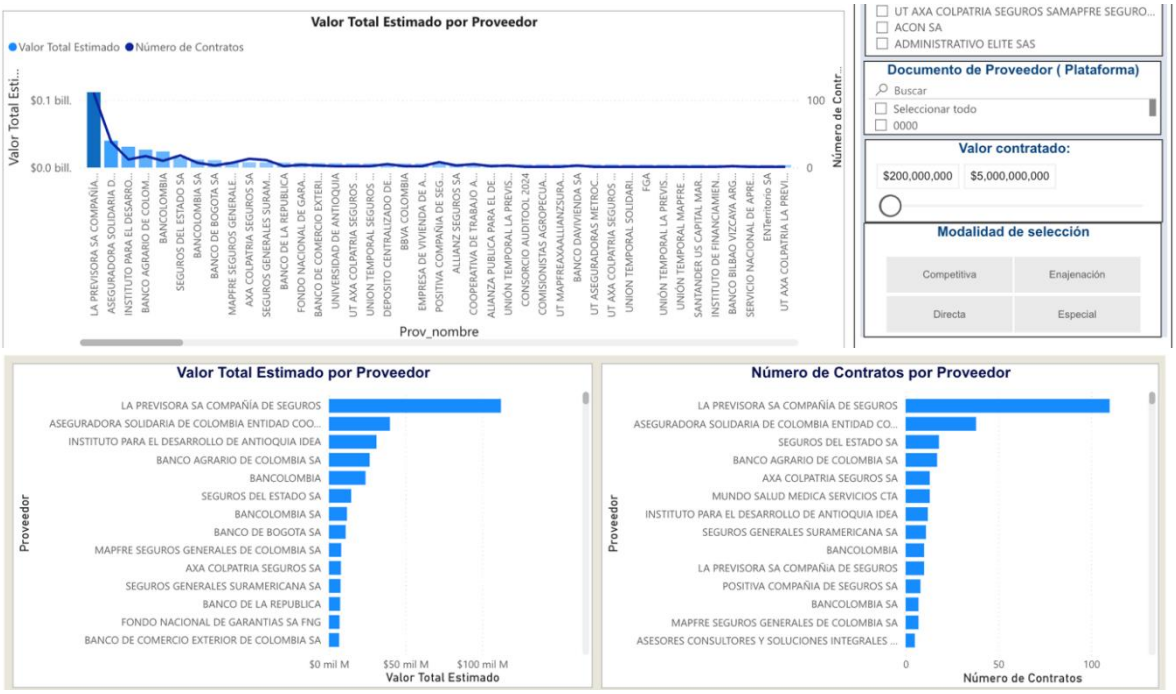






✓ ANÁLISIS OFERTA AÑO 2024





Tal y como se logra evidenciar si bien es cierto en el rango analizado a través de la herramienta de Colombia Compra Eficiente se identifican diversos proveedores en el segmento de servicios financieros y de seguros de los años 2026, 2025 y 2024, al ver la gráfica "Valor estimado por proveedor", se evidencia que la actividad se concentra en 6 compañías de seguros, lo cual coincide con los datos que se encuentran en el SECOP II, de procesos de diferentes entidades que han contratado sus programas de seguros.

Una vez analizado el Registro Único de Proponentes de una muestra tomada de estas compañías de seguros se encuentra que el tamaño empresarial con el que cuenta este sector, es el siguiente:

COMPAÑÍA DE SEGUROS	TAMAÑO
AXA COLPATRIA	GRAN EMPRESA
SEGUROS DEL ESTADO	GRAN EMPRESA
PREVISORA SEGUROS	GRAN EMPRESA
MAPFRE SEGUROS	GRAN EMPRESA
ASEGURADORA SOLIDARIA	GRAN EMPRESA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA	GRAN EMPRESA
MUNDIAL DE SEGUROS	GRAN EMPRESA
SBS SEGUROS	GRAN EMPRESA
POSITIVA CIA DE SEGUROS	GRAN EMPRESA

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 12 de la Ley 590 de 2000 referente a la promoción de acceso a las Mipyme al mercado de compra pública y una vez analizado el Capítulo 13 Título I Parte 2 Libro 2 del Decreto 1074 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio Industrial y de Turismo, se concluye que las Compañías de Seguros autorizadas por la Superintendencia Financiera para desarrollar su actividad en Colombia no cuentan con la condición de Mipyme.

Por todo lo anterior se concluye que las compañías de seguros no se clasifican dentro del tamaño de Mipyme. Lo anterior en concordancia con el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 957 del 5 de junio de 2019, en ese sentido, no aplica el criterio diferencial para MiPymes en el presente proceso.

11. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Las entidades públicas de todos los niveles, según lo encontrado en la plataforma SECOP II, realizan la adquisición de este servicio a través de Selección Abreviada o Licitación Pública, como base de este estudio se tomaron las siguientes entidades:

ENTIDAD	PROCESO	EMPRESAS PARTICIPANTES	POLIZAS CONTRATADAS	VIGENCIA	VALOR
PERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	SNS-LP-2-2025	UT AXA-SOLIDARIA PREVISORA SEGUROS SEGUROS MUNDIAL	TRDM, TR VRES, MANEJO, RCE, RCSP, IRF, AUTOS, RC CIBER	26 MESES	GRUPO 1: $1.359.675.528 GRUPO 2: $63.676.900
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (OFICIAL)	CP-008-2025	UT PREVISORA-SEGUROS DEL ESTADO	TRDM, AUTOS, SOAT, MANEJO, A.P, TR VRES, TR MCIAS, IRF, RCE, RCSP, RC CLINICAS Y HOSPITALES,	19 MESES	$3.265.422.523
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	FFDS-LP-001-2026	SBS SEGUROS LA PREVISORA UT PREVISORA-AXA-MAPFRE SURAMERICANA MAPFRE	TRDM, MANEJO, RCE, TR VRES, TR MCIAS, RC LABORATORIOS, T.R EQ Y MAQ, AUTOS, SOAT, INCENDIO Y/O RAYO COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS, IRF, RCSP, RC CIBER	24 MESES	GRUPO 1: $1.864.938.391 GRUPO 2: $1.279.866.038 GRUPO 3: $45.934.000 GRUPO 4: 967.021.402
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	SSPD No. LP 001-2023	PREVISORA SOLIDARIA UT AXA-MAPFRE-PREVISORA	TRDM, RCE, MANEJO, IRF, RCSP, TR MCIAS, TR VRES, AUTOS	31 MESES	GRUPO 1: $2.458.487.607 GRUPO 2: $530.905.849

Fuente: Secop II.

La muestra evidencia que, si bien el mercado asegurador colombiano cuenta con un número amplio de compañías autorizadas, la participación efectiva en procesos estatales de programas integrales de seguros se concentra en un grupo reducido de aseguradoras. Lo anterior obedece a que no todas las compañías

cuentan con interés, capacidad técnica, autorización en todos los ramos requeridos o experiencia en la atención de programas de seguros de entidades públicas. En consecuencia, el proceso de la Entidad debe estructurarse con requisitos proporcionales que permitan promover la pluralidad de oferentes, sin desconocer la necesidad de contar con compañías idóneas y autorizadas para asumir los riesgos objeto de contratación.

12. ANÁLISIS DE RIESGOS

De conformidad con lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.6.3. del Decreto 1082 de 2015, que cita "Evaluación del Riesgo. La Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente" y según lo establecido en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de contratación, donde se establecen los parámetros y los elementos a tener en cuenta a la hora de hacer el análisis del Riesgo, se hizo un análisis con base en la matriz de evaluación del riesgo como aparece en documento adjunto.

13. ACUERDOS INTERNACIONALES

Para este proceso no aplican tratados internacionales, teniendo en cuenta que conforme a lo dispuesto por el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los seguros deben ser contratados con compañías de seguros debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La Constitución Nacional establece que la actividad aseguradora en Colombia es de interés público razón por la cual solo puede ser ejercida en el país previa autorización del Estado. (Ver artículo 335 C.N.)

Por ello, cualquier persona que desee desarrollar el negocio de los seguros en Colombia debe contar con la autorización previa de la Superintendencia Financiera de Colombia. (Ver artículos 39 y 108, numeral 3º EOSF). Para desarrollar la actividad aseguradora en Colombia debe constituirse en el país una entidad bajo la forma de sociedad anónima mercantil o asociación cooperativa, una vez obtenida la autorización expresa de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Esto significa que las entidades aseguradoras extranjeras no pueden operar ni contratar directamente seguros en Colombia; para ello deben constituir una entidad filial en el país de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución y la Ley.

14. ANÁLISIS CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Para la definición de los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional, la Entidad debe tener en cuenta lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.2 del Decreto 1082 de 2015, conforme al cual los requisitos habilitantes deben establecerse considerando, entre otros aspectos, el riesgo del proceso, el valor del contrato, el análisis del sector económico y el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde la perspectiva comercial.

Así mismo, Colombia Compra Eficiente ha señalado que los requisitos habilitantes miden la aptitud del proponente para participar en el proceso de contratación y eventualmente asumir la ejecución del contrato, razón por la cual deben ser adecuados y proporcionales al objeto contractual.

En el caso particular del presente proceso, el análisis financiero y organizacional debe realizarse teniendo en cuenta que los posibles oferentes son compañías de seguros, entidades que desarrollan una actividad de interés público, altamente regulada y sometida a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Por lo anterior, si bien resulta procedente analizar indicadores como liquidez, endeudamiento, razón de cobertura de intereses, rentabilidad del patrimonio y rentabilidad del activo, dichos indicadores no deben interpretarse de manera aislada ni aplicarse mecánicamente como si se tratara de empresas de sectores ordinarios de comercio, servicios o industria.

Las compañías de seguros tienen una estructura financiera especial, derivada de su propia actividad económica. En desarrollo de la operación aseguradora, estas entidades deben constituir reservas técnicas, las cuales representan obligaciones asociadas a los riesgos asumidos, siniestros avisados, siniestros no avisados y demás compromisos derivados de los contratos de seguro. Estas reservas se reflejan contablemente dentro del pasivo, lo que puede incidir en indicadores como el nivel de endeudamiento o la liquidez.

No obstante, dichas reservas no pueden entenderse como un simple endeudamiento operativo o financiero en sentido ordinario, sino como recursos y provisiones técnicas destinadas a respaldar las obligaciones futuras de la aseguradora frente a los riesgos que ha asumido. Por esta razón, un indicador que aparentemente podría considerarse menos favorable en otro sector económico puede responder, en el caso asegurador, a la dinámica propia y regulada de la actividad.

Adicionalmente, las compañías de seguros están sometidas a exigencias especiales de capital, patrimonio adecuado, reservas técnicas, régimen de inversiones, administración de riesgos y solvencia, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia. En consecuencia, la autorización para operar en el mercado asegurador supone el cumplimiento de condiciones regulatorias mínimas orientadas a garantizar la capacidad técnica y financiera de estas entidades para asumir riesgos y atender sus obligaciones.

En este contexto, el análisis de la capacidad financiera y organizacional del presente proceso debe realizarse con especial cuidado, atendiendo la naturaleza regulada y particular del sector asegurador. Si bien es posible utilizar herramientas estadísticas como el promedio, la mediana u otras medidas de tendencia central para orientar la definición de los indicadores, su aplicación no debe ser automática ni mecánica, pues podría generar umbrales que limiten injustificadamente la participación de potenciales oferentes.

En consecuencia, la Entidad analizará los indicadores de los posibles oferentes del sector, no con el propósito de establecer condiciones mínimas razonables, proporcionales y acordes con la realidad financiera de las compañías de seguros que participan habitualmente en esta clase de procesos. Este análisis se soportará en la revisión gráfica y comparativa de los indicadores financieros y organizacionales, con el fin de identificar rangos adecuados que permitan verificar la capacidad del proponente sin afectar la pluralidad de oferentes.

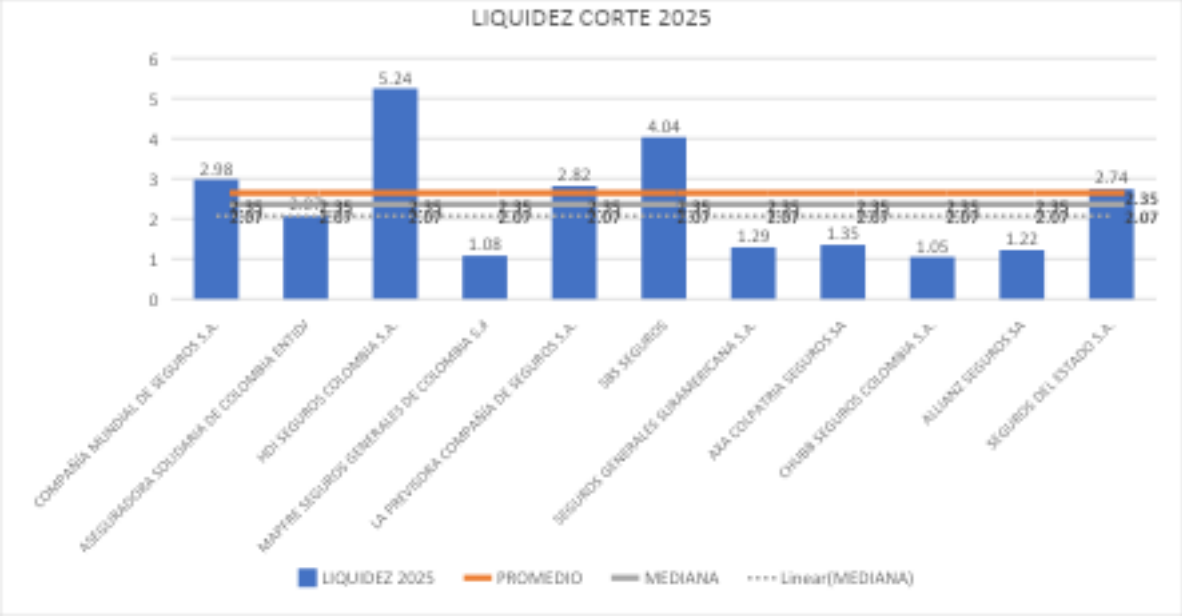
14.1. Indicadores Financieros

- **Indicador de Liquidez**

Determina la capacidad del proponente para hacer frente a sus deudas a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes. Por cada peso de deuda corriente, cuánto se tiene de respaldo en activo corriente, entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagadas las deudas a corto plazo. De igual manera, el índice de liquidez demuestra la capacidad de la compañía para adquirir nuevos compromisos y emprender nuevos proyectos sin necesitad de endeudamiento adicional.

La fórmula para su cálculo es la siguiente: Activo corriente/Pasivo corriente.

Con el fin de identificar un parámetro razonable y proporcional, se revisó el comportamiento del indicador de liquidez de compañías de seguros que participan habitualmente en procesos de contratación estatal de programas de seguros, comparando los resultados individuales frente al promedio y la mediana de la muestra.



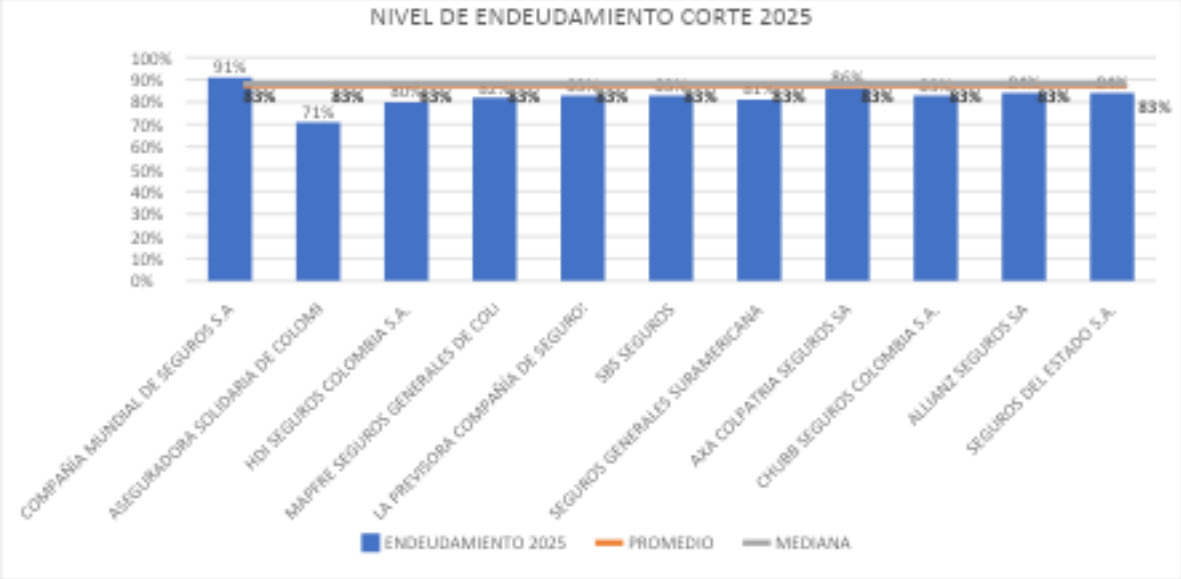
FUENTE: RUP DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

Del análisis del indicador de liquidez se observa que las compañías de seguros presentan comportamientos diferentes frente al promedio y la mediana de la muestra. Si bien estas medidas estadísticas sirven como referencia del sector, no resulta conveniente adoptarlas de manera automática como requisito habilitante, pues podrían restringir la participación de potenciales oferentes.

Teniendo en cuenta la naturaleza regulada del sector asegurador y que las compañías están sometidas a vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, la Entidad considera razonable exigir un indicador de **liquidez igual o superior a 1,00,** como condición mínima para verificar respaldo frente a obligaciones de corto plazo, sin afectar la pluralidad de oferentes.

- **Indicador de Nivel de Endeudamiento**

Con el fin de definir un parámetro razonable para el indicador de endeudamiento, se revisó el comportamiento de las compañías de seguros que habitualmente participan en procesos de contratación estatal de programas de seguros. El análisis compara los resultados individuales frente al promedio y la mediana de la muestra, teniendo en cuenta que, en el sector asegurador, este indicador puede verse influenciado por la constitución de reservas técnicas y demás obligaciones propias de la actividad regulada.

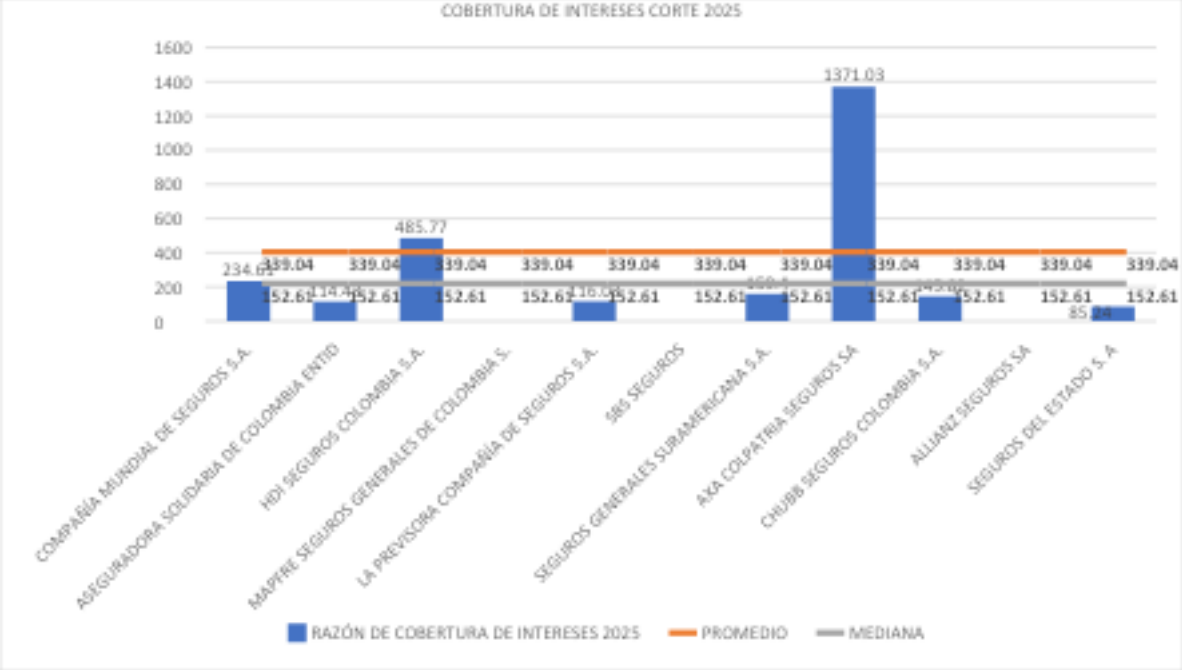


FUENTE: RUP DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

Teniendo en cuenta que las compañías de seguros presentan una estructura financiera particular, en la cual las reservas técnicas inciden en el pasivo, no resulta conveniente adoptar de manera automática el promedio o la mediana como requisito habilitante. Por ello, se recomienda establecer un nivel de endeudamiento **menor o igual al 92%,** parámetro que permite verificar una condición financiera mínima razonable y, al mismo tiempo, preservar la pluralidad de oferentes.

- **Razón de Cobertura de Interés**

La naturaleza de este indicador es medir el grado de protección a los acreedores e inversionista a largo plazo, es decir, que refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. Criterio que no se encuentra relacionados con la actividad principal de las aseguradoras la cual no es dirigida a realizar inversiones, ni a realizar actividades dirigidas a producir resultados de eficiencia en términos de activos. Los resultados del sector corresponden a los siguientes indicadores:



FUENTE: RUP DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

La gráfica evidencia una alta dispersión en la razón de cobertura de intereses de las compañías analizadas. Algunas aseguradoras no presentan valor en el indicador debido a que no registran gastos de intereses, por lo cual su resultado es indeterminado y no debe interpretarse como una debilidad financiera.

En el caso de las compañías que sí registran gastos de intereses, un resultado positivo permite evidenciar capacidad para atender sus obligaciones financieras. Por lo anterior, se considera razonable exigir una razón de cobertura de intereses **mayor o igual a 1,00 o indeterminada**, criterio que permite verificar una condición financiera mínima garantizando la participación de potenciales oferentes.

14.2. Análisis capacidad Organizacional

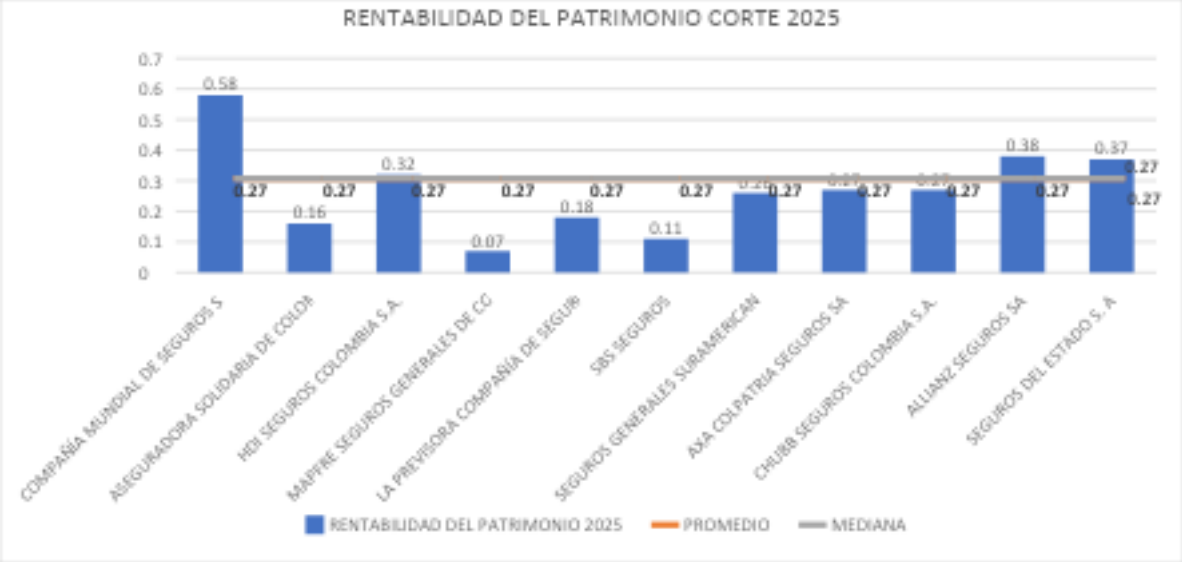
Frente a la verificación de la CAPACIDAD ORGANIZACIONAL, la cual se establece en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 en su numeral 4 como indicadores para medir el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos, una vez verificado el mercado asegurador y atendiendo las consideraciones anteriores en el entendido que para las compañías de seguros el indicador significativo es el patrimonio que deben reportar trimestralmente a la Superintendencia Financiera de Colombia las compañías de seguros, se encuentra que estos indicadores no presentan márgenes altos e incluso existiendo compañías con indicador en negativo.

Vale la pena resaltar que estos indicadores de rentabilidad del activo y del patrimonio, se utilizan para observar cual es el real margen de rentabilidad de los accionistas con relación a su inversión. Este valor, es más un indicador para análisis interno de los oferentes, toda vez que éste les permite comparar el valor obtenido con el costo de oportunidad, es decir con otras alternativas de inversión posibles del mercado, pero que no miden la capacidad financiera real de las compañías de seguros y al presentarse en negativo para algunas compañías de seguros, no significa que las mencionadas sociedades estén pasando por una mala situación organizacional.

Por lo anterior y una vez verificado el estudio del sector y con el fin de permitir la pluralidad de oferentes, se determinan los siguientes indicadores correspondientes a la capacidad organizacional:

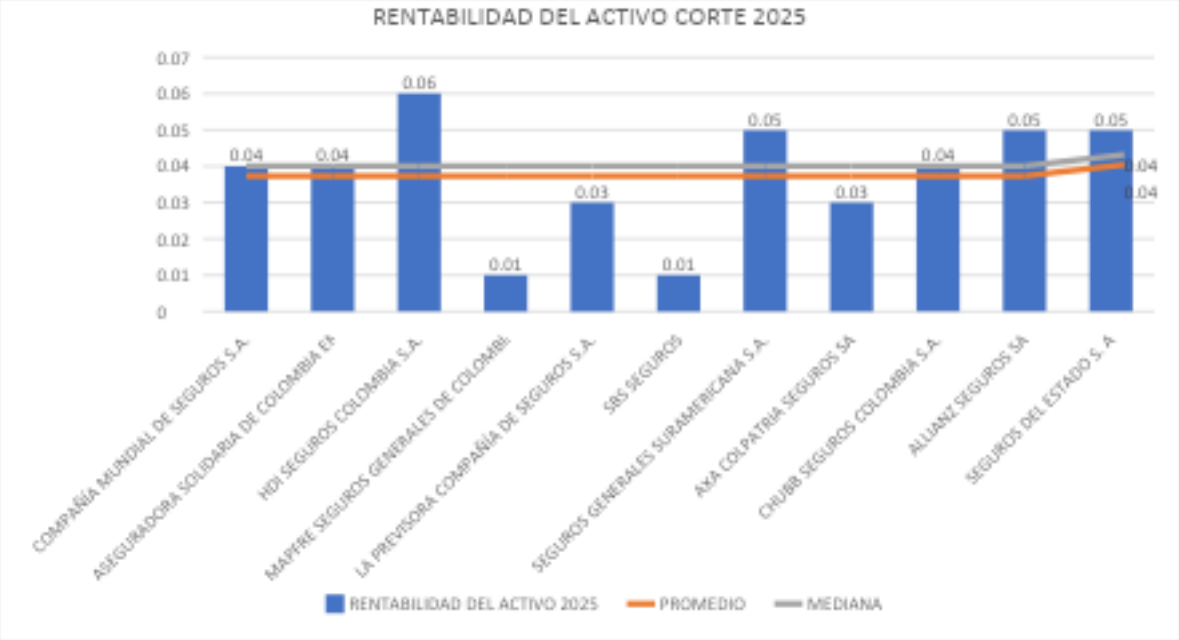
El Margen de las Compañías de Seguros, que habitualmente participan en procesos de contratación son los siguientes:

- **Rentabilidad del patrimonio**



FUENTE: RUP DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

- **Rentabilidad del activo**



FUENTE: RUP DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS

Se determina un índice de Rentabilidad del patrimonio **mayor o igual a 0,0** y un índice de Rentabilidad del Activo **mayor o igual a 0,0** para garantizar el principio de la libre concurrencia.

En conclusión, CAF ASESORES DE SEGUROS LTDA, recomienda requerir los indicadores financieros y organizacionales de la siguiente forma:

INDICADORES FINANCIEROS:

INDICADOR	FORMULA	MARGEN SOLICITADO
LIQUIDEZ	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mayor o igual a 1
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	(Pasivo Total /Activo Total) x 100	Menor o igual al 0,92
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	Utilidad Operacional / Gastos de Intereses	Mayor o igual a 1 y/o indeterminado

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

INDICADOR	FORMULA	MARGEN

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	Utilidad Operacional Dividida por el Patrimonio	MAYOR O IGUAL A 0,00
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	Utilidad Operacional Dividida por el Activo Total	MAYOR O IGUAL A 0,00

MATRIZ DE RIESGOS

Los riesgos están mencionados de manera enunciativa y explicativa sin que se encuentren agotados todos los riesgos relacionados con el objeto contractual, los cuales se entienden asumidos por el contratista salvo expresa manifestación en contrario por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL; por consiguiente, es responsabilidad del contratista durante la etapa del proceso y hasta antes del cierre, hacer las observaciones que estime pertinentes en razón de su conocimiento especializado en el objeto del proceso de selección. El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL se reserva el derecho de acoger o no las observaciones que se formulen respecto de la distribución de los riesgos previsibles a cargo del contratista.

VER ANEXO MATRIZ DE RIESGOS.

Dado en Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2026.

DANIELA LEON VILLA
Subdirección de Recursos Físicos
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Elaboró: Juan Gabriel López Moreno – Ejecutivo de Cuenta CAF ASESORES DE SEGUROS LTDA.
Jorge Enrique Santana – Director de contrato CAF ASESORES DE SEGUROS LTDA
Revisó aspectos jurídicos: María Paula Robayo Leon – Abogada Contratista SDRF-SG
Revisó aspectos jurídicos: Daniela León Villa – Subdirección Físicos HUSJDMI