MINCOMERCIO
INDUSTRIA Y TURISMO

ANÁLISIS DEL SECTOR

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

OBJETO: Seleccionar propuesta para contratar con una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, la adquisición de la póliza para la prestación de servicios de salud para los servidores públicos del Ministerio que laboran en el exterior y su grupo familiar, de acuerdo con la siguiente clasificación:

CLASIFICACIÓN UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
84131600	84 - Servicios Financieros y de seguros	13 – Servicios de seguros y pensiones	16 – Seguros de vida, salud y accidentes

Bogotá, 10 de Septiembre de 2018

ANALISIS DEL MERCADO

- **Aspectos Generales del Mercado**

  La actividad aseguradora es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con la actividad bancaria y el mercado de valores, hoy en día las condiciones de la economía, las perspectivas de crecimiento que tiene la industria aseguradora colombiana y su solidez se constituyeron en los principales factores que han impulsado a capitales extranjeros a invertir en el país en el sector de los seguros.

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

- **Importancia del Sector en el contexto local y nacional**

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

  Una aseguradora es la empresa especializada en el seguro cuya actividad consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo. Para poder

afrontar los riesgos derivados de su actividad, las entidades aseguradoras deben disponer de los recursos financieros suficientes y, en consecuencia, la legislación les impone determinadas restricciones, entre ellas, la prohibición de desarrollar esta actividad por personas naturales; de ejercer actividades distintas al ramo por las empresas aseguradoras; y estar sometidas al control por el Estado en todo momento.

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

Por lo tanto, las entidades de seguro deben tener presente ciertos principios técnicos: 1) La Individualización: es necesaria la definición y delimitación de cada uno de los riesgos existentes para clasificarlos y poder evaluarlos y agruparlos. 2) La acumulación: de acuerdo con las leyes de la probabilidad, cuanto mayor es la agrupación de riesgos, menores son los fallos entre la probabilidad teórica y el número de siniestros. 3) La selección de riesgos: los aseguradores solo deben aceptar los riesgos que, por su naturaleza, se presuma no originarán

necesariamente resultados desequilibrados. 4) La distribución o división de riesgos: la aseguradora requiere la necesidad de conseguir que los riesgos que asume, en virtud de los contratos de seguro, sean homogéneos cualitativa y cuantitativamente, de forma que se cumpla el principio mutual o de compensación.

Desde el punto de vista económico financiero, las empresas aseguradoras son intermediarios financieros que emiten, como activo financiero específico, las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro del precio o prima del seguro, y constituyen las oportunas reservas o provisiones técnicas (operaciones pasivas) a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada (suma asegurada), por alguna contingencia ocurrida o por estimación de su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales.

La técnica del seguro se basa en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo, fijándose las reservas especiales, las denominadas provisiones técnicas, que garantizan, cuando ocurran eventos dañosos, el pago de las indemnizaciones por siniestro. Las citadas reservas son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales (inmuebles) o en activos financieros (títulos o valores mobiliarios, operaciones activas).

Las provisiones técnicas se derivan inmediatamente de los contratos de seguro, formándose con una parte de las aportaciones de los asegurados y corresponden a la obligación futura que para con ellos tiene el asegurador. En tanto que el margen de solvencia lo constituye el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales.

Al constituirse un contrato, la compañía de seguros al recibir una prima en concepto de pago se obliga frente al asegurado a indemnizarle según lo pactado, si deviene el evento no deseado. El espíritu es restituir al asegurado al "estado" previo al siniestro, para que la calamidad no se convierta en lucro.

Las sociedades de corretaje y los agentes independientes median entre los asegurados y las aseguradoras. Es de importancia capital que estos tengan la formación y niveles adecuados patrimoniales para brindar la mejor orientación y el soporte al asegurado, pues ellos representan el eslabón más prominente y muchas veces más frágil de la industria aseguradora. Para distribuir el riesgo, las empresas aseguradoras pueden ceder una parte o la totalidad de riesgos suscribiendo contrato con empresas reaseguradoras, acordándose cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo y el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo. No se cede la responsabilidad del asegurador con el asegurado, sin embargo, se hace la prevención y se dispersan los riesgos.

El seguro realiza una importante labor de prevención mediante la selección de riesgos y la adecuada cotización de primas; juega un papel importante en materia crediticia; constituye una importante fuente de ingreso al fisco, y; en el aspecto individual, el seguro se destaca el espíritu de prevención que representa el tratar de prevenirse de las consecuencias desfavorables de un evento, con la consiguiente mejora de la conciencia social de los individuos.

La **industria aseguradora** es de gran importancia en todos los países, y dada la naturaleza y la dinámica del negocio, el sector es un inversionista institucional en

las naciones. Asimismo, los seguros son fundamentales en la promoción del **ahorro personal**, protectores del patrimonio del asegurado contra cualquier eventualidad; gracias a esto, se pueden mantener los niveles de producción de las empresas, previendo el desempleo y contribuyendo al crecimiento económico de cada nación.

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

Fasecolda es una entidad gremial sin ánimo de lucro que representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general.

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

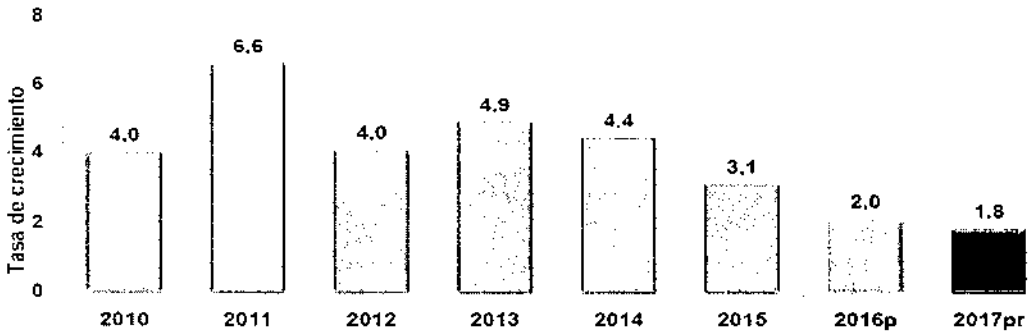
Durante el año 2017 (enero – diciembre) el PIB creció 1,8% respecto al mismo periodo del año 2016. Las actividades con mayor crecimiento fueron: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y personales. Por su parte, las actividades que registraron las mayores caídas fueron explotación de minas y canteras e industria manufacturera.

Cuentas Trimestrales – Colombia

Producto Interno Bruto (PIB)

Cuarto trimestre de 2017Pr

Variación acumulada anual % del PIB



Fuente: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales
P: Cifras provisionales
Pr: Cifras preliminares

En el cuarto trimestre de 2017 respecto al mismo periodo de 2016, el Producto Interno Bruto creció 1,6%, explicado principalmente por el comportamiento de las siguientes ramas de actividad: actividades de servicios sociales, comunales y personales; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y suministro de electricidad, gas y agua. Por su parte, las actividades que registraron caída fueron industria manufacturera; y transporte, almacenamiento y telecomunicaciones. Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto creció 0,3%. Los principales crecimientos se presentaron actividades de servicios sociales, comunales y personales; suministro de electricidad, gas y agua; y establecimientos financieros, seguros, actividades, inmobiliarias y servicios a las empresas, como se evidencia en **el cuadro 1.**

Cuadro 1. Comportamiento del PIB por Ramas de Actividad Económica 2017^{Pr} - Cuarto trimestre

Variación porcentual - Series desestacionalizadas

Ramas de actividad	Variación porcentual (%)		
	Anual	Trimestral	Año Corrido
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	1,0	-2,0	4,9
Explotación de minas y canteras	0,5	-1,0	-3,6
Industria manufacturera	-1,4	0,0	-1,0
Suministro de electricidad, gas y agua	2,3	0,9	1,1
Construcción	-0,6	0,0	-0,7
Comercio, reparación, restaurantes y hoteles	0,3	-0,1	1,2
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	-1,0	-0,9	-0,1
Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	3,4	0,5	3,8
Actividades de servicios sociales, comunales y personales	3,7	0,9	3,4
Subtotal valor agregado	1,3	0,1	1,5
Impuestos menos subvenciones sobre la producción e importaciones	3,9	1,0	3,9
PRODUCTO INTERNO BRUTO	1,6	0,3	1,8

Fuente: DANE - Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales
Pr: Cifras preliminares

Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas

Durante el año 2017, el valor agregado de la rama Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas creció en 3,8% respecto al año anterior, explicado por el crecimiento de los servicios de intermediación financiera en 6,7%; actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 2,8%; y actividades empresariales y de alquiler en 2,4%.

En el cuarto trimestre de 2017 frente al mismo periodo del año anterior, el valor agregado de la rama Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas creció en 3,4%, explicado por el aumento

de los servicios de intermediación financiera en 6,5%; actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 2,6%; y las actividades empresariales y de alquiler en 1,6%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el valor agregado de la rama aumentó en 0,5%. Este resultado obedeció al crecimiento de los servicios de intermediación financiera en 1,6%; y de las actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda en 0,7%. Por su parte, las actividades empresariales y de alquiler no presentaron variación.

Establecimientos financieros, Seguros, Actividades inmobiliarias y Servicios a las empresas Variación del valor agregado 2017Pr – Cuarto trimestre

Variación porcentual - Series desestacionalizadas

Ramas de actividad	Variación porcentual (%)		
	Anual	Trimestral	Año Total
Intermediación financiera	6,5	1,6	6,7
Actividades inmobiliarias y alquiler de vivienda	2,6	0,7	2,8
Actividades empresariales y de alquiler	1,6	0,0	2,4
Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	3,4	0,5	3,8

Fuente: DANE - Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

Ahora bien, por medio de su Web, podemos conocer la misión de Fasecolda:

- Búsqueda del beneficio y el desarrollo de la industria aseguradora en términos de penetración, estabilidad, modernización y rentabilidad

- Representación y defensa del sector asegurador ante el país, los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, y los organismos internacionales
- Generación de un mayor conocimiento técnico y objetivo sobre la industria aseguradora en Colombia y en el mundo
- Desarrollo y administración de servicios y productos institucionales que agreguen valor al sector asegurador
- Promoción de una mejor imagen de la industria aseguradora en Colombia

Participación del Sector en el PIB Nacional (Fuente: Fasecolda)

Durante el año 2017 la industria aseguradora emitió primas por valor de $26 billones, lo que representa un crecimiento del 9.0% frente al año anterior en donde el total de las primas emitidas fue de $23.9 billones.

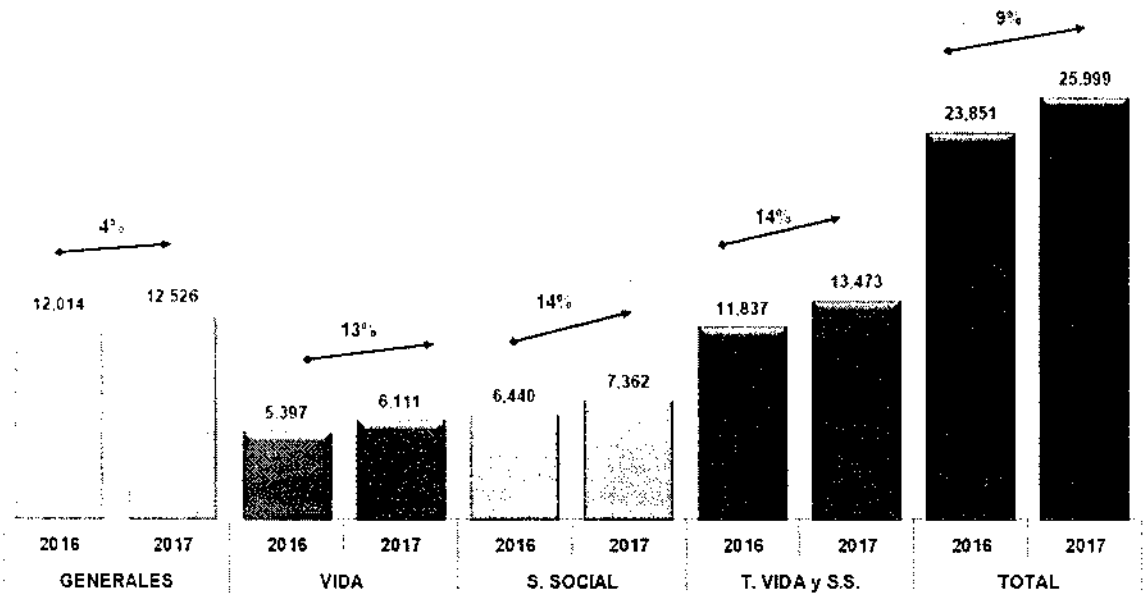
COMPORTAMIENTO DE LAS PRIMAS EMITIDAS

miles de millones de pesos)

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS						
	2015	2016	Δ	2017	Δ	Part.	Contr.
DAÑOS	8,178.6	8,651.1	5.8%	9,066.9	4.8%	34.9%	1.7%
PERSONAS	6,183.5	6,666.5	7.8%	7,340.1	10.1%	28.2%	2.8%
SEGURIDAD SOCIAL	5,208.9	6,389.7	22.7%	7,272.3	13.8%	28.0%	3.7%
SOAT	1,933.8	2,143.7	10.9%	2,320.0	8.2%	8.9%	0.7%
TOTAL INDUSTRIA	21,504.8	23,851.0	10.9%	25,999.4	9.0%	100%	0%

Al actualizar los valores con el índice de precios al consumidor (5.75% para el 2016 y 4.09% para el 2017), encontramos que el crecimiento real de la industria en los años 2016 y 2017 es del 4.9%% y 4.7% respectivamente.

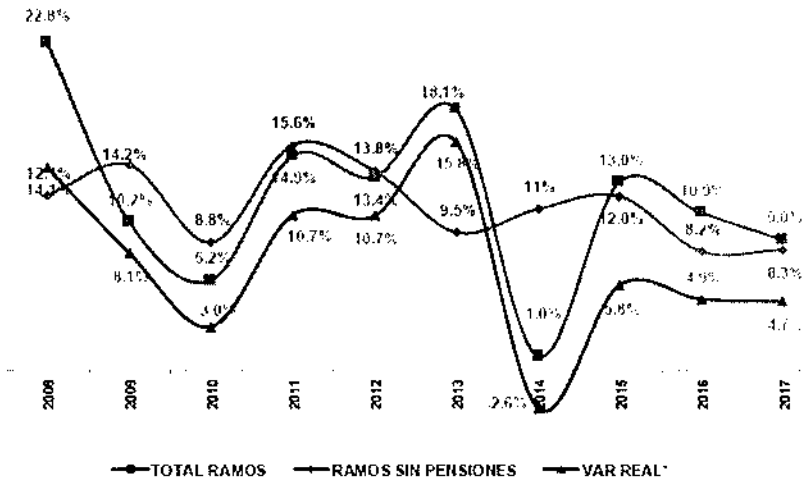
Primas emitidas
Acumulado 2016 - 2017



Fuente: FASECOLDA

Miles de millones de pesos

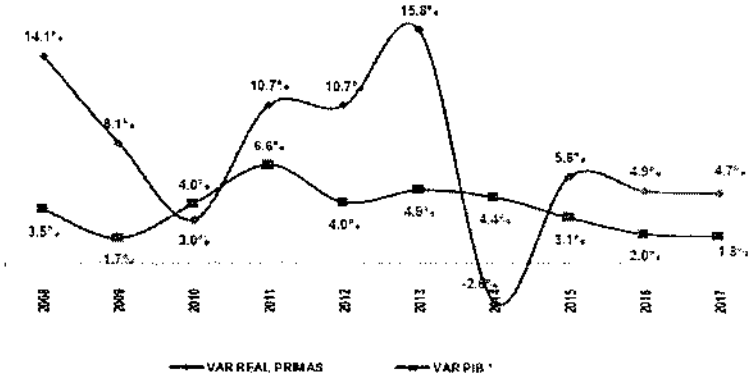
Crecimiento de las primas 2008-2017



* Descontando la inflación anual al corte del mes de cada periodo

Fuente FASECOLDA

Crecimiento primas vs PIB 2008-2017



Fuente: FASECOLDA - DANE

RESULTADO TÉCNICO – Para el año 2017 el resultado propio de la operación de seguros arrojó pérdidas técnicas por $2.6 billones, es decir, un 13% menos que en el año anterior. La disminución en los indicadores de siniestralidad y de gastos, llevaron a que, a pesar del aumento en las comisiones netas, la perdida técnica del 2017 fuera inferior en $342 mil millones a la del año 2016.

RESULTADO TÉCNICO					
Miles de millones de pesos				VARIACIÓN	
CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Abs.
PRIMAS DEVENGADAS NETAS XL	DAÑOS	4,855.8	5,423.6	12%	567.8
	PERSONAS	5,403.6	6,068.3	12%	664.6
	SEG. SOCIAL	4,107.7	4,770.2	16%	662.5
	SOAT	1,368.9	1,403.9	3%	35.0
	TOTAL	**15,735.9**	**17,666.1**	**12%**	**1,930.2**
SINIESTROS INCURRIDOS NETOS XL	DAÑOS	2,723.3	3,041.0	12%	317.7
	PERSONAS	2,754.8	2,959.7	7%	204.9
	SEG. SOCIAL	4,326.8	4,794.2	11%	467.4
	SOAT	1,106.8	1,144.1	3%	37.3
	TOTAL	**10,911.8**	**11,939.0**	**9%**	**1,027.3**
COMISIONES NETAS	DAÑOS	591.6	801.3	35%	209.8
	PERSONAS	1,394.3	1,650.5	18%	256.3
	SEG. SOCIAL	103.5	136.0	31%	32.5
	SOAT	179.3	161.3	-10%	-18.0
	TOTAL	**2,268.6**	**2,749.1**	**21%**	**480.5**
GASTOS GENERALES	DAÑOS	1,804.9	1,854.1	3%	49.2
	PERSONAS	1,608.0	1,584.8	-1%	-23.2
	SEG. SOCIAL	645.6	673.3	4%	27.7
	SOAT	347.9	332.1	-5%	-15.8
	TOTAL	**4,406.5**	**4,444.4**	**1%**	**37.9**
OTROS COSTOS (INGRESOS) DE SEGUROS	DAÑOS	46.9	48.6	4%	1.7
	PERSONAS	47.2	0.9	-98%	-46.2
	SEG. SOCIAL	677.7	750.2	11%	72.4
	SOAT	-12.7	1.2	110%	13.9
	TOTAL	**759.1**	**801.0**	**6%**	**41.9**
RESULTADO TÉCNICO NETO	DAÑOS	-310.9	-321.4	-3%	-10.5
	PERSONAS	-400.7	-127.7	68%	273.0
	SEG. SOCIAL	-1,645.9	-1,583.5	4%	62.5
	SOAT	-252.5	-234.8	7%	17.7
	TOTAL	**-2,610.0**	**-2,267.4**	**13%**	**342.6**

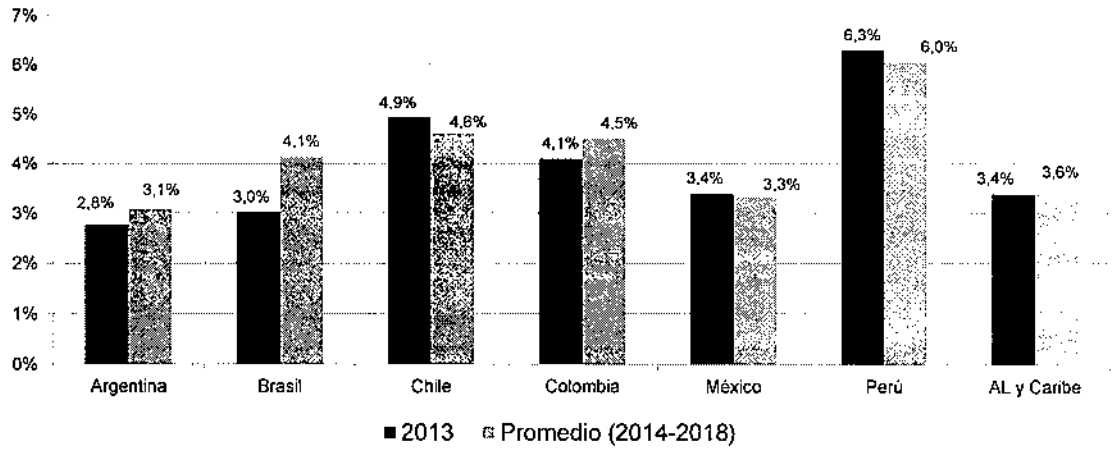
La pérdida técnica de las Sociedades de Capitalización fue de $45 mil millones

Desempeño Futuro del Sector Asegurador

Para garantizar un crecimiento estable y consistente en el mercado asegurador resulta necesario el fortalecimiento y/o el desarrollo de múltiples factores, tales como:

- **Innovación e Inclusión**
    - Productos: microseguros, seguros paramétricos, productos masivos, entre otros.
    - Canales de distribución alternativos.
- **Revisión y evolución del marco regulatorio y de supervisión.**
    - Convergencia a estándares internacionales.
    - Consolidación de la metodología de supervisión basado en riesgos –MIS

Pronóstico crecimiento del PIB real



Desempeño Futuro del Sector Asegurador

Para garantizar un crecimiento estable y consistente en el mercado asegurador resulta necesario el fortalecimiento y/o el desarrollo de múltiples factores.

- **Innovación e Inclusión**
    - Productos: microseguros, seguros paramétricos, productos masivos, entre otros.
    - Canales de distribución alternativos.
- **Revisión y evolución del marco regulatorio y de supervisión.**
    - Convergencia a estándares internacionales.
    - Consolidación de la metodología de supervisión basado en riesgos –MIS

Principales cifras comerciales del Sector

fasecolda
Federación de Aseguradores Colombianos

INDUSTRIA ASEGURADORA COLOMBIANA

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL SECTOR

Comparativo diciembre-2016 vs diciembre-2017

CIFRAS EN MILES DE MILLONES DE PESOS

CUENTAS	GENERALES			VIDA			CAPITALIZACIÓN			TOTAL		
	dic-16	dic-17	Variac	dic-16	dic-17	Variac	dic-16	dic-17	Variac	dic-16	dic-17	Variac
PRIMAS EMITIDAS	12.014,15	12.526,12	4,3%	11.836,82	13.473,24	13,8%				23.850,97	25.999,35	9,0%
CUOTAS RECAUDADAS							710,55	662,18	-6,8%	710,55	662,18	-6,8%
SINIESTROS PAGADOS	5.817,57	5.958,72	2,4%	5.835,96	6.600,43	13,1%				11.653,53	12.559,14	7,8%
VALORES RECONOCIDOS							737,74	719,36	-2,5%	737,74	719,36	-2,5%
PRIMAS DEVENGADAS	8.171,36	8.794,09	7,6%	8.564,82	9.885,12	15,4%				16.736,18	18.679,20	11,6%
SINIESTROS INCURRIDOS	4.335,37	4.651,71	7,3%	6.763,04	7.503,70	11,0%				11.098,42	12.155,41	9,5%
SINIESTRALIDAD CTA CIA	53,1%	52,9%	-0,3%	79,0%	75,9%	-3,9%				62,0%	61,2%	-1,3%
SINIESTRALIDAD CTA CIA(II)[1]	54,9%	54,5%	-0,7%	79,1%	75,6%	-4,5%				63,4%	62,2%	-1,8%
COSTOS DE INTERMEDIACIÓN	1.710,44	1.785,39	4,4%	1.144,15	1.351,88	18,2%	19,44	19,09	-1,8%	2.874,04	3.156,36	9,8%
GASTOS GENERALES	2.820,38	2.935,80	4,1%	2.054,78	2.219,15	8,0%	30,21	26,09	-13,6%	4.905,37	5.181,05	5,6%
RESULTADO TÉCNICO	-660,17	-581,42	11,9%	-1.949,86	-1.685,95	13,5%	-49,36	-44,71	9,4%	-2.659,38	-2.312,08	13,1%
PRODUCTO DE INVERSIONES	895,53	892,38	-0,4%	3.247,23	3.079,83	-5,2%	112,06	83,65	-25,4%	4.254,82	4.055,86	-4,7%
RESULTADO NETO	312,25	342,34	9,6%	1.345,54	1.459,71	8,5%	54,42	30,69	-43,6%	1.712,21	1.832,74	7,0%
ACTIVOS	21.085,28	23.243,45	10,2%	37.160,57	42.979,06	15,7%	1.119,39	1.045,12	-6,6%	59.365,24	67.267,63	13,3%
INVERSIONES	10.445,59	11.473,64	9,8%	31.063,06	36.243,04	16,7%	1.014,43	959,45	-5,4%	42.523,08	48.676,13	14,5%
RESERVAS TECNICAS	12.962,82	14.429,17	11,3%	28.299,84	32.748,17	15,7%	773,97	703,80	-9,1%	42.036,63	47.881,14	13,9%
PATRIMONIO CONTABLE	3.864,83	4.165,21	7,8%	5.802,93	6.531,04	12,5%	157,58	167,39	6,2%	9.825,34	10.863,64	10,6%
PATRIMONIO TOTAL	4.165,70	4.507,55	8,2%	6.974,99	7.909,32	13,4%	182,94	171,76	-6,1%	11.323,64	12.588,62	11,2%

FUENTE Fasecolda, Estadísticas de la Industria Aseguradora y de Capitalización. Cifras preliminares, Enero - diciembre-2017
SINIESTROS PAGADOS = Siniestros liquidados - (Salvamentos + Recobros)
PATRIMONIO CONTABLE= Patrimonio total -Utilidades del Ejercicio
[1] Incluye los Ingresos y Egresos de los Contratos no Proporcionales

PRIMAS EMITIDAS

Durante el año 2017 la industria aseguradora emitió primas por valor de $26 billones, lo que representa un crecimiento del 9.0% frente al año anterior en donde el total de las primas emitidas fue de $23.9 billones.

COMPARATIVO POR RAMOS DE SEGUROS

Comparativo diciembre-2016 vs diciembre-2017

(millones de pesos)

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS			SINIESTROS PAGADOS			PRIMAS DEVENGADAS			SINIESTROS INCURRIDOS			SINIESTRALIDAD CTACIA		
	dic-16	dic-17	VAR(%)	dic-16	dic-17	VAR(%)	dic-16	dic-17	VAR(%)	dic-16	dic-17	VAR(%)	dic-16	dic-17	VAR(%)
Automóviles	2.969.600	3.359.420	13%	1.917.100	1.965.881	2,5%	2.663.708	2.991.330	12,3%	1.813.095	1.942.545	7,1%	68%	65%	-3,1%
Responsabilidad Civil	868.820	912.216	5%	284.065	329.591	16,0%	491.143	547.765	11,5%	255.033	288.560	13,1%	52%	53%	0,8%
Incendio y Lucro Cesante	868.609	865.125	0%	874.825	538.630	-38,4%	285.147	319.825	12,2%	123.810	171.076	38,2%	43%	53%	10,1%
Terremoto	735.403	783.742	7%	5.880	7.723	31,3%	234.706	225.853	-3,8%	104.357	101.821	-2,4%	44%	45%	0,6%
Cumplimiento	904.585	716.668	-21%	196.869	356.297	81,0%	404.239	425.816	5,3%	135.681	210.443	55,1%	34%	49%	15,9%
Ingeniería (1)	621.689	618.079	-1%	243.857	217.055	-11,0%	152.756	155.227	1,6%	74.607	77.556	4,0%	49%	50%	1,1%
Desempleo	399.089	468.562	17%	71.715	72.801	1,5%	341.782	399.571	16,9%	75.235	73.382	-2,5%	22%	18%	-3,5%
Sustracción	329.542	367.217	11%	54.087	67.715	25,2%	249.222	287.754	15,5%	45.833	56.659	23,6%	18%	20%	1,3%
Transporte	283.775	289.878	2%	112.717	123.833	9,9%	184.754	186.459	0,9%	67.699	66.834	-1,3%	37%	36%	-0,8%
Hogar	220.733	233.805	6%	55.744	86.004	54,3%	118.176	127.873	8,2%	36.758	45.797	24,6%	31%	36%	4,7%
Aviación	119.479	118.036	-1%	72.994	140.000	91,8%	1.259	775	-38,4%	-178	785	541%	-14%	101%	115%
Otros ramos de daños (2)	329.817	334.133	1%	189.809	233.463	23,0%	101.802	112.042	10,1%	37.764	59.462	57,5%	37%	53%	16,0%
TOTAL SEGUROS DE DAÑOS	8.651.141	9.066.881	4,8%	4.079.662	4.138.993	1,5%	5.228.694	5.780.290	10,5%	2.769.694	3.094.920	11,7%	53%	54%	0,6%
Colectivo y Vida grupo	3.047.206	3.410.589	11,9%	1.221.377	1.306.135	6,9%	2.741.840	2.970.255	8,3%	1.124.220	1.129.503	0,5%	41%	38%	-3,0%
Salud	1.454.877	1.658.251	14,0%	966.596	1.091.568	12,9%	1.365.966	1.540.587	12,8%	949.532	1.086.137	14,4%	70%	71%	1,0%
Accidentes personales	1.014.336	1.032.570	2%	226.373	253.585	12,0%	758.277	835.233	10,1%	198.897	224.562	12,9%	26%	27%	0,7%
Vida Individual	867.849	946.857	9%	173.477	209.765	20,9%	667.981	782.352	17,1%	163.095	182.890	12,1%	24%	23%	-1,0%
Educativo	200.157	165.231	-17%	127.124	152.858	20,2%	-39.739	-6.193	84,4%	170.992	202.879	18,6%	-430%	-3276%	-2845,7%
Otros ramos de Personas	82.079	126.602	54%	229.783	232.783	1,3%	8.966	50.023	457,9%	224.524	235.372	4,8%	2504%	471%	-2033,6%
TOTAL SEGUROS DE PERSON	6.666.504	7.340.100	10%	2.944.730	3.246.694	10,3%	5.503.291	6.172.257	12,2%	2.831.260	3.061.343	8,1%	51%	50%	-1,8%
Riesgos Laborales	3.093.406	3.447.877	11%	1.301.710	1.322.833	1,6%	3.062.607	3.413.530	11,5%	2.108.860	2.298.020	9,0%	69%	67%	-1,5%
Seguros Previsionales	1.787.253	2.059.750	15%	1.455.635	1.760.251	20,9%	1.677.444	1.832.010	9,2%	1.661.751	1.827.353	10,0%	99%	100%	0,7%
Rentas Vitalicias	1.509.017	1.764.716	17%	585.557	707.905	20,9%	-534.353	-383.081	28,3%	628.414	748.223	19,1%	-118%	-195%	-77,7%
TOTAL RAMOS DE SEGURIDAD	6.389.676	7.272.343	14%	3.342.902	3.790.989	13,4%	4.205.698	4.862.459	15,6%	4.399.025	4.873.596	10,8%	105%	100%	-4,4%
TOTAL SIN S.O.A.T	21.707.321	23.679.324	9%	10.367.294	11.176.676	7,8%	14.937.683	16.815.006	12,6%	9.999.979	11.029.859	10,3%	67%	66%	-1,3%
S.O.A.T.	2.143.650	2.320.029	8%	1.286.238	1.384.540	7,6%	1.369.002	1.409.541	3,0%	1.106.819	1.144.100	3,4%	81%	81%	0,3%
GRAN TOTAL	23.850.971	25.999.353	9,0%	11.653.532	12.561.216	7,8%	16.306.685	18.224.547	11,8%	11.106.798	12.173.959	9,6%	68,1%	66,8%	-1,3%

FUENTE: Fasecolda, Estadísticas de la Industria Aseguradora y de Capitalización. Cifras preliminares, Enero - diciembre-2017

(1) Incluye los ramos: Corriente débil, Minas y petróleos, Montaje y rotura de maquinaria y Todo riesgo contratista.

(2) Incluye los ramos: Desempleo, Agropecuario, Navegación y casco, Vidrios, Crédito comercial y Crédito a la exportación.

(3) Incluye los ramos: Rentas voluntarias, Pensiones voluntarias y Pensiones con conmutación pensional.

(4)Salud: se incluyen los ramos de Salud y Enfermedades de alto costo.

SINIESTROS INCURRIDOS

Los siniestros incurridos se definen como el costo final de las reclamaciones asumidas por las aseguradoras, para el año 2017 este renglón se incrementa en un 10% al pasar de $11.1 a 12.2 billones, comportamiento que se explica por las siguientes razones:

- En los ramos de personas la disminución en las reservas de siniestros del ramo de vida grupo, tiene una fuerte incidencia para que el crecimiento de los siniestros incurridos sea del 8% y la siniestralidad disminuya del 51.4 al 49.6%.

Para el consolidad de la industria la siniestralidad cuenta compañía fue de un 66.8%, mostrando así una mejoría del 1.3% con respecto al año anterior.

SINIESTROS INCURRIDOS POR GRUPOS DE RAMOS

Miles de millones de pesos

CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
SINIESTROS PAGADOS	DAÑOS	4,079.7	4,139.0	1%	33%	0.5%
	PERSONAS	2,944.7	3,246.7	10%	26%	2.6%
	SEG. SOCIAL	3,342.9	3,791.0	13%	30%	3.8%
	SOAT	1,286.2	1,384.5	8%	11%	0.8%
	TOTAL	**11,653.5**	**12,561.2**	**8%**	**100%**	**7.8%**
SINIESTROS RETENIDOS	DAÑOS	2,528.5	2,665.8	5%	26%	1.4%
	PERSONAS	2,683.7	2,945.5	10%	28%	2.7%
	SEG. SOCIAL	3,281.7	3,652.4	11%	35%	3.9%
	SOAT	1,039.1	1,082.2	4%	10%	0.5%
	TOTAL	**9,533.1**	**10,345.9**	**9%**	**100%**	**8.5%**
MOVIMIENTO DE RESERVAS SINIESTROS	DAÑOS	241.2	429.1	78%	23%	11.9%
	PERSONAS	147.5	115.8	-21%	6%	-2.0%
	SEG. SOCIAL	1,117.3	1,221.2	9%	67%	6.6%
	SOAT	67.7	61.9	-9%	3%	-0.4%
	TOTAL	**1,573.7**	**1,828.1**	**16%**	**100%**	**16.2%**
SINIESTROS INCURRIDOS	DAÑOS	2,769.7	3,094.9	12%	25%	2.9%
	PERSONAS	2,831.3	3,061.3	8%	25%	2.1%
	SEG. SOCIAL	4,399.0	4,873.6	11%	40%	4.3%
	SOAT	1,106.8	1,144.1	3%	9%	0.3%
	TOTAL	**11,106.8**	**12,174.0**	**10%**	**67%**	**6.5%**
SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA	DAÑOS	53.0%	53.5%	0.6%		
	PERSONAS	51.4%	49.6%	-1.8%		
	SEG. SOCIAL	104.6%	100.2%	-4.4%		
	SOAT	80.8%	81.2%	0.3%		
	TOTAL	**68.1%**	**66.8%**	**-1.3%**		

RESULTADO TÉCNICO

Para el año 2017 el resultado propio de la operación de seguros arrojó pérdidas técnicas por $2.6 billones, es decir, un 13% menos que en el año anterior.

La disminución en los indicadores de siniestralidad y de gastos, llevaron a que, a pesar del aumento en las comisiones netas, la pérdida técnica del 2017 fuera inferior en $342 mil millones a la del año 2016.

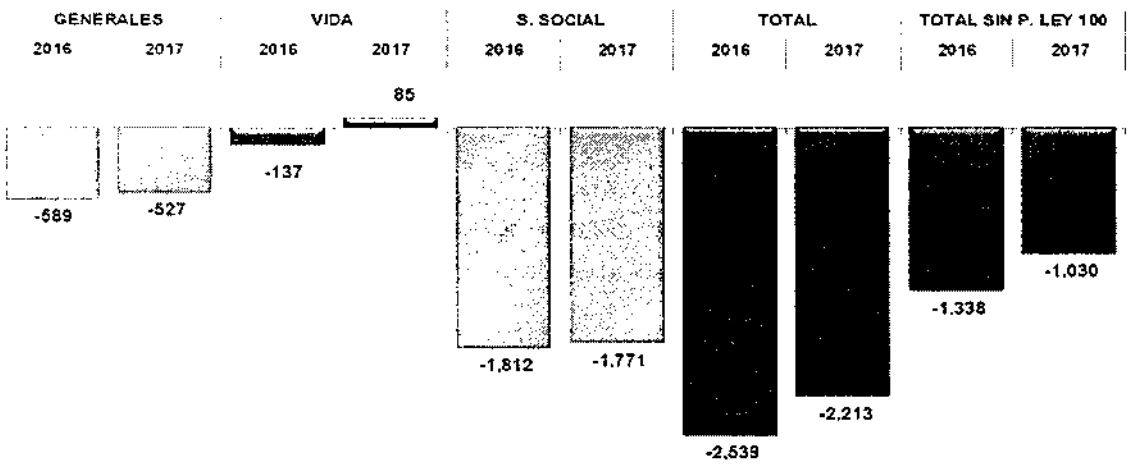
RESULTADO TÉCNICO

Miles de millones de pesos				VARIACIÓN	
CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Abs.
PRIMAS DEVENGADAS NETAS XL	DAÑOS	4,855.8	5,423.6	12%	567.8
	PERSONAS	5,403.6	6,068.3	12%	664.8
	SEG. SOCIAL	4,107.7	4,770.2	16%	662.5
	SOAT	1,368.9	1,403.9	3%	35.0
	TOTAL	**15,735.9**	**17,666.1**	**12%**	**1,930.2**
SINIESTROS INCURRIDOS NETOS XL	DAÑOS	2,723.3	3,041.0	12%	317.7
	PERSONAS	2,754.8	2,959.7	7%	204.9
	SEG. SOCIAL	4,326.8	4,794.2	11%	467.4
	SOAT	1,106.8	1,144.1	3%	37.3
	TOTAL	**10,911.8**	**11,939.0**	**9%**	**1,027.3**
COMISIONES NETAS	DAÑOS	591.6	801.3	35%	209.8
	PERSONAS	1,394.3	1,650.5	18%	256.3
	SEG. SOCIAL	103.5	136.0	31%	32.5
	SOAT	179.3	161.3	-10%	-18.0
	TOTAL	**2,268.6**	**2,749.1**	**21%**	**480.5**
GASTOS GENERALES	DAÑOS	1,804.9	1,854.1	3%	49.2
	PERSONAS	1,608.0	1,584.8	-1%	-23.2
	SEG. SOCIAL	645.6	673.3	4%	27.7
	SOAT	347.9	332.1	-5%	-15.8
	TOTAL	**4,406.5**	**4,444.4**	**1%**	**37.9**
OTROS COSTOS (INGRESOS) DE SEGUROS	DAÑOS	46.9	48.6	4%	1.7
	PERSONAS	47.2	0.9	-98%	-46.2
	SEG. SOCIAL	677.7	750.2	11%	72.4
	SOAT	-12.7	1.2	110%	13.9
	TOTAL	**759.1**	**801.0**	**6%**	**41.9**
RESULTADO TÉCNICO NETO	DAÑOS	-310.9	-321.4	-3%	-10.5
	PERSONAS	-400.7	-127.7	68%	273.0
	SEG. SOCIAL	-1,645.9	-1,583.5	4%	62.5
	SOAT	-252.5	-234.8	7%	17.7
	TOTAL	**-2,610.0**	**-2,267.4**	**13%**	**342.6**

RESULTADO TÉCNICO

Miles de millones de pesos				VARIACIÓN	
CONCEPTOS	**RAMOS**	**dic-15**	**dic-16**	**Δ**	**Abs.**
PRIMAS DEVENGADAS NETAS XL	DAÑOS	4,608.9	4,855.8	5%	246.9
	PERSONAS	4,903.5	5,403.6	10%	500.1
	SEG. SOCIAL	3,971.8	4,107.7	3%	135.9
	SOAT	1,395.4	1,368.9	-2%	-26.6
	TOTAL	**14,879.6**	**15,735.9**	**6%**	**856.4**
SINIESTROS INCURRIDOS NETOS XL	DAÑOS	2,706.2	2,723.3	1%	17.1
	PERSONAS	2,401.3	2,754.8	15%	353.6
	SEG. SOCIAL	3,700.6	4,326.8	17%	626.2
	SOAT	1,119.8	1,106.8	-1%	-13.0
	TOTAL	**9,927.9**	**10,911.8**	**10%**	**983.8**
COMISIONES NETAS	DAÑOS	357.9	591.6	65%	233.7
	PERSONAS	745.3	1,394.3	87%	649.0
	SEG. SOCIAL	97.3	103.5	6%	6.2
	SOAT	193.4	179.3	-7%	-14.1
	TOTAL	**1,393.8**	**2,268.6**	**63%**	**874.8**
GASTOS GENERALES	DAÑOS	1,929.0	1,802.7	-7%	-126.3
	PERSONAS	2,042.6	1,605.5	-21%	-437.1
	SEG. SOCIAL	557.7	643.8	15%	86.1
	SOAT	363.2	347.3	-4%	-15.9
	TOTAL	**4,892.5**	**4,399.2**	**-10%**	**-493.2**
OTROS COSTOS (INGRESOS) DE SEGUROS	DAÑOS	-19.7	46.1	334%	65.8
	PERSONAS	-28.4	47.2	266%	75.5
	SEG. SOCIAL	716.7	677.7	-5%	-39.0
	SOAT	-7.9	-12.7	-61%	-4.8
	TOTAL	**660.8**	**758.3**	**15%**	**97.6**
RESULTADO TÉCNICO NETO	DAÑOS	-364.6	-307.9	16%	56.7
	PERSONAS	-257.3	-398.2	-55%	-140.9
	SEG. SOCIAL	-1,100.5	-1,644.1	-49%	-543.5
	SOAT	-273.1	-251.8	8%	21.2
	TOTAL	**-1,995.5**	**-2,602.0**	**-30%**	**-606.5**

Resultado técnico Acumulado 2016 - 2017



La pérdida técnica de las Sociedades de Capitalización fue de $45 mil millones.

PRODUCTO DE INVERSIONES

Durante el año 2017 las entidades aseguradoras y de capitalización obtuvieron rendimientos de sus portafolios de inversiones por valor de $4.06 billones, es decir un 4.7% menos que en el año anterior, las principales razones para este comportamiento son:

Para los instrumentos de deuda, el índice de la canasta de precios de los TES (COLTES) se incrementó durante el 2017 en un 11.31%, comportamiento este inferior al del periodo 2015 - 2016 cuando la variación fue del 13.67%, en consecuencia, los rendimientos de estos instrumentos disminuyeron en $139 mil millones, con un impacto mayor para las compañías de seguros de vida por cuanto la canasta de mayor afectación fue la de largo plazo.

En los instrumentos de patrimonio el índice COLCAP creció tres puntos porcentuales menos que en el 2016, y en consecuencia en el 2017 se obtuvieron 11 mil millones más de rendimientos con relación al año anterior.

Para el consolidado de la industria, la rentabilidad total del portafolio pasó del 10.8% al 9.0% efectiva anual.

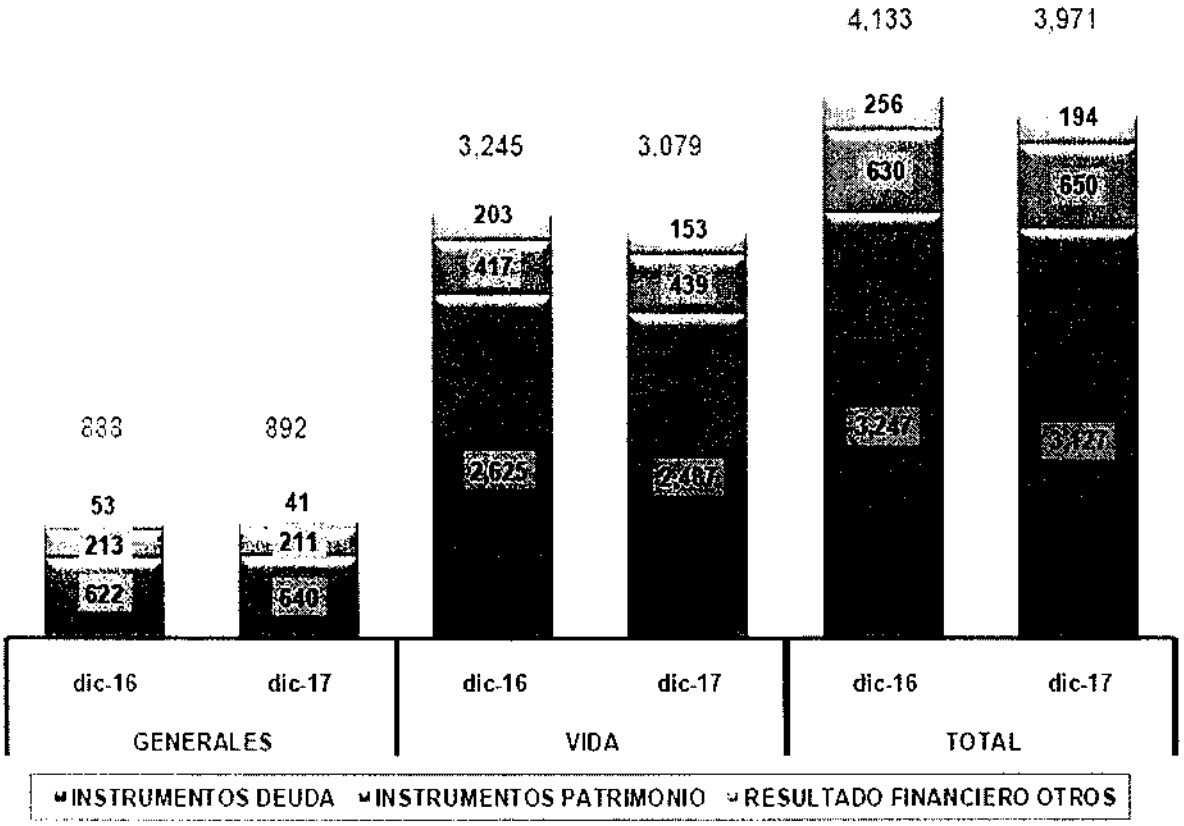
PRODUCTO DE INVERSIONES

MILES DE MILLONES DE PESOS

COMPAÑIAS	PORTAFOLIO		RENDIMIENTOS		VARIACION		RENTAB. % (1)		
	2016	2017	2016	2017	Abs.	%	2016	2017	
INSTRUMENTOS DE DEUDA									
GENERALES	8,231	9,033	622	640	17	3%	8.0%	7.4%	↓
VIDA	26,419	30,702	2,625	2,487	-138	-5%	10.8%	8.7%	↓
CAPITALIZACION	906	935	96	78	-18	-19%	11.0%	8.5%	↓
TOTAL	35,555	40,671	3,343	3,205	-139	-4%	10.2%	8.4%	↓
INSTRUMENTOS DE PATRIMONIO									
GENERALES	1,968	2,176	220	212	-8	-4%	11.4%	10.3%	↓
VIDA	4,325	4,834	420	440	20	5%	9.9%	9.6%	↓
CAPITALIZACION	87	95	12	10	-1	-12%	15.2%	11.5%	↓
TOTAL	6,380	7,106	651	662	11	2%	10.5%	9.8%	↓
OTROS									
GENERALES	93	81	53	41	-12	-23%			
VIDA	174	546	203	153	-50	-25%			
CAPITALIZACION	5	5	4	2	-2	-50%			
TOTAL	272	631	260	196	-64	-25%			
TOTAL PORTAFOLIO									
GENERALES	10,292	11,290	896	892	-3	0%	9.0%	8.3%	↓
VIDA	30,918	36,082	3,247	3,080	-167	-5%	11.4%	9.2%	↓
CAPITALIZACION	998	1,035	112	90	-22	-19%	11.5%	8.9%	↓
TOTAL	42,208	48,407	4,255	4,063	-192	-5%	10.8%	9.0%	↓

(1) Rentabilidad efectiva anual

Producto de Inversiones Acumulado 2016 - 2017



Fuente: FASECOLDA

Miles de millones de pesos

RESULTADOS NETOS

En relación con los resultados netos cabe hacer los siguientes comentarios:

En el año 2017, la industria aseguradora colombiana generó utilidades netas por valor de $1.83 billones, es decir $121 mil millones más que en el 2016.

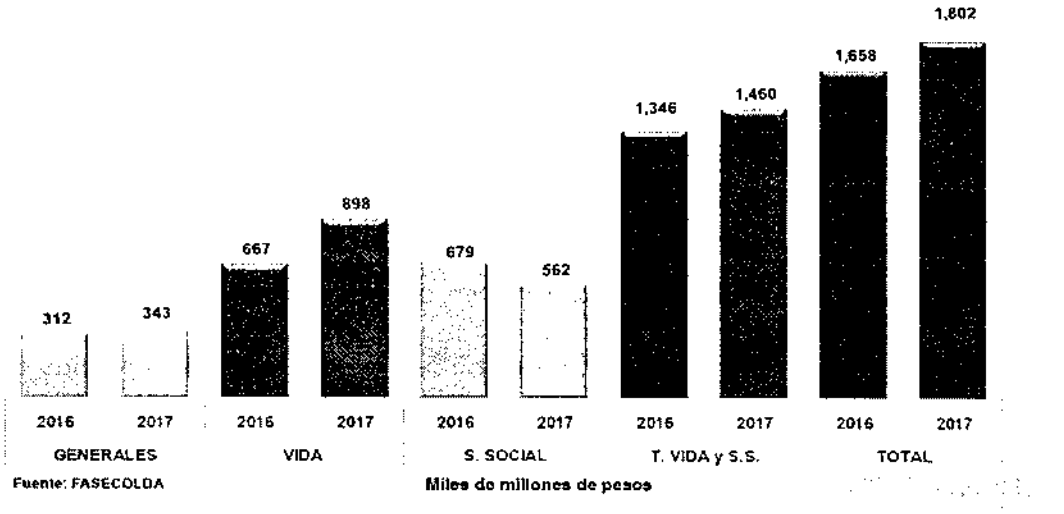
No obstante, la menor rentabilidad obtenida en el portafolio de inversiones, la mejora en el resultado técnico hizo que las utilidades netas tuvieran el aumento mencionado.

RESULTADO NETO

Miles de millones de pesos

CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	VARIACIÓN Δ	VARIACIÓN Abs.
RESULTADO TÉCNICO NETO	GENERALES	-660	-581	12%	79
	VIDA	-1,950	-1,687	13%	263
	CAPITALIZACION	-49	-45	9%	5
	TOTAL	**-2,659**	**-2,313**	**13%**	**346**
RESULTADO FINANCIERO	GENERALES	896	892	0%	-3
	VIDA	3,247	3,080	-5%	-167
	CAPITALIZACION	112	84	-25%	-28
	TOTAL	**4,255**	**4,056**	**-5%**	**-199**
OTROS INGRESOS (EGRESOS)	GENERALES	242	182	-25%	-60
	VIDA	112	112	1%	1
	CAPITALIZACION	-3	-1	81%	2
	TOTAL	**351**	**294**	**-16%**	**-57**
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	GENERALES	477	493	3%	16
	VIDA	1,409	1,505	7%	96
	CAPITALIZACION	60	38	-36%	-22
	TOTAL	**1,946**	**2,037**	**5%**	**90**
IMPUESTO DE RENTA	GENERALES	165	150	-9%	-15
	VIDA	63	47	-27%	-17
	CAPITALIZACION	6	8	39%	2
	TOTAL	**234**	**204**	**-13%**	**-30**
RESULTADO NETO	GENERALES	312	342	10%	30
	VIDA	1,346	1,460	8%	114
	CAPITALIZACION	54	31	-44%	-24
	TOTAL	**1,712**	**1,833**	**7%**	**121**

Resultado Neto Acumulado 2016 - 2017

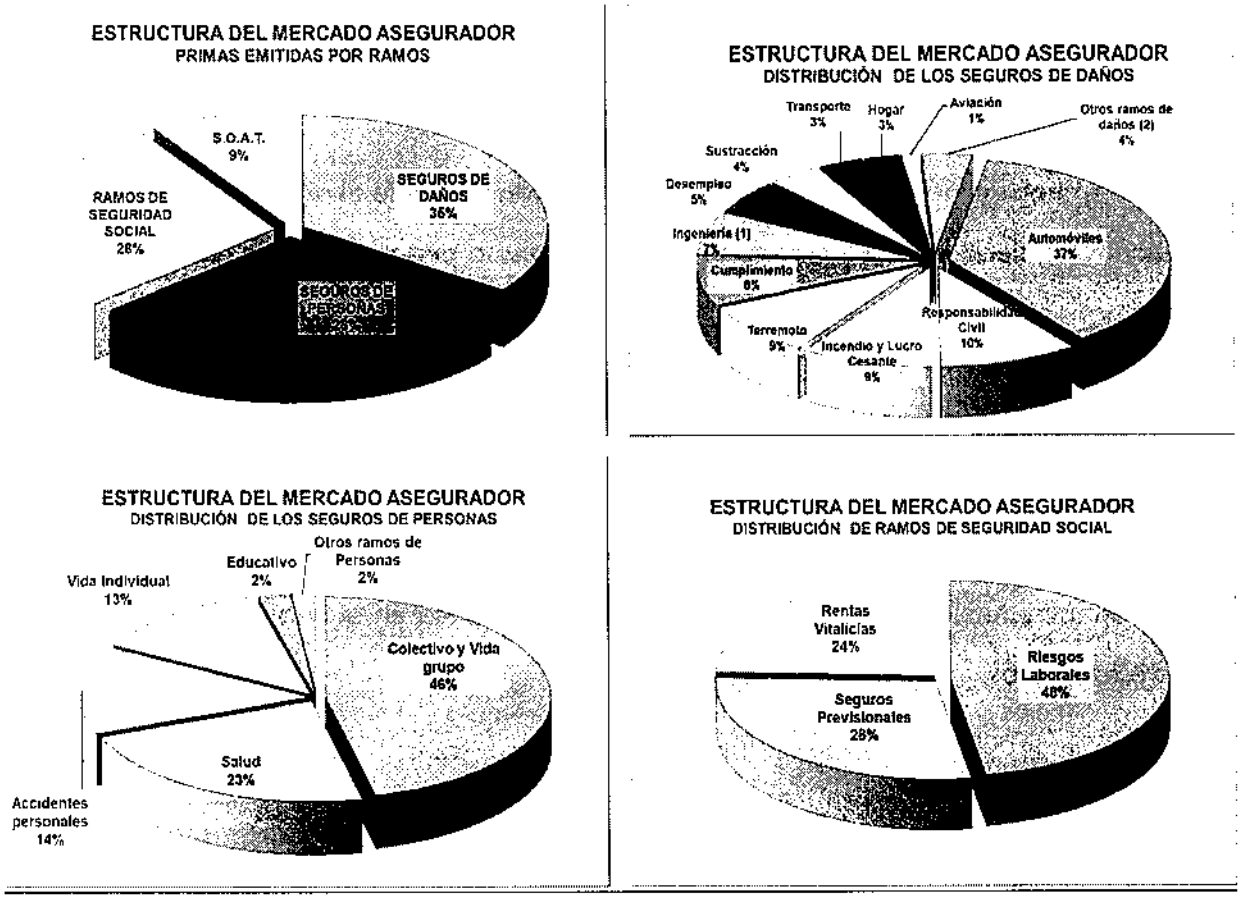


CUENTAS DE BALANCE

Al cierre del año 2017 los activos totales de la industria alcanzaron la suma de $67.2 billones, es decir un 13% más que en el año anterior, por su parte el portafolio de inversiones se incrementó el 14.5% alcanzando el monto $48.7 billones, mientras que las reservas técnicas ascendieron a $47.9 billones con una variación del 14%.

El patrimonio de la industria es de $12.6 billones con una variación del 11.2% con relación al año anterior, comportamiento que se explica principalmente por el incremento de las reservas patrimoniales y del superávit por ganancias no realizadas (ORI).

Estructura del Mercado Asegurador



Fuente: Fasecolda

COMPORTAMIENTO POR RAMOS DE SEGUROS

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

RAMOS	PRIMAS EMITIDAS				
	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
COLECTIVO VIDA GRUPO	3,047.2	3,410.6	12%	46%	5.5%
SALUD	1,454.9	1,658.3	14%	23%	3.1%
ACCIDENTES PERSONALES	1,014.3	1,032.6	2%	14%	0.3%
VIDA INDIVIDUAL	867.8	946.9	9%	13%	1.2%
EDUCATIVO	200.2	165.2	-17%	2%	-0.5%
OTROS PERSONAS	82.1	126.6	54%	2%	0.7%
TOTAL PERSONAS	**6,666.5**	**7,340.1**	**10.1%**	**100%**	**1%**

SEGUROS DE VIDA Y PERSONAS

En los ramos de vida y personas las primas emitidas durante el año 2017 fueron de $7.34 billones, es decir, un 10% más con respecto al mismo período del año anterior.

Colectivo, vida grupo y vida individual:

El ramo de Vida Grupo que es el segundo de mayor producción en la industria y representa el 46% de los ramos de personas, está ligado al comportamiento de las carteras de crédito de consumo e hipotecaria, las cuales según información de la SFC al mes de noviembre se habían incrementado en un 9.5%, evolución que explica en buena medida el crecimiento de estos ramos.

Salud:

La baja calidad de la atención que bajo el POS se brinda a los afiliados al sistema, genera una demanda creciente de los planes complementarios de salud entre los que se

encuentran las pólizas de seguros, planes que por lo general tienen ajustes tarifarios al inicio de cada año, razones que explican el crecimiento del 14% en este ramo.

SINIESTROS PAGADOS Y SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA

Durante el año 2017, la industria aseguradora pagó reclamaciones por $12.6 billones, es decir, un 8% más que en igual período del año anterior.

Para los ramos de personas donde las erogaciones por este concepto se incrementaron en un 10%, los ramos con mayor afectación fueron Vida individual, Educativo y Salud, mientras que, en los ramos de la seguridad social, los pagos del seguro previsional y de las rentas vitalicias tuvieron crecimientos significativos.

Comportamiento de la siniestralidad

Primas devengadas:

El concepto de primas devengadas corresponde al ingreso real de las aseguradoras una vez descontadas las cesiones por reaseguro y la constitución de reservas que deben hacer para respaldar los riesgos asumidos.

Para la totalidad de la industria estas primas crecen un 12%, comportamiento que se explica de la siguiente forma:

- En los seguros de personas, a la dinámica del crecimiento en las primas se suma un menor nivel de constitución de reservas, por lo que las primas devengadas crecen el 12%.

PRIMAS DEVENGADAS POR GRUPOS DE RAMOS

Miles de millones de pesos

CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
PRIMAS EMITIDAS	DAÑOS	8,651.1	9,066.9	5%	35%	1.7%
	PERSONAS	6,666.5	7,340.1	10%	28%	2.8%
	SEG. SOCIAL	6,389.7	7,272.3	14%	28%	3.7%
	SOAT	2,143.7	2,320.0	8%	9%	0.7%
	TOTAL	**23,851.0**	**25,999.4**	**9%**	**100%**	**9.0%**
PRIMAS RETENIDAS	DAÑOS	5,444.9	5,988.2	10%	28%	2.8%
	PERSONAS	6,089.8	6,666.0	9%	31%	3.0%
	SEG. SOCIAL	6,248.9	7,011.0	12%	33%	4.0%
	SOAT	1,354.8	1,497.1	11%	7%	0.7%
	TOTAL	**19,138.4**	**21,162.2**	**11%**	**100%**	**10.6%**
MOVIMIENTO DE RESERVAS TÉCNICAS	DAÑOS	216.2	207.9	-4%	7%	-0.3%
	PERSONAS	586.5	493.7	-16%	17%	-3.3%
	SEG. SOCIAL	2,043.2	2,148.5	5%	73%	3.7%
	SOAT	-14.2	87.5	714%	3%	-3.6%
	TOTAL	**2,831.7**	**2,937.6**	**4%**	**100%**	**3.7%**
PRIMAS DEVENGADAS	DAÑOS	5,228.7	5,780.3	11%	32%	3.4%
	PERSONAS	5,503.3	6,172.3	12%	34%	4.1%
	SEG. SOCIAL	4,205.7	4,862.5	16%	27%	4.0%
	SOAT	1,369.0	1,409.5	3%	8%	0.2%
	TOTAL	**16,306.7**	**18,224.5**	**12%**	**100%**	**11.8%**

Siniestros Incurridos:

Los siniestros incurridos se definen como el costo final de las reclamaciones asumidas por las aseguradoras, para el año 2017 este renglón se incrementa en un 10% al pasar de $11.1 a 12.2 billones, comportamiento que se explica por las siguientes razones:

- En los ramos de personas la disminución en las reservas de siniestros del ramo de vida grupo, tiene una fuerte incidencia para que el crecimiento de los siniestros incurridos sea del 8% y la siniestralidad disminuya del 51.4 al 49.6%.

Para el consolidad de la industria la siniestralidad cuenta compañía fue de un 66.8%, mostrando así una mejoría del 1.3% con respecto al año anterior.

SINIESTROS INCURRIDOS POR GRUPOS DE RAMOS

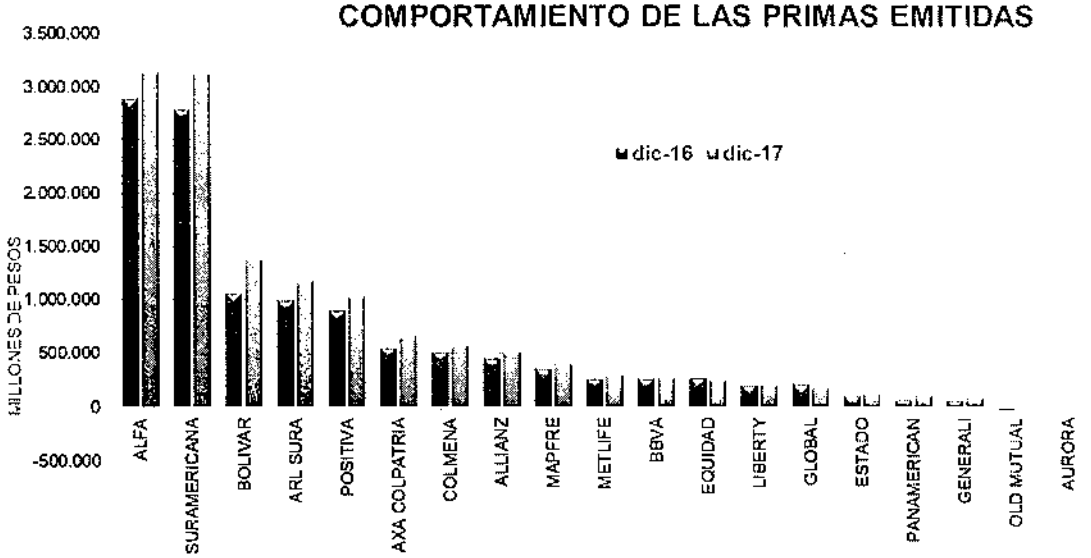
Miles de millones de pesos

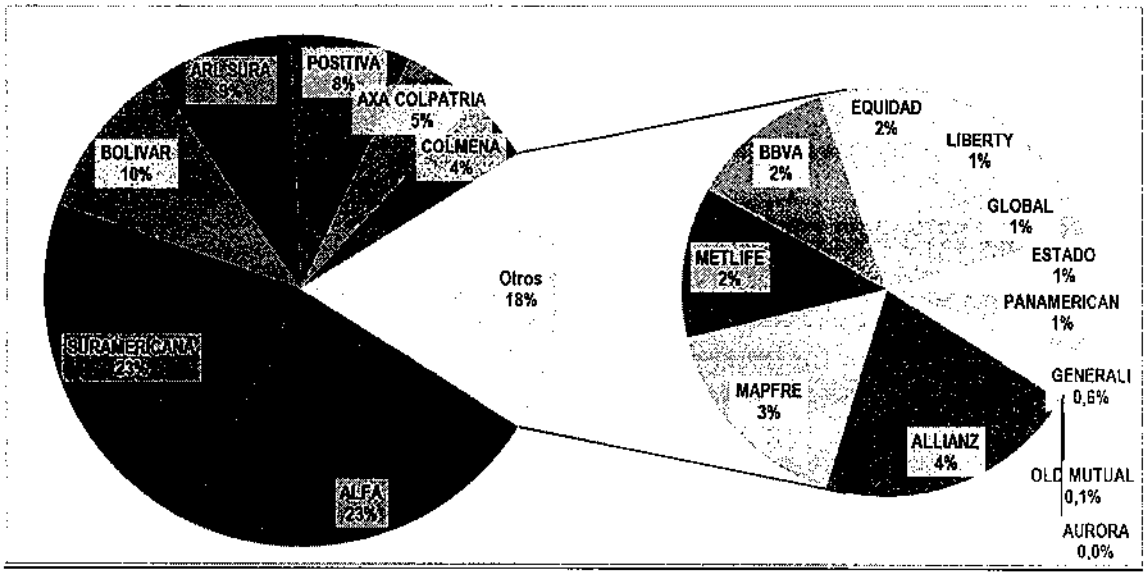
CONCEPTOS	RAMOS	2016	2017	Δ	Part.	Contr.
SINIESTROS PAGADOS	DAÑOS	4,079.7	4,139.0	1%	33%	0.5%
	PERSONAS	2,944.7	3,246.7	10%	26%	2.6%
	SEG. SOCIAL	3,342.9	3,791.0	13%	30%	3.8%
	SOAT	1,286.2	1,384.5	8%	11%	0.8%
	TOTAL	**11,653.5**	**12,561.2**	**8%**	**100%**	**7.8%**
SINIESTROS RETENIDOS	DAÑOS	2,528.5	2,665.8	5%	26%	1.4%
	PERSONAS	2,683.7	2,945.5	10%	28%	2.7%
	SEG. SOCIAL	3,281.7	3,652.4	11%	35%	3.9%
	SOAT	1,039.1	1,082.2	4%	10%	0.5%
	TOTAL	**9,533.1**	**10,345.9**	**9%**	**100%**	**8.5%**
MOVIMIENTO DE RESERVAS SINIESTROS	DAÑOS	241.2	429.1	78%	23%	11.9%
	PERSONAS	147.5	115.8	-21%	6%	-2.0%
	SEG. SOCIAL	1,117.3	1,221.2	9%	67%	6.6%
	SOAT	67.7	61.9	-9%	3%	-0.4%
	TOTAL	**1,573.7**	**1,828.1**	**16%**	**100%**	**16.2%**
SINIESTROS INCURRIDOS	DAÑOS	2,769.7	3,094.9	12%	25%	2.9%
	PERSONAS	2,831.3	3,061.3	8%	25%	2.1%
	SEG. SOCIAL	4,399.0	4,873.6	11%	40%	4.3%
	SOAT	1,106.8	1,144.1	3%	9%	0.3%
	TOTAL	**11,106.8**	**12,174.0**	**10%**	**67%**	**6.5%**
SINIESTRALIDAD CUENTA COMPAÑÍA	DAÑOS	53.0%	53.5%	0.6%		
	PERSONAS	51.4%	49.6%	-1.8%		
	SEG. SOCIAL	104.6%	100.2%	-4.4%		
	SOAT	80.8%	81.2%	0.3%		
	TOTAL	**68.1%**	**66.8%**	**-1.3%**		

De otra parte, podemos observar en las siguientes graficas el comportamiento de las primas emitidas por aseguradoras comparativas para los años 2016 y 2017 así:

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA

COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA
COMPORTAMIENTO DE LAS PRIMAS EMITIDAS





ASPECTOS DE ORDEN INTERNACIONAL

Comportamiento del mercado Reasegurador y sus efectos en el Mercado Asegurador Colombiano (Fuente: Fasecolda)

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

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

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

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

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

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

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

El mercado reasegurador marca de alguna manera el derrotero del sector asegurador nacional e internacional, especialmente cuando se trata de productos o pólizas especializadas, como suelen ser, las de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, de Infidelidad y Riesgos Financieros, de Aviación, entre otros, puesto que son los reaseguradores quienes finalmente asumen el riesgo y por tanto son los que establecen las condiciones técnicas de cobertura y precio. A guía de ejemplo, podemos citar, que

actualmente en razón de medidas de intervención gubernamentales y malos resultados técnicos de las aseguradoras en las pólizas de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, el sector reasegurador no tiene interés alguno en respaldar al sector asegurador en la suscripción de este tipo de pólizas, lo que ha creado un clima de incertidumbre y ha elevado sustancialmente los costos de las primas, mientras que simultáneamente ha limitado notoriamente las coberturas, haciéndolas poco eficaces.

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

FUNCIÓN Y BENEFICIOS DEL REASEGURO

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

El reaseguro es también un sistema idóneo para que los aseguradores puedan lograr la uniformidad cuantitativa de sus carteras, cediendo los picos de las mismas y reteniendo los riesgos de magnitud similar. En esta forma se controla la volatilidad en los resultados permitiendo que los principios técnicos y cálculos estadísticos operen adecuadamente sin exponer los portafolios a desviaciones indeseables.

En este sentido, el reaseguro opera como un sistema vertical de trasferencia de riesgos nivelando los valores asegurados expuestos, haciendo posible la uniformidad cuantitativa de la cartera y, al mismo tiempo, facilitando al asegurador emitir pólizas con valores asegurados cuantiosos que bien podrían superar su propio patrimonio.

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

EL REASEGURO EN EL MUNDO

En un informe presentado en el presente mes de agosto por la página española Inese.es[1] indica que "los resultados técnicos de las reaseguradoras globales se han deteriorado durante el primer semestre del año debido al aumento de las pérdidas en daños no catastróficos y un índice subyacente de siniestralidad más alto que el de las tasas, según un informe recién publicado por Fitch. Sin embargo, matiza la agencia, los resultados todavía fueron rentables debido a que las pérdidas relacionadas con catástrofes continúan siendo manejables por las compañías, al igual que por el desarrollo favorable de reservas para pérdidas".

PERSPECTIVA 'NEGATIVA

[1] http://www.inese.es/empleo/detalle_empleo/-/asset_publisher/k3WK/content/la-rentabilidad-de-las-reaseguradoras-sigue-presionada-aunque-su-capital-es-solido?redirect=%2Fempleo%2Fdetalle_empleo%2F-%2Fasset_publisher%2Fk3WK%2Ftag%2F1999905%2Freaseguro%2F1

En su informe anual sobre la industria, la agencia indica que los menores rendimientos de las inversiones y la caída en los márgenes de suscripción ponen bajo presión a la rentabilidad de las entidades y, finalmente, suponen un lastre para la fortaleza financiera de las compañías.

La disminución de precios y los términos y condiciones más amplias, el flujo "insostenible" de liberación de reservas, los bajos rendimientos de inversión bajos y la presión continua del capital son todos ellos factores negativos que impactan desfavorablemente a largo plazo en la rentabilidad ajustada al riesgo de las reaseguradoras. En el lado positivo, las renovaciones de la primera mitad del año para riesgos de catástrofe dan algunos indicios de que la velocidad en la erosión de los resultados se puede estar moderando. "Queda por verse, sin embargo, si el mercado ha tocado fondo", matiza la agencia.

En términos generales, los balances de las reaseguradoras están actualmente bien capitalizadas y con capacidad para soportar varios escenarios de estrés. "Sin embargo, con el tiempo, esta fuerza puede verse erosionada por algunas compañías, ya que las ganancias están bajo una mayor presión, disminuye el desarrollo favorable de las reservas y crece la volatilidad de los ingresos", indica. Todos estos temas, concluye la agencia, "reflejan preocupación creciente de que la disciplina de suscripción, que hasta hace poco había sido un sello distintivo para el sector, se diluye cuanto las empresas buscan proteger su cuota de mercado a expensas de rentabilidad"2.

Cuando la continua caída de precios en reaseguro es un hecho, al menos de momento no parece que éste sea un problema insalvable. El mercado re/asegurador en Londres se ve afectado por ese declive, pero incluso si las reclamaciones retoman la normalidad las

[2] http://www.fideseguros.com/pronostico-negativo-de-a-m-bests-para-la-industria-reaseguradora-mundial/

empresas seguirán siendo rentables de todos modos, según explica la agencia calificadora Fitch Ratings.

A partir de sus explicaciones lo que sugiere es que las reservas de capital son ahora tan suficientes que las aseguradoras y reaseguradoras pueden soportar tanto este entorno de precios más bajos, como otro tipo de eventualidades consecuencia de grandes catástrofes o pérdidas motivadas por el hombre.

Así mismo Fitch señala que si bien los aseguradores y reaseguradores siguen la reconversión de sus líneas de negocio, property o especialmente casualty en otras áreas de mercado, en todos los casos la presión sobre los precios tiende a extenderse.

Aun evitando las bajas primas en algunas líneas como aspecto positivo, ya que ayuda a fijar una mayor estabilidad de precios, todo el segmento está bajo una alta presión y pronto ninguna línea podrá esconderse ya que se expande en el conjunto de todas las líneas.

Fitch dijo que "se espera que esto conducirá a una mayor caída de precios" lo que, sumado a la presión en la parte de ingresos de inversión, donde es difícil generar retornos en una constante lucha para las re/aseguradoras, la expectativa de beneficios es menor.

Sin embargo, como antes ya se apuntaba la fuerte capitalización de reaseguradoras y fuertes lanzamientos de reserva, están establecidas para garantizar que el mercado de seguro de Londres y las compañías de reaseguro permanecen en gran medida con un estable resultado, incluso después de las pérdidas3.

EL REASEGURO MECANISMO DE TRANSFERENCIA DEL RIESGO

[3] http://reaseguro.es/index.php?option=com_content&view=article&id=516:la-solida-capitalizacion-de-las-companias-amortigua-una-caida-de-precios-en-reaseguro&catid=19:internacional&Itemid=560

El reaseguro es un mecanismo de transferencia de riesgo especialmente importante para aquellos riesgos de carácter catastrófico, cuyos costos no pueden ser asumidos por una única compañía de seguros. La experiencia de desastres naturales ha evidenciado la relevancia del reaseguro como método de distribución del riesgo tanto a nivel vertical, en términos de diferentes entidades con exposición al mismo riesgo, como de forma horizontal o geográfica. A continuación, se hace un breve recuento de cifras que muestran como el sector reasegurador mundial ha absorbido algunas de las más grandes pérdidas ante siniestros de tipo natural.

Dentro de las más costosas catástrofes naturales se encuentran los huracanes Katrina, Rita y Wilma, los cuales representaron para las compañías reaseguradoras perdidas por cerca de USD$111 billones.

En cuanto a la historia de catástrofes naturales se encuentra el terremoto de Chile del 27 de febrero de 2010. Las pérdidas totales que la economía chilena sufrió con ocasión de este movimiento sísmico, se estiman en USD$30 billones de los cuales, las pérdidas aseguradas ascendieron a USD$8 billones. De esta suma el sector asegurador asumió un 10%, y los reaseguradores cerca del 90% de la perdida.

Uno de los primeros dilemas que surgen de la crisis financiera internacional es el relacionado con la regulación y, particularmente, con las modificaciones que se deben introducir al control del sector financiero mundial como resultado de ésta.

Este fue uno de los temas que abordó la reunión de los presidentes del Grupo de los 20 o el G-20 el 2 de abril de 2009 en Londres. Entre las decisiones tomadas se hizo especial énfasis en los recursos ofrecidos para apoyar el financiamiento de la economía mundial en un monto de US$1.1 trillones de dólares. De estos, su gran mayoría, US$ 750 billones estarán dirigidos a fortalecer al Fondo Monetario Internacional, US$100 billones para los

organismos multilaterales de crédito, US$250 billones para el financiamiento del comercio exterior y US$6 billones para préstamos a los países más pobres.

La regulación financiera también fue abordada en el comunicado del G-20. En efecto, por sugerencia del organizador de la reunión, el Primer Ministro Británico y destacado experto económico, Gordon Brown, dos temas principales fueron analizados. De una parte, se hizo referencia a lo que se denomina 'regulación macroprudencial'.

Ésta, en esencia, se refiere al seguimiento que se debe hacer al sistema financiero mundial y, en particular, a aquellas entidades de gran tamaño y que se juzgan como "demasiado grandes para fallar"; esto es, aquellas cuyo fracaso podría tener repercusiones adversas en el entorno financiero mundial. Para adelantar dicho seguimiento se constituyó el "Financial Stability Board", entidad representativa de los veinte países miembros y que reemplazará al antiguo "Financial Stability Forum" del cual hacían parte tan solo las siete potencias más grandes del mundo.

ANÁLISIS ECONÓMICO. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SECTOR ASEGURADOR.

A través de la Ley 45 de 1990, el Gobierno Nacional instituyó a favor de las aseguradoras la libertad de determinar las condiciones de las pólizas y las tarifas de los seguros y la determinación de los parámetros requeridos en la elaboración de dichas tarifas quedó a cargo de la Superintendencia Financiera de Colombia.

A este respecto, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero previó requisitos para la aplicación del régimen de libertad de tarifas, entre otros:

> *"**Artículo 100.** REGIMEN DE PROTECCIÓN A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS.*
>
> ***1. Reglas sobre condiciones de las pólizas y tarifas.** La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de*

competencia del mercado de seguros, y respetará siempre las reglas previstas en los numerales 2 y 3 del artículo 184 del presente estatuto. (...)"

*"**Artículo 184.** REGIMEN DE PÓLIZAS Y TARIFAS.*

2. ***Modelos de pólizas y tarifas.*** *La autorización previa de la Superintendencia Financiera de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.*

   En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2o. de la Ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Financiera para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.

   No obstante, lo anterior la autorización previa de la Superintendencia Financiera será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo.

3. ***Requisitos de las pólizas.*** *Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:*

   a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

   b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

   c. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

4. ***Requisitos de las tarifas.*** *Las tarifas cumplirán las siguientes reglas:*

   a. Deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia;

b. Deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad, y
c. Ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera, en aquellos riesgos que por su naturaleza no resulte viable el cumplimiento de las exigencias contenidas en la letra anterior.

5. ***Incumplimiento de exigencias legales.*** *La ausencia de cualquiera de los anteriores requisitos será causal para que por parte de la Superintendencia Financiera no se autorice la utilización de la póliza o tarifa correspondiente hasta tanto se acredite el cumplimiento del requisito respectivo o, incluso, pueda suspenderse el certificado de autorización de la entidad, cuando tales deficiencias resulten sistemáticas, aparte de las sanciones legales procedentes."* (Subrayado fuera de texto original)

De lo antes expuesto se infiere que las condiciones de los productos que ofrece el mercado asegurador, están sujetas al análisis de riesgos, información estadística, cumplimiento de los requisitos de carácter técnico y el respaldo de reaseguro que permita la viabilidad de la asunción de los riesgos bajo los parámetros establecidos en las disposiciones legales.

Así mismo se concluye, que la libertad de competencia en la fijación de tarifas, otorga autonomía a las aseguradoras para establecerlas con base en requisitos de tipo técnico y factores propios a su actividad, que les permita competir en el mercado con los mejores precios.

Es preciso señalar que dentro de estos factores, además de los relacionados con el cumplimiento de los requisitos de tarifas que se indicaron anteriormente; están comprendidos, entre otros, la tasa de riesgo y los gastos propios de la operación, tales como los administrativos, los de adquisición y la utilidad esperada en la operación del seguro, los cuales no obedecen a porcentajes fijos o uniformes aplicables en el mercado, sino que por el contrario son objeto de valoración y ponderación por parte de cada una de las aseguradoras.

- **Análisis Técnico. Condiciones técnicas que influyen en el sector asegurador.**

El Contrato de Seguro.

Está regulado por el Código de Comercio en el Título V, Capítulo I- Principios Comunes a los Seguros Terrestres, Capítulo II – Seguros de Daños y Capítulo III Seguros de Personas, Artículo 1036 y ss. Lo define este artículo así: "El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva".

Se complementa esta normatividad con la emitida por la Superintendencia Financiera, Entidad que regula la actividad de las Compañías Aseguradoras y de los Intermediarios de Seguros. Igualmente, debe tenerse presente, las normas que expide el Congreso de la República en materia de intermediación financiera, actividad aseguradora y otras disposiciones.

Principales Elementos Técnicos del Contrato de Seguro

Se considera como principales elementos técnicos que forman parte del contrato de seguro, los siguientes: Suma Asegurada, Amparos, Tasa o Prima de Seguro e Indemnización.

Suma Asegurada: es el valor atribuido por el Asegurador a los bienes cubiertos por la póliza y representa el límite máximo de la indemnización apagar por el Asegurador en cada siniestro. La suma asegurada coincide con el valor el Asegurado en la solicitud para contratar un seguro.

Amparos: de acuerdo con la cosa que deseamos asegurar se deben establecer las coberturas o amparos en las pólizas, estas se refieren a aquellos eventos contra los que se pretenden resguardar el bien o cosa objeto del seguro.

Tasa o Prima de Seguro: Es el pago al cual se compromete el Tomador de la póliza a la Aseguradora por el traslado del riesgo.

Indemnización: es el pago al que se obliga realizar la Aseguradora en el plazo legal (un mes) una vez ocurrido el siniestro, para lo cual el Asegurado deberá demostrar su ocurrencia y cuantía.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Se entiende por condiciones generales aquellas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad.

Estas condiciones son las que establecen la relación contractual entre la Aseguradora y el Tomador del contrato de seguro, se encuentran preestablecidas y aunque normalmente son aceptadas por adhesión del Tomador, pueden de igual manera anularse o modificarse por acuerdo entre las partes, mediante la emisión de una condición particular.

Condiciones Particulares del Contrato de Seguro

Son aquellas condiciones que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura y que tienen por objeto, incluir nuevas condiciones, modificar o anular condiciones generales o particulares ya existentes.

La póliza

La póliza de seguro es el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato.

Requisitos Mínimos que deben contener las pólizas

Las pólizas de seguros deberán contener como mínimo:

1. Razón social, registro de información fiscal (RIF), datos de registro mercantil y dirección de la sede principal de la empresa de seguros, identificación de la persona que actúa en su nombre, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación.
2. Identificación completa del tomador y el carácter en que contrata, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos.
3. La vigencia del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.
4. La suma asegurada o el modo de precisarla, o el alcance de la cobertura.
5. La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.
6. Señalamiento de los riesgos asumidos.

7. Nombre de los intermediarios de seguro en caso de que intervengan en el contrato.
8. Las condiciones generales y particulares que acuerden los contratantes.
9. Las firmas de la empresa de seguros y del tomador.

Requisitos que deberán poseer para su validez los anexos de las pólizas que modifiquen sus condiciones serían estar firmados por la empresa de seguros y el tomador, e indicar claramente la póliza a la que pertenecen.

En caso de discrepancia entre lo indicado en el anexo y en la póliza, prevalecerá lo señalado en el anexo debidamente firmado.

La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador.

La cesión de la póliza para que produzca efectos contra la empresa de seguros requiere de la autorización de la misma.

La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.

Podrá oponer la empresa de seguros al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, el asegurado o el beneficiario.

<u>Partes del Seguro</u>

a. **La empresa de seguros o asegurador:** La persona que asume los riesgos. Sólo las empresas de seguros autorizadas de acuerdo con la ley que rige la materia pueden actuar como asegurador.

b. **El tomador:** La persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

c. **El asegurado:** Persona que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo.

d. **El beneficiario:** Aquél en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de seguros.

El Tomador, Asegurado y Beneficiario pueden ser o no la misma persona; así lo establece el Artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro.

Obligaciones de las Partes del Seguro

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

a. Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este Decreto Ley.
b. Pagar la prima en la forma y tiempo convenidos.
c. Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
d. Tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.
e. Hacer saber a la empresa de seguros en el plazo establecido en este Decreto Ley después de la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del incidente ocurrido.
f. Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
g. Probar la ocurrencia del siniestro.

h. Realizar todas las acciones necesarias para garantizar a la empresa de seguros el ejercicio de su derecho de subrogación.

Obligaciones de las empresas de seguros

Son obligaciones de las empresas de seguros:

a. Informar al tomador, mediante la entrega de la póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.

b. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro en los plazos establecidos en la Ley del Contrato de seguro o rechazar, mediante escrito debidamente motivado, la cobertura del siniestro.

Las empresas de Seguros deben suministrar la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima al tomador en el momento de la celebración del contrato. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales emitidas por la Superintendencia de Seguros no se exija la emisión de la póliza, la empresa de seguros estará obligada a entregar el documento que en estas disposiciones se establezcan.

La empresa de seguros debe suministrar la póliza al tomador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de la cobertura provisional. La empresa de seguros debe entregar, asimismo, a solicitud y a costa del interesado, duplicados o copias de la póliza. La empresa de seguros deberá dejar constancia de que ha cumplido con esta obligación.

Fuentes: Internet (Monografías.com). Por: Abraham, Oscar; Díaz, Cristin, Pérez, Yasmín y Rizzi Cicci, Sara

Análisis Jurídico. Condiciones jurídicas que influyen en la contratación de seguros.

Aspecto Legal

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

Las Entidades Estatales por mandamiento legal, están obligadas al aseguramiento de los bienes conforme se establece en el artículo 107 de la Ley 42 de 1993, en donde se señala que *"los órganos de control fiscal verificarán que los bienes del Estado estén debidamente amparados por una póliza de seguros o un fondo especial creado para tal fin, pudiendo establecer responsabilidad fiscal a los tomadores, cuando las circunstancias lo ameriten".*

Así mismo el artículo 62 de la Ley 45 de 1990 señala que *"Todos los seguros requeridos para una adecuada protección de los intereses patrimoniales de las entidades públicas y de los bienes pertenecientes a las mismas o de las cuales sean legalmente responsables, se contratarán con cualquiera de las compañías de seguros legalmente autorizadas para*

funcionar en el país...".

Igualmente, el numeral 3 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) señala que constituye una falta gravísima *"Dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierda o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo, o de empresas o instituciones en que este tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, en cuantía igual o superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales".*

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

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

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

  El artículo 26 numeral 4 de la Ley 80/93 dispone que las actuaciones de los servidores públicos estén presididas por las reglas sobre administración de bienes ajenos y por los mandatos y postulados que gobiernan una conducta ajustada a la ética y a la justicia.

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

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

Por disposición constitucional, *el Estado debe responder por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*[4]

La responsabilidad forma parte esencial del estado de derecho, como instrumento coercible destinado a mantener el imperio de la ética administrativa y a garantizar la efectividad de los derechos y obligaciones de los asociados y de las entidades públicas, las cuales responden por infringir la constitución y las leyes y por omisión o extralimitación de sus funciones.[5]

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

- **Responsabilidad penal**

En cuanto a la responsabilidad penal está claramente dispuesto por el legislador que la culpabilidad del agente puede ser a título de dolo, culpa o preterintencional. En el primer escenario, nos enfrentamos a un hecho u omisión respecto del cual el servidor público (para el caso que nos ocupa) conoce de su acción dañina y quiere su realización o la prevé como posible, según definición legal de la culpabilidad a título de dolo.[6] Por el contrario, en el caso de culpabilidad a título de culpa, se hace referencia a "infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible o habiéndolo previsto (el agente) confió en poder evitarlo".[7]

- **Responsabilidad disciplinaria:**

A este respecto existen diversos pronunciamientos doctrinales y jurisprudenciales (Sentencia C – 95/98 de la Corte Constitucional) sobre la naturaleza de este tipo de control, ejercido por el Ministerio Público, en cabeza de la Procuraduría General de la Nación y del Defensor del Pueblo. La administración goza de poder disciplinario para someter a sus servidores a obtener de ellos la obediencia disciplina, moralidad y eficiencia necesarias, así como los demás requerimientos que impone la respectiva

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

[6] Código Penal, artículo 22.
[7] Ibid., artículo 23

investidura pública.[8] La citada providencia señala, además, que el Derecho Administrativo Disciplinario está conformado por *"un conjunto de normas y principios jurídicos que permiten imponer sanciones a los Servidores Públicos cuando estos violan sus deberes y obligaciones."*

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

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

Respecto de la imposición de sanciones disciplinarias, la ley es clara al establecer los más obvios principios del debido proceso, y fundamentalmente, la imposibilidad para sancionar a un funcionario sin haber demostrado previamente que la conducta ha sido cometida a título de dolo o de culpa.[9] Lo anterior guarda clara relación con la consagración constitucional de la proscripción de cualquier tipo de responsabilidad objetiva.

- **Responsabilidad fiscal o patrimonial**

"La responsabilidad fiscal se deduce del ejercicio del control fiscal, entendido éste como una gestión pública mediante la cual se vigila la labor fiscal de la administración y de

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

[9] Ley 734 de 2002, artículo 14. "En materia disciplinaria queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva, las faltas solo son sancionables a título de dolo o culpa".

los particulares o entidades que manejan fondos o bienes del Estado"[10]

La Constitución concede facultades de control fiscal o de gestión a la Contraloría General de la República. En la práctica, la forma de ejercer este control es mediante un proceso de Responsabilidad Fiscal [11]que tiene dos etapas: de investigación y de juicio. El proceso tiene por fin determinar si la actuación u omisión del servidor público generó un detrimento patrimonial a la entidad para la cual presta sus servicios.

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

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

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

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

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

De tal forma el **MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO,** consideró para la contratación del seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, lo previsto en el **Artículo 47 de la Ley 1873 de 2017 y el Articulo 50 del Decreto 2236 de 2017 por medio de los cuales se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal correspondiente al año 2018,** que, en su inciso tercero, estableció:

"...También podrán contratar un seguro de responsabilidad civil para servidores públicos, mediante el cual se ampare la responsabilidad de los mismos por actos o

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

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

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.***

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

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

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

En este orden de ideas, si la entidad se ve afectada en su patrimonio por la ocurrencia de este tipo de conductas, y no existe una póliza de seguro que ampare dichos riesgos, resultaría aplicable la sanción consagrada en el artículo 110 de la ley 42 de 1993.

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

Por su parte, el artículo 44 de la ley 610 de 2000[12] al permitir que se vincule a la compañía de seguros, en calidad de tercero civilmente responsable, ratifica la necesidad de la contratación del seguro que nos ocupa.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

- **Condiciones de contratación de seguros por parte de las entidades estatales en procesos recientes.**

Teniendo en cuenta el objeto a contratar y el presupuesto estimado para la contratación, las Entidades Estatales deben realizar un proceso de selección de la(s) aseguradora(s) con la cual han de suscribir los contratos de seguro que satisfagan el cubrimiento de sus riesgos, proceso que se debe realizar tomando como fundamento jurídico la siguiente normatividad:

- Ley 80 de 1993: Régimen de la Contratación Estatal
- Ley 1150 de 2007
- Ley 1474 de 2011
- Decreto 019 de 2012
- Decreto 1082 de 2015
- y demás normas que complementen o regulen la contratación estatal.
- Igualmente se aplicarán las normas pertinentes y concernientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, principalmente en sus Artículos 100 y 101, Título V del Libro IV del Código de Comercio, Ley 45 de 1990; Ley 389 de 1997 y demás normas pertinentes y concernientes al acuerdo de voluntades entre las partes establecidas tanto en el Código Civil como en el Código de Comercio.

Las condiciones de contratación de las entidades estatales están dadas por las siguientes variables:

- Exigencias de requisitos habilitantes
- Condiciones Técnicas Obligatorias que no generan asignación de puntajes y deben mantener las coberturas vigentes del programa de seguros.
- Calificación de condiciones técnicas complementarias que tienen por objeto mejorar

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

las condiciones obligatorias pero que no son objeto de obligatoriedad de ser presentadas por las aseguradoras
- Evaluación de condiciones de deducibles
- Calificación de oferta nacional (Ley 816 de 2003).
- Menor prima o mayor vigencia

  - **Menor prima**, más empleada cuando las entidades requieren unificar vigencias o cuando cuentan con limitaciones presupuestales.
  - **Mayor vigencia,** en la condición de evaluación que agota todo el presupuesto en aras de obtener la mayor vigencia que puedan otorgar los oferentes.

Modalidad de Contratación

Con fundamento en el ordenamiento legal anteriormente mencionado, la Entidad Estatal deberá proceder a realizar uno de los siguientes procesos para la selección de aseguradora(s) y suscripción de sus contratos de seguro:

- Licitación Pública
- Selección Abreviada de Menor Cuantía
- Proceso de Selección de Mínima Cuantía

Para el caso específico que nos ocupa, **MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO** regularmente realiza el proceso de selección mediante la modalidad de Selección Abreviada.

ANÁLISIS DE INDICADORES FINANCIEROS DEL MERCADO ASEGURADOR

En los diferentes procesos se hace necesario efectuar un análisis para establecer los indicadores a verificar la capacidad financiera, de acuerdo con la obligación prevista en el Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Requisitos Habilitantes expedido por Colombia Compra Eficiente, acreditación de cuya capacidad será verificada en el Registro Único de Proponente RUP con corte al 31 de diciembre de 2017.

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejen la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento,

mostrando la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.[1]

a) Análisis del indicador de liquidez.

Para las Compañías de Seguros de Vida:

ASEGURADORA	LIQUIDEZ
SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA	7.62 VECES
MAPFRE SEGUROS DE VIDA	13.92 VECES
ALLIANZ COMPAÑÍA DE VIDA	24.23 VECES
SEGUROS DEL ESTADO VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GLOBAL SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
COLMENA COMPAÑÍA DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	14.53 VECES
METLIFE SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GENERALI SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**

b) Análisis del indicador del nivel de endeudamiento

Se llevó a cabo el análisis de los indicadores de nivel de endeudamiento que muestra el mercado asegurador y de éste se puede deducir que los mismos arrojan un alto porcentaje, tal como se refleja en el siguiente cuadro resumen, extractado de la información registrada en el Registro Único de Proponentes RUP, que presentan las aseguradoras en los procesos de contratación estatal para las Compañías de Vida:

ASEGURADORA	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA	80.17%
MAPFRE SEGUROS DE VIDA	91.82%
ALLIANZ COMPAÑÍA DE VIDA	85.14%
SEGUROS DEL ESTADO VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GLOBAL SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
COLMENA COMPAÑÍA DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	82.00%
METLIFE SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GENERALI SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**

La información antes mostrada, corresponde a aseguradoras que participan en los procesos de contratación de seguros que adelantan las entidades estatales, habida cuenta que tal como se expone en este análisis del sector, solo una parte de las compañías de seguros autorizadas para operar en Colombia por la Superintendencia Financiera, intervienen en los mismos.

Como se puede apreciar, los indicadores se encuentran en los rangos de, desde 77.66% hasta 91.82%, esto producto de la aplicación de las reservas técnicas que deben constituir por disposición legal y las cuales son aplicables contablemente como pasivo.

Es importante resaltar, que las aseguradoras, se encuentran bajo el control y vigilancia de la Superintendencia Financiera y en cumplimiento de la regulación establecida, deben constituir y cumplir con el régimen de reservas técnicas mínimas para poder operar en Colombia.

> *Se destaca sobre este particular, que tal como lo refiere FASECOLDA en su artículo de "El régimen de reservas técnicas en Colombia", las reservas técnicas son los recursos que destina una compañía de seguros para respaldar las obligaciones que ha contraído con sus asegurados y este régimen de reservas técnicas es un conjunto de normas prudenciales establecidas como regulación establecida con el propósito de fijar directrices a seguir por las aseguradoras, para estimar adecuadamente dichas obligaciones.*

Las compañías de seguros deben identificar y cuantificar cuales son las obligaciones derivadas de los contratos de seguros que suscriben y deben asignar las partidas necesarias para garantizar el pago ***o reconocimiento futuro de esas obligaciones****. Desde el punto de vista contable, las reservas técnicas representan el compromiso que mantiene la aseguradora hacia su masa de asegurados.*

Las normas emitidas por la mayoría de los reguladores en distintos países buscan que el nivel de recursos disponibles por los operadores les permita cumplir con sus obligaciones de corto y largo plazo con independencia de los recaudos futuros. A continuación, se presenta un breve resumen de los principales tipos de reservas:

1.1 Reservas de primas

Corresponden a la porción de la prima que, a la fecha de cálculo, no ha sido ganada por el asegurador. Dentro de este grupo de reservas, la más difundida es la Reserva de Prima no Devengada (Unearned Premium Reserve, UPR).

Tomado del Informe Fase I Towers Watson – Revision Normativa de Reservas, mayo de 2014. En los anexos del informe se encuentra una completa descripción de los estándares internacionales para seguros de vida y seguros generales.

Esta reserva tiene como finalidad distribuir el ingreso de la compañía en función del periodo de tiempo en que estará expuesta al riesgo asegurado.

De esta manera se ajusta el resultado de la aseguradora al asignar la utilidad al periodo en el que se ganó la prima, independientemente de cuando fue emitida. La prima ganada se determina tomando la cuantía de la prima emitida descontándole los saldos de la Reserva de Prima No Devengada de comienzo y fin de ejercicio.

Desde el punto de vista del cálculo, existen distintas metodologías para realizarlo, pero siempre buscan estimar la proporción de prima aun no ganada por el hecho de que el riesgo cubierto sigue corriendo.

Conceptualmente se trata de un "compromiso técnico" y no de un pasivo con una contraparte definida, por lo que no es relevante en este caso si el asegurado tiene derecho a cancelar el contrato y reclamar la prima correspondiente.

En muchos productos es válido asumir que el riesgo, y, consecuentemente, la prima, se distribuyen uniformemente a lo largo del periodo de cobertura.

En estos casos, se utiliza el método "póliza a póliza", en el que se aplica una prorrata por los días de cobertura pendientes sobre los días totales.

También son válidos los métodos de octavos o de "veinticuatro-avos", cuya filosofía es idéntica, pero que trabajan sobre conceptos agregados y bajo el supuesto simplificador de que la prima recaudada se emite a mitad del periodo que se considere.

La normativa de distintos países permite tomar una fracción de la prima (por ejemplo, 80%) como base de cálculo para esta reserva. Ello implica reconocer que una porción de la prima se devenga en forma inmediata al momento de la emisión

1.2 Reservas de siniestros.

Las reservas de siniestros son un pasivo constituido para reflejar el costo estimado de siniestros que han ocurrido y no han sido pagados. Bajo este concepto se incluyen las Reservas de Siniestros Avisados y las Reservas de Siniestros no Avisados.

Desde el momento en que se conoce un siniestro y hasta que se efectúa su pago, la aseguradora va obteniendo información adicional que le permite mejorar su conocimiento y evaluación de la perdida. Este hecho, sumado a que la exigibilidad de la indemnización se perfecciona contra entrega de cierta documentación por parte del asegurado, ha determinado que, en algunos países, las reservas de siniestros pendientes se clasifiquen en siniestros avisados con información insuficiente, siniestros avisados en proceso de liquidación y siniestros liquidados pendientes de pago. En los tres casos es posible establecer una asignación directa entre el siniestro y la póliza a la que corresponde. Cuanto mayor sea el grado de información disponible (cantidad y más se aproximará la reserva al monto a pagar.

Las Reservas de Siniestros Ocurridos no Avisados (Incurred But Not Reported, IBNR) procuran estimar los siniestros que a una fecha dada ya ocurrieron, pero no han sido informados a la aseguradora. Los registros contables deben tener en cuenta esta realidad, aun cuando el valor que se determine no pueda ser asignable en forma directa a un evento conocido. Para su estimación existen distintas metodologías. Basta agregar, por ahora, que el concepto de IBNR incluye muchas veces el de IBNER (Incurred But not Enough Reported) y corresponde a siniestros conocidos a los que, por falta de información adecuada, se les ha estimado una reserva por montos incorrectos.

c) Análisis de indicador de razón de cobertura de intereses.

Como en los anteriores indicadores, se adelantó el análisis de los indicadores de que registran las aseguradoras que participan en los procesos de contratación estatal, muestra en la que este es el siguiente resultado para Compañías que cuentan con los ramos de Vida:

ASEGURADORA	RAZON DE COBERTURA DE INTERESES
SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA	2.948,13
MAPFRE SEGUROS DE VIDA	-25.700,34
ALLIANZ COMPAÑÍA DE VIDA	**INDETERMINADO**
SEGUROS DEL ESTADO VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GLOBAL SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
COLMENA COMPAÑÍA DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	**INDETERMINADO**
METLIFE SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**
GENERALI SEGUROS DE VIDA	**NO REPORTA CIFRAS**

La muestra analizada muestra aseguradoras cuyo indicador es indeterminado, por cuanto no cuentan con gastos de intereses.

d) Análisis de los Indicadores de Capacidad Organizacional

Entre tanto, los índices de Capacidad organizacional, son definidos como la "aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente con el objeto del contrato, en función de su organización interna[2]".

---

[1] Definición contenida en el Capítulo IV del "Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación" en www.colombiacompra

[2] Ibídem

1. De lo anterior, vale la pena resaltar que los indicadores de rentabilidad del activo y del patrimonio, se utilizan para observar cual es el margen real 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.

   Adicionalmente es importante tener en cuenta que, al calcular la rentabilidad del activo, éstos se encuentran por lo general a datos históricos, de ahí también se puede determinar que se deben valorar los activos a precios de mercado y tener en cuenta solo activos operativos.

   En el sector asegurador es importante que las aseguradoras tengan buenas reservas, es decir, que sean solventes para garantizar el oportuno pago de siniestros en que pueden incurrir las empresas que tienen aseguradas, lo cual se reflejara de cara al proceso en un principio de transparencia y pluralidad de oferentes.

   Finalmente debe tenerse en cuenta que en concordancia con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y de acuerdo con el Decreto 2954 de 2010, en consideración con los estándares internacionales de regulación, los requerimientos de solvencia para las entidades aseguradoras deben tener en cuenta no sólo los riesgos

de suscripción asociados a los riesgos amparados y las primas cobradas, sino que también deben considerar otro tipo de riesgos como los propiamente financieros tal como el de mercado y el de activo y para ello se analiza el patrimonio técnico vs el patrimonio adecuado y que su relación arroje un valor positivo.

Estos indicadores **ROA y ROE**, han sido estudiados y modificados conforme a las observaciones de entidades que manifestaron su interés en participar, a continuación, presentamos las condiciones que presenta el sector para estos indicadores así:

Compañías de Seguros de Vida

ASEGURADORA	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA	0.25	0.05
MAPFRE SEGUROS DE VIDA	-0.83	-0.07
ALLIANZ COMPAÑÍA DE VIDA	0.06	0.01
SEGUROS DEL ESTADO VIDA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS
GLOBAL SEGUROS DE VIDA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS
COLMENA COMPAÑÍA DE VIDA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.03	0.01
METLIFE SEGUROS DE VIDA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS
GENERALI SEGUROS DE VIDA	NO REPORTA CIFRAS	NO REPORTA CIFRAS

En el **Anexo No. 8.1** se presenta la situación de las aseguradoras frente a sus indicadores financieros.

Así las cosas y en nuestro carácter de Intermediarios de seguros de **MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**, presentamos nuestro concepto y recomendación,

Indicadores financieros a requerir para esta contratación:

EL MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO, Una vez verificados los requerimientos técnicos mínimos, el servicio objeto de esta contratación, la modalidad de adquisición y la forma de pago, se considera que no es necesario establecer una capacidad financiera mínima del proponente.

Contratación del Programa de Seguros de **EL MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO.**, en la última vigencia:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA No. 10 DE 2017

OBJETO: Seleccionar a través de compañías aseguradoras la adquisición de la póliza para la prestación de Servicios de Salud para los Servidores Públicos del Ministerio que presten sus servicios permanentes o temporales en el exterior y su grupo familiar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables para ello.

PRESUPUESTO ESTABLECIDO: $ 202,912 ,560

VIGENCIA TÉCNICA: 01/12/2017 a las 00:00 horas, hasta el 31/07/2018 a las 24:00 horas

OFERTA PRESENTADA:

- **MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

CRONOGRAMA DEL PROCESO:

Cronograma del Proceso

Fecha y Hora de Apertura del Proceso 04:00 p.m.	23-10-2017
Fecha y Hora de Cierre del Proceso 03:00 p.m.	10-11-2017

Fecha y Hora de Audiencia Adjudicación 21-11-2017

Lugar de Audiencia de Adjudicación CALLE 28 No. 13A-15 Piso 9

RESULTADO EVALUACIÓN FINAL:

CONSOLIDADO GENERAL DE EVALUACIÓN TÉCNICA			
	MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.		
RAMO EVALUADO	COBERTURAS COMPLEMENTARIAS 900 PUNTOS	INDUSTRIA NACIONAL 100 PUNTOS	TOTAL
SALUD PARA FUNCIONARIOS EN EL EXTERIOR	700	100	800

FIRMA ADJUDICADA: MAPFRE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ANÁLISIS DE LA OFERTA

- **Proveedores de Seguros**

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Allianz
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA	[redacted]

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

En el caso de presentar propuesta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal es importante precisar que, en atención a la naturaleza propia de las figuras del Consorcio y la Unión Temporal, en donde uno de los elementos característicos de estas relaciones es la solidaridad existente entre los integrantes frente a las obligaciones de la propuesta y del contrato, siendo cada aseguradora integrante deudor principal frente a la Entidad Estatal contratante, es necesario que cada una de las compañías cumplan individualmente considerados con los requisitos legales establecidos en la normativa financiera para poder

ejecutar las obligaciones contractuales establecidas, dentro de los cuales se encuentra tener autorizado el ramo de seguros que se va a comercializar, en atención a lo establecido en el numeral 2 del artículo 326 en concordancia con el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por cuanto para la Superintendencia Financiera de Colombia, la participación en consorcio o uniones temporales cuando no se tiene el ramo aprobado, es considerado como una práctica insegura, por lo cual se exige que cada uno de los integrantes cuente con la debida aprobación de cada uno de los ramos objeto del presente proceso.

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

Del siguiente análisis busca definir y estimar la oferta existente en el mercado asegurador colombiano para la presentación de propuestas en este proceso.

Actualmente se encuentran debidamente autorizadas para operar en Colombia 45 compañías de seguros, de éstas, 26 cuentan con la autorización de la Superintendencia Financiera para los ramos de seguros generales, que corresponden a las pólizas que son objeto de esta contratación y 19 compañías de seguros de vida, que están autorizadas para operar los ramos de seguros de personas.

Es importante señalar que la capacidad jurídica y técnica de las aseguradoras, para la presentación de ofertas, está sujeta, además de la autorización para operar los ramos de seguros, por la capacidad con que cuenten para asumir riesgos directamente, el respaldo de sus contratos de reaseguro, políticas de suscripción y segmentación de mercado, por lo que y no obstante el número total de compañías antes indicado, solo una parte de este participa en los procesos de contratación estatal.

Dentro de las aseguradoras autorizadas para operar los ramos de seguros de Vida, objeto de la presente contratación, las siguientes corresponden a las aseguradoras que participan usualmente en los procesos de contratación que adelantan las entidades estatales:

- **Dinámica del mercado. Esquemas de gestión de riesgos utilizado en el sector aseguradoras y forma de interacción de las aseguradoras en dicho esquema.**

En el esquema de gestión de riesgos es fundamental tener claridad acerca del concepto de **riesgo.** La palabra "riesgo" posee diferentes acepciones en el idioma castellano, que giran en torno al sentido de "proximidad de un daño" Referida al campo de la seguridad el término riesgo concreta su significado en la siguiente definición: "Incertidumbre de ocurrencia de un suceso con efecto negativos, considerando la magnitud de dichos efectos".

En la realización de una acción, por ejemplo, cruzar una vía urbana, existe el riesgo de ser atropellado (fallo de la acción) y la seguridad de cruzar la calle (éxito de la acción). Esta acción puede concluir con uno de los dos desenlaces citados. Sin embargo, la

ASEGURADORA	PÓLIZAS OFERTADAS	FRECUENCIA
MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A.- MAPFRE VIDA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.	Las correspondientes a seguros generales y Salud en el exterior	Selectivamente según análisis de riesgos
ALLIANZ SEGUROS S.A. - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	Las correspondientes a seguros generales y Salud en el exterior	Selectivamente según análisis de riesgos

probabilidad de que se produzca uno u otro es distinta y dependerá de diversos factores: condiciones de la vía, tráfico existente, hora del día, características del peatón. Por otra parte, en el caso de materialización del riesgo (fallo del accidente atropello), los daños que pueden sufrir el peatón son también variables, desde magulladuras sin importancia, incapacidad multiplégica a fallecimiento.

En el estudio de los riesgos, que en el ejemplo anterior se aplica a un caso sencillo, se manejan los mismos conceptos, apoyando en técnicas de distintas disciplinas que permitan un conocimiento detallado y objetivo. Así es habitual aplicar técnicas estadísticas, criterios económicos, de fiabilidad, legales, arquitectónicos, de ingeniería y otras ciencias.

Por otra parte, los individuos, influenciados por las circunstancias de cada situación personal, perciben los riesgos en forma subjetiva. Esta percepción, aunque no está basada en ninguna metodología científica, tiene validez social, que influye en la consideración y decisiones que toman los responsables políticos. Son ejemplos característicos de esta valoración subjetiva los riesgos nucleares, químicos, medio ambientales, epidemiológicos, inseguridad ciudadana y de gran actualidad de conservación del empleo.

La percepción social de los riesgos se deriva de la influencia de los factores de conocimiento (riesgo conocido o desconocido- con poca o ninguna información pública), severidad (catastróficas e incontrolable a leves y fácilmente controlables), número de personas afectadas y voluntariedad respecto a la exposición al riesgo (riesgo impuesto a riesgo buscado). Estos factores se ponen de manifiesto en diversos estudios sicométricos.

El tratamiento adecuado de los riesgos, respetando la percepción social existente, ha de ser dado en base a un conocimiento objetivo, por tanto, con fundamentos científico-técnicos, que esté a disposición de quienes debe tomar las decisiones.

CLASES DE RIESGOS

No existe una clasificación universal que contemple todos los componentes y circunstancias a considerar y proporcionar un ordenamiento total y excluyente. Sin embargo, a los efectos del modelo de análisis expuesto, se establece las clasificaciones siguientes en función de los componentes de los riesgos y circunstancias en que interaccionan con los sujetos:

- POR LA CAUSA ORIGINAL
- POR LA EVOLUCION EN EL TIEMPO
- POR EL AMBITO DE AFECTACION
- POR LA INTENSIDAD GENERAL DE LOS EFECTOS
- POR LA INTENSIDAD / GRAVEDAD DE LOS EFECTOS.

- POR LA RECURRENCIA EN EL TIEMPO (PROBABILIDAD)

ANALISIS Y VALORACION DE RIESGOS

El análisis de los riesgos aporta una información indispensable para adoptar las medidas apropiadas para el tratamiento de los riesgos en sus vertientes estratégicas, técnicas y económicas. Al actuar frente a los riesgos se parte de una información obtenida de experiencias pasadas, a veces de dudosa validez, por lo que pueden no ser apropiadas para buscar la protección futura. A menudo, al carecer de experiencias con respaldo estadístico, se hace necesario acudir a hipótesis "Posibilistas", que no tienen una base científica (no se pueden conseguir por falta de medios), pero que se convierten en los únicos elementos de valoración para la toma de decisiones, y por tanto, de gran valor práctico.

Finalmente, y teniendo en cuenta que la finalidad que se persigue con implementación de un esquema de gestión de riesgos es la identificación y evaluación de los riesgos detectados y elaborar las políticas pertinentes para disminuir los riesgos diferenciando dos calificaciones del riesgo, de una parte, la evaluación de la probabilidad que ocurra un riesgo en cuestión y de otra, la evaluación de la gravedad económica (cantidad: valor económico) del daño, en caso de que el riesgo se materialice. La evaluación más interesante para una Gerencia de Riesgos y para los actores del mercado asegurador es aquella que sopesa ambos conceptos de probabilidad e intensidad.

Lo anterior conlleva frente al mercado asegurador que cuando se cuenta con esquemas que permitan identificar los riesgos y se valoren los mismos conllevan al final a tener un análisis integral de riesgos, de tal forma que las aseguradoras y reaseguradores puedan tener un mejor conocimiento de los riesgos que están asumiendo y este redunda en obtener mejores condiciones.

Atentamente,

MARIA DEL ROSARIO BECERRA CABAL
Coordinadora Grupo Talento Humano