# LA REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS EN COLOMBIA E IBEROLATINOAMÉRICA

## Autores Nacionales

Rebeca Herrera Díaz

Gustavo Sáchica Sáchica

Jhonatan Gómez Pérez

Alberto Gómez Zuleta

## Autores Internacionales

Graciela Testón (Argentina)

María Alejandra Arana (Bolivia)

Marcelo Barreto Leal (Brasil)

Luis Javier Sandoval Olivares (Chile)

Fernando Pérez Jiménez (Chile)

Said Breedy Arguedas (Costa Rica)

Francisco Carrasco (España)

Aldo Ocampo (México)

Zunilda Benavente (Paraguay)

Gabriel Loli (Perú)

Henrique Saraiva Lima (Portugal)

Geraldine Ifrán (Uruguay)

# LA REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS EN COLOMBIA E IBEROLATINOAMÉRICA

**Rebeca Herrera Díaz**
*Editora Académica*

*Presentaciones Institucionales*

**Luis Javier Sandoval Olivares**
*CILA*

**Carmenza Mejia Martínez**
*ACOLDESE*

**Carlos Ignacio Jaramillo J.**
*Universidad Javeriana*

Grupo Editorial IBAÑEZ

ACOLDESE
ASOCIACION COLOMBIANA DE DERECHO DE SEGUROS

CILA | Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá

COLECCIÓN ESTUDIOS

COLECCIÓN ESTUDIOS Nº 23
ISBN Impreso: 978-958-502-860-9
ISBN Electrónico: 978-958-502-858-6

© Rebeca Herrera Díaz
© Gustavo Sáchica Sachica
© Jhonatan Gómez Pérez
© Alberto Gómez Zuleta
© Pontificia Universidad Javeriana
© Grupo Editorial Ibañez

Coordinador Editorial
Pontificia Universidad Javeriana
Javier Celis Gómez

Grupo Editorial Ibañez
Bogotá - Colombia,
Carrera 69 Bis No 36 - 20 sur
Teléfonos: 6012300731 - 6012386035
Librería: Calle 12B No. 7-12 L.1
Tels.: 6012835194 - 6012847524
La Soledad Parkway Calle 37 No. 19-07
Teléfonos: 6017025760 - 6017025835
www.grupoeditorialibanez.com

Diagramación electrónica: Deissy A. Rodríguez

® 2026

**Comité editorial y científico**

Juan Carlos Botero Navia
Decano de Facultad-Presidente del Comité

Carlos Ignacio Jaramillo J.
Profesor Departamento de Derecho Privado

Helena Catalina Rivera Cediel
Profesora Departamento de Filosofía e Historia del Derecho

Fabián Cárdenas Castañeda
Profesor Departamento de Derecho Económico

Nicolás Morales Thomas
Director Editorial Pontificia Universidad Javeriana

Laura Cristina Mojica Pérez
Secretaria de Facultad

Javier Celis Gómez
Bibliotecólogo Facultad

Andrés Felipe Duarte Escobar
Coordinador de Comunicaciones

Víctor Andrés Rincón Tello
Asistente Decanatura-Secretario del Comité

Pontificia Universidad Javeriana. Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S. J.
Catalogación en la publicación

Herrera Díaz, Rebeca, autora, Editora
La regulación y supervisión de los seguros en Colombia e Iberolatinoamérica / Autores, Rebeca Herrera Díaz [y otros] ; editora académica Rebeca Herrera Díaz. Presentación Luis Javier Sandoval Olivares [y otros]-- Primera edición. -- Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana, Grupo Editorial Ibañez, 2026. (Colección Estudios No. 23).

774 páginas ; 24 cm
Incluye referencias bibliográficas.
ISBN Impreso: 978-958-502-860-9
ISBN Electrónico: 978-958-502-858-6

1. Compañías de seguros 2. Seguros 3. Derecho de seguros 4. Seguros (Derecho comparado) 5. Instituciones financieras I. Sandoval Olivares, Luis Javier. II. Mejía Martínez, Carmenza. III. Jaramillo J., Carlos Ignacio. IV. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas. V. Grupo Editorial Ibáñez.

CDD 368.0065 edición 23

CO-BoPUJ 21/07/2026

La presente obra se integra al grupo de investigación en Derecho Privado de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana.
Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro por cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, offset o mimeógrafo.

Ley 23 de 1982

# CONTENIDO

COLECCIÓN ESTUDIOS ..... XVII

PRESENTACIÓN DE LA OBRA
Rebeca Herrera Díaz ..... XXI

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL - CILA
Luis Javier Sandoval Olivares ..... XXV

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL - ACOLDESE
Carmenza Mejía Martínez ..... XXVII

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL - UNIVERSIDAD JAVERIANA
Carlos Ignacio Jaramillo J. ..... XXIX

## INTERVENCIÓN DEL ESTADO SOBRE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

1. INTRODUCCIÓN ..... 1

2. LOS ORÍGENES DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS EN COLOMBIA ..... 2
   2.1. Las Leyes 25 de 1923 y 68 de 1924 y el Decreto 655 de 1925 ..... 2
   2.2. La Ley 105 de 1927 y las facultades discrecionales del supervisor ..... 5
   2.3. El tránsito hacia una supervisión basada en la solvencia ..... 7

3. LA LEY 45 DE 1990 Y LOS FUNDAMENTOS DE LA SUPERVISIÓN ACTUAL ..... 8
   3.1. Globalización y apertura de la industria aseguradora ..... 8
   3.2. Pólizas y tarifas ..... 9
   3.3. Reservas técnicas, inversiones y margen de solvencia ..... 10
   3.4. Revocación o suspensión de la autorización ..... 10
   3.5. Seguros de entidades públicas ..... 11
   3.6. Protección de tomadores, asegurados y víctimas ..... 11

4. FINALES DEL SIGLO XX Y EL NUEVO MILENIO ..... 12
   4.1. Constitución Política y Ley 35 de 1993 ..... 12
   4.2. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero ..... 12

4.3. Ley 964 de 2005 ..... 13
4.4. Creación de la Superintendencia Financiera de Colombia y la supervisión basada en riesgos ..... 13
4.5. LEY 1328 DE 2009 ..... 14
4.6. Ley 1480 de 2011 ..... 15
4.7. Los Decretos 1271 y 1272 de 2024: NIIF 17 y reservas técnicas ..... 15
5. LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA ..... 16
5.1. Supervisión Institutional ..... 17
*5.1.1. Delegatura Adjunta para Intermediarios Financieros y Seguros* ..... 17
*5.1.2. Delegatura adjunta para Mercado de Capitales* ..... 19
5.2. Supervisión de riesgos ..... 20
*5.2.1. Delegaturas coordinadas por el Delegado Adjunto para Riesgos* ..... 21
5.3. Superintendencia Financiera y Estándares Internacionales ..... 22
6. AUSENCIA DE DEFINICIÓN LEGAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA A LA LUZ DE LAS FACULTADES DE INTERVENCION DEL ESTADO ..... 23

## LICENCIAMIENTO

1. COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SEGUROS ..... 43
1.1. Introducción ..... 43
1.2. Antecedentes internacionales: GATT y GATS ..... 45
1.3. El GATS y los modos de prestación de servicios ..... 48
*1.3.1. Modo I - Comercio transfronterizo* ..... 48
*1.3.2. Modo II - Consumo en el exterior* ..... 50
*1.3.3. Modo III - Presencia comercial* ..... 52
*1.3.4. Modo IV - Movimiento de personas naturales/personas de negocios* ..... 54
1.4. Supervisión interna y régimen jurídico aplicable al ingreso de aseguradoras extranjeras ..... 56
1.5. Riesgos y desafíos regulatorios frente a la internacionalización del seguro ..... 58
*1.5.1. Pérdida de ahorro interno y desincentivo a la inversión nacional* ..... 59
*1.5.2. Debilitamiento de la supervisión y pérdida de eficacia de los mecanismos de protección al consumidor* ..... 60
*1.5.3. Comercialización irregular e infracción al principio de territorialidad de la supervisión* ..... 61
*1.5.4. Exposición al incumplimiento de reaseguradores no inscritos y su efecto sobre la solvencia del sistema* ..... 63
2. CONSTITUCIÓN DE ENTIDADES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA ..... 64
2.1. Forma jurídica permitida ..... 65

*2.1.1. Entidades aseguradoras y reaseguradoras* ..... 65
*2.1.2. Corredores de seguros* ..... 67
*2.1.3. Agencias y agentes de seguros* ..... 68
*2.1.4. Corredores de reaseguros* ..... 68
2.2. Requisitos de capital mínimo ..... 69
*2.2.1. Entidades aseguradoras* ..... 69
*2.2.2. Reaseguradores* ..... 70
*2.2.3. Corredores de seguros* ..... 70
*2.2.4. Agencias de seguros* ..... 71
*2.2.5. Corredores de reaseguros* ..... 72
2.3. Idoneidad, integridad y solvencia de los aportantes ..... 73
*2.3.1. Lista de chequeo para la constitución de entidades del sector asegurador y reasegurador* ..... 75
*2.3.2. Requisitos adicionales para inversionistas extranjeros y supervisión consolidada* ..... 80
*2.3.3. Régimen de inhabilidades e incompatibilidades aplicables al mercado asegurador* ..... 82
*2.3.4. Posesión de funcionarios* ..... 90

## DIRECCIÓN DE ENTIDADES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA

1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO ..... 96
1.1. Concepto y marco normativo del control interno ..... 96
*1.1.1. Definición y propósito del control interno* ..... 96
*1.1.2. Marco COSO: estándar global de control interno* ..... 97
*1.1.3. Control interno vs. gestión de riesgos* ..... 98
*1.1.4. Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO)* ..... 99
1.2. Componentes del sistema de control interno ..... 102
*1.2.1. Ambiente de control* ..... 102
*1.2.2. Evaluación de riesgos* ..... 104
*1.2.3. Actividades de control* ..... 107
*1.2.4. Información y comunicación* ..... 110
*1.2.5. Actividades de supervisión (monitoreo)* ..... 113
1.3. Funciones especializadas de control ..... 115
*1.3.1. Auditoría interna* ..... 115
*1.3.2. Oficial de Cumplimiento* ..... 118
*1.3.3. Contraloría normativa* ..... 120
1.4. Modelo de las tres líneas ..... 121
*1.4.1. Primera línea: Áreas operativas* ..... 121
*1.4.2. Segunda línea: Funciones de supervisión* ..... 122
*1.4.3. Tercera línea: Auditoría interna* ..... 124
*1.4.4. Roles externos: Auditoría externa y supervisor* ..... 124
1.5. Estándares internacionales de control interno: ICP 8 ..... 125
*1.5.1. Principio del ICP 8* ..... 125

*1.5.2. Estándares del ICP 8* ..... 125
*1.5.3. Adopción del ICP 8 en Colombia* ..... 127

2. GOBIERNO CORPORATIVO ..... 128
2.1. Fundamentos del gobierno corporativo en aseguradoras ..... 128
*2.1.1. Marco normativo del gobierno corporativo en Colombia* ..... 129
*2.1.2. Código País* ..... 130
*2.1.3. Principios del gobierno corporativo de la OECD* ..... 132
2.2. Estructura de gobierno: Junta Directiva y sus comités ..... 133
*2.2.1. Composición de la Junta Directiva* ..... 133
*2.2.2. Responsabilidades de la Junta Directiva* ..... 134
*2.2.3. Funcionamiento de la Junta Directiva* ..... 136
*2.2.4. Comités especializados de la Junta Directiva* ..... 138
2.3. Alta Gerencia y niveles de dirección ..... 142
*2.3.1. Presidente (Representante Legal Principal)* ..... 142
*2.3.2. Vicepresidentes y Gerentes* ..... 143
*2.3.3. Requisitos de idoneidad para la Alta Gerencia* ..... 145
*2.3.4. Remuneración de la Alta Gerencia* ..... 145
2.4. Políticas corporativas clave ..... 146
2.5. Conflictos de interés y operaciones con partes relacionadas ..... 149
*2.5.1. Definición de conflicto de interés* ..... 149
*2.5.2. Obligaciones ante conflictos de interés* ..... 150
*2.5.3. Operaciones con partes relacionadas* ..... 150
2.6. Autoevaluación de gobierno corporativo ..... 152
*2.6.1. Reporte Anual de Gobierno Corporativo* ..... 152
*2.6.2. Evaluación de desempeño de la Junta Directiva* ..... 153
2.7. Gobierno en grupos aseguradores y conglomerados ..... 155
*2.7.1. Definiciones* ..... 155
*2.7.2. Beneficios y riesgos de estructuras de grupo* ..... 155
*2.7.3. Gobierno corporativo en matriz y subsidiarias* ..... 156
*2.7.4. Supervisión consolidada* ..... 157
2.8. Estándares internacionales: ICP 7 de la IAIS ..... 157
*2.8.1. Estándares del ICP 7* ..... 157
*2.8.2. Adopción del ICP 7 en Colombia* ..... 158

3. ÉTICA Y CONDUCTA ..... 160
3.1. Fundamentos de la ética empresarial en aseguradoras ..... 160
3.2. Código de ética y conducta ..... 161
*3.2.1. Elementos esenciales de un código de ética* ..... 162
*3.2.2. Normas de conducta específicas: Reglas concretas sobre situaciones comunes que plantean riesgos éticos* ..... 162
*3.2.3. Implementación efectiva del código de ética* ..... 164
3.3. Cultura organizacional y tono desde el vértice ..... 166
*3.3.1. Concepto de cultura organizacional* ..... 166
*3.3.2. Tono desde el vértice (Tone from the Top)* ..... 167
*3.3.3. Tono en el medio (Tone in the Middle)* ..... 169
3.4. Prevención del uso de información privilegiada ..... 170

*3.4.1. Definición de información privilegiada* ..... 170
*3.4.2. Prohibiciones sobre información privilegiada* ..... 171
*3.4.3. Régimen preventivo* ..... 172
*3.4.4. Consecuencias por uso de información privilegiada* ..... 173
3.5. Líneas éticas y mecanismos de denuncia ..... 174
*3.5.1. Línea ética o línea de transparencia* ..... 174
3.6. Régimen disciplinario ..... 176
*3.6.1. Principios del régimen disciplinario* ..... 176
*3.6.2. Clasificación de faltas* ..... 177
*3.6.3. Proceso disciplinario* ..... 178
3.7. Prevención de corrupción y soborno ..... 179
*3.7.1. Marco normativo anticorrupción* ..... 179
*3.7.2. Tipologías de corrupción relevantes en aseguradoras* ..... 180
*3.7.3. Programa de prevención de corrupción* ..... 181
3.8. Estándares internacionales de conducta ..... 182

4. SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SIAR) ..... 185
4.1. Fundamentos de la gestión de riesgos en aseguradoras ..... 185
*4.1.1. Particularidades de la gestión de riesgos en aseguradoras* ..... 185
*4.1.2. Evolución de la gestión de riesgos en aseguradoras* ..... 187
4.2. Marco regulatorio del SIAR en Colombia ..... 188
*4.2.1. Evolución normativa* ..... 188
*4.2.2. Ámbito de aplicación: SIAR vs. SARE* ..... 189
*4.2.3. Componentes del SIAR según la Circular Externa 018 de 2021* ..... 190
4.3. Tipos de riesgos en aseguradoras ..... 191
*4.3.1. Riesgo técnico o de suscripción* ..... 191
*4.3.2. Riesgo de crédito* ..... 194
*4.3.3. Riesgo de mercado* ..... 196
*4.3.4. Riesgo operacional* ..... 198
*4.3.5. Riesgo de liquidez* ..... 198
*4.3.6. Otros riesgos relevantes* ..... 200
4.4. Apetito y tolerancia al riesgo ..... 206
*4.4.1. Declaración de apetito de riesgo* ..... 206
*4.4.2. Proceso de establecimiento del apetito de riesgo* ..... 207
*4.4.3. Uso del apetito de riesgo en gestión* ..... 208
4.5. Pruebas de tensión y análisis de escenarios ..... 209
*4.5.1. Racionalidad de las pruebas de tensión* ..... 209
*4.5.2. Tipos de pruebas de tensión* ..... 210
*4.5.3. Uso de resultados de pruebas de tensión* ..... 211
4.6. Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) ..... 212
*4.6.1. Concepto de ORSA* ..... 212
*4.6.2. Componentes del ORSA según regulación colombiana* ..... 212
*4.6.3. Proceso ORSA* ..... 214
*4.6.4. Desafíos del ORSA en Colombia* ..... 215
4.7. Integración del SIAR con control interno y gobierno

corporativo ..... 216
4.8. Estándares internacionales: ICP 16 de la IAIS ..... 217
*4.8.1. Estándares clave del ICP 16* ..... 217
*4.8.2. Adopción del ICP 16 en Colombia* ..... 218
4.9. Reexpedición de la Circular Básica Financiera y articulación con el SIAR ..... 219
*4.9.1. Estructura general de la nueva Circular Básica Financiera* ..... 220
*4.9.2. Traslado del régimen de patrimonio técnico y patrimonio adecuado* ..... 221
*4.9.3. Clarificación del régimen de riesgo de crédito y de contraparte aplicable a aseguradoras* ..... 221
*4.9.4. Reservas técnicas y adopción de la NIIF 17* ..... 223
*4.9.5. Esquema de pruebas de resistencia* ..... 224
*4.9.6. Procesos de autoevaluación de capital (PAC) y de liquidez (PAL)* ..... 225
*4.9.7. Transacciones con vinculados y riesgos de conglomerados financieros* ..... 226
*4.9.8. Implicaciones para la implementación del SIAR* ..... 227
5. CONCLUSIONES ..... 228
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS ..... 236

## ASPECTOS FINANCIEROS

1. ANÁLISIS FINANCIERO ..... 241
1.1. Introducción ..... 241
1.2. La historia de la contabilización en la industria aseguradora ..... 245
*1.2.1. El plan único de cuentas - PUC* ..... 245
*1.2.2. Las Normas Internacionales de Información Financiera* ..... 249
1.3. Paralelo entre el PUC y las NIIF ..... 260
1.4. Paralelo entre los estados financieros de una entidad aseguradora y una empresa de servicios ..... 261
*1.4.1. Estado de situación financiera (balance general)* ..... 262
*1.4.2. Estado de resultados* ..... 262
1.5. Conclusiones ..... 264
2. LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN ..... 265
2.1. Introducción ..... 265
2.2. Las adquisiciones y negociación de acciones ..... 267
*2.2.1. La relevancia jurídica de la adquisición de entidades de la industria aseguradora* ..... 269
*2.2.2. La previa autorización por el Estado cuando se negocie el 10% o más del control de la entidad* ..... 270
*2.2.3. Algunos casos de adquisiciones en Colombia* ..... 271

2.3. Las fusiones ..... 274
*2.3.1. Aspectos tributarios* ..... 274
*2.3.2. El trámite de aprobación regulatoria* ..... 277
*2.3.3. Fusiones heterogéneas, entre entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera y otras no vigiladas* ..... 281
*2.3.4. La distinción de licencias de aseguradoras de generales y de vida* ..... 284
*2.3.5. Algunos casos de fusiones en Colombia* ..... 288
2.4. Las escisiones ..... 292
*2.4.1. Aspectos tributarios* ..... 292
*2.4.2. El trámite de aprobación regulatoria* ..... 295
*2.4.3. Algunos casos de escisiones* ..... 298
2.5. La cesión de activos, pasivos y contratos ..... 302
*2.5.1. Aspectos tributarios* ..... 304
*2.5.2. El trámite de aprobación regulatoria* ..... 305
*2.5.3. Algunos casos de cesiones de activos, pasivos y contratos* ..... 309
2.6. La compraventa de cartera ..... 310
*2.6.1. El trámite de aprobación regulatorio* ..... 312
*2.6.2. Algunos casos de compraventas de cartera* ..... 313
2.7. La transformación societaria ..... 315
*2.7.1. La conversión solo aplica a establecimientos de crédito* ..... 316
*2.7.2. El trámite de aprobación regulatoria* ..... 318
*2.7.3. Algunos casos de transformación de entidades de la industria aseguradora* ..... 318
2.8. El desmonte gradual o progresivo ..... 320
*2.8.1. El trámite de aprobación regulatorio* ..... 320
*2.8.2. Algunos casos de desmonte gradual* ..... 322
2.9. La disolución y liquidación (voluntaria o forzosa) ..... 323
*2.9.1. Liquidación voluntaria de Munchener de Colombia S.A. Corredores de Reaseguros* ..... 325
*2.9.2. Liquidación forzosa administrativa de Cóndor Compañía de Seguros Generales S.A.* ..... 326
2.10. Conclusiones ..... 327

3. MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO TÉCNICO ..... 331
3.1. Introducción ..... 331
3.2. El estándar de solvencia ..... 333
3.3. Convergencia a estándares globales en Colombia ..... 336
3.4. Conclusiones ..... 338

4. RESERVAS ..... 330
4.1. Introducción ..... 340
4.2. Historia del régimen de reservas técnicas ..... 342
*4.2.1. La Ley 105 de 1927* ..... 342
*4.2.2. La Ley 45 de 1990 y el Decreto 839 de 1991* ..... 344
*4.2.3. El Decreto 2973 de 2013* ..... 346

*4.2.4. El Decreto 1531 de 2022* ..... 347
*4.2.5. El Decreto 1272 de 2024* ..... 348
4.3. La clasificación de las reservas ..... 349
4.4. Las reservas de primas ..... 351
*4.4.1. Reserva de riesgos en curso* ..... 352
*4.4.2. Reserva matemática* ..... 354
*4.4.3. Las reservas por insuficiencia de activos* ..... 354
4.5. Las reservas de siniestros ..... 355
*4.5.1. Reservas de siniestros avisados* ..... 355
*4.5.2. Reservas de siniestros ocurridos no avisados (IBNR o RSONA)* ..... 356
*4.5.3. Reservas catastróficas* ..... 356
*4.5.4. Reservas especiales de riesgos laborales* ..... 357
4.6. Conclusiones ..... 358

## CONDUCTA DE MERCADO

1. REGULACIÓN: PRODUCTO, PRIMA Y COMERCIALIZACIÓN ..... 359
1.1. La regulación del diseño de cobertura de riesgos: ramos y pólizas ..... 360
*1.1.1. Ramos* ..... 360
*1.1.2. Regulación de las pólizas* ..... 366
*1.1.3. Regulación de la prima: el precio del seguro* ..... 374
1.2. Diseño de la dispersión del riesgo ..... 381
*1.2.1. Coaseguro* ..... 382
*1.2.2. Reaseguro* ..... 384
1.3. Regulación de la comercialización ..... 387
*1.3.1. Comercialización directa* ..... 389
*1.3.2. Regulación de intermediarios* ..... 391
*1.3.3. Regulación del contrato de uso de red* ..... 396
*1.3.4. Regulación de corresponsales* ..... 401
*1.3.5. Regulación de pólizas colectivas* ..... 404

2. SIGUIENTES PASOS ..... 405

## LA SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN DE LOS SEGUROS EN IBERO LATINOAMÉRICA

Regulación y supervisión de seguros en Argentina
Graciela Testón ..... 407

Regulación y supervisión de seguros en Bolivia
María Alejandra Arana ..... 426

Regulación y supervisión de seguros en Brasil
Marcelo Barreto Leal ..... 438
Regulación y supervisión de seguros en Chile
Luis Javier Sandoval Olivares - Fernando Pérez Jiménez ..... 469
Regulación y supervisión de seguros en Costa Rica
Said Breedy Arguedas ..... 498
Regulación y supervisión de seguros en España
Francisco Carrasco ..... 515
Regulación y supervisión de seguros en México
Aldo Ocampo ..... 593
Regulación y supervisión de seguros en Paraguay
Zunilda Benavente ..... 618
Regulación y supervisión de seguros en Perú
Gabriel Loli ..... 640
Regulación y supervisión de seguros en Portugal
Henrique Saraiva Lima ..... 680
Regulación y supervisión de seguros en Uruguay
Geraldine Ifrán ..... 693

LOS AUTORES ..... 721
BIBLIOGRAFÍA ..... 727



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá
Facultad de Ciencias Jurídicas

# COLECCIÓN ESTUDIOS

La finalidad de esta colección es la de divulgar, en forma articulada y conexa, diversos escritos (ensayos, artículos, conceptos, opúsculos, etc.), realizados por uno o varios autores nacionales e internacionales.

- *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos.* Tomo I: La empresa de seguros. Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos.* Tomo II: El contrato de seguro. Teoría general del contrato. Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos.* Tomo III: El contrato de seguro. Teoría general del contrato (continuación). Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Tratado de Derecho arbitral:* Tomo I y II: El convenio arbitral. Director Carlos Alberto Soto Coaguila.
- *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos.* Tomo IV: Teoría general del contrato y análisis de algunos seguros en particular. Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos.* Tomo V: El contrato de seguro y el contrato de reaseguro. Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Propiedad Intelectual, Competencia y Aspectos Regulatorios de los Medicamentos: Determinantes Internacionales y Política Pública.* Editor Académico: Xavier Seuba. Autores: Mariano Genovesi, Aurelio López-Tarruella, Juan Camilo Pérez, Pedro Roffe, Miguel Vidal-Quadras, David Vivas.

- *Derecho Privado: Estudios y escritos de derecho patrimonial*. 4 tomos en 6 volúmenes. Carlos Ignacio Jaramillo J.
- *Derecho y Filosofía: Textos escogidos*. Volumen 1. Alejandro Aponte Cardona.
- *Derecho Penal Internacional: Textos escogidos*. Volumen 2. Alejandro Aponte Cardona.
- *Turismo y Derecho del Consumo*. Editores Académicos: Eugenio Llamas Pombo, Lorenzo Mezzasoma, Carlos Ignacio Jaramillo J, Mariana Bernal Fandiño.
- *Derecho de seguros y reaseguros: –Liber Amicorum profesor Arturo Díaz Bravo–*. Director académico: Carlos Ignacio Jaramillo; Coordinadoras académicas: Patricia Jaramillo Salgado y Sandra Ramírez.
- *Aproximación iberoamericana a la construcción de una sociedad humana y democrática*. Editores: Jaime Rosell-Granados (Universidad de Extremadura), Julio Andrés Sampedro Arrubla, Ildiko Szegedy-Maszák, Jorge González-Jácome (Pontificia Universidad Javeriana).
- *Retos en la implementación de los acuerdos de paz en Colombia*. Editores: Gerardo Ruiz-Rico Ruiz, Ildikó Szegedy-Maszák, Rafael A. Prieto Sanjuán. Prólogo Baltasar Garzón Real. Edición Universidad Javeriana (Colombia) y Universidad de Jaén (España); Editorial Tirant lo Blanch.
- *Banca-seguros: Experiencia Internacional*. Editores Académicos: Lorenzo Mezzasoma, Albina Candian, Andrea Bellucci, Paoloefisio Corrias, Sara Landini, Eugenio Llamas Pombo, Carlos Ignacio Jaramillo.
- *Código penal reflexiones después de 15 años de vigencia. Libro homenaje al Profesor Augusto J. Ibáñez Guzmán*. Editores Académicos: Andrés Fernando Ramírez Moncayo y Augusto J. Ibañez
- *Tendencias del Estado Federal en América Latina*. Editoras Académicas: Vanessa Suelt Cock, Giorgia Pavani.
- *Retos y desafíos de las empresas y los derechos humanos*. Editoras Académicas: Carolina Olarte-Bácares, Catalina Irisarri Boada, Laura Arenas Peralta.

- *Nuevas tendencias del Derecho Administrativo: Conmemoración de los primeros 20 años de la Especialización en Derecho Administrativo. Facultad de Ciencias Jurídicas. Pontificia Universidad Javeriana*. Editora: Claudia Dangond Gibsone. Autores: Claudia Dangond Gibsone, Gustavo Zafra Roldán, Jaime Andrés Riascos Ibarra, José Gregorio Hernández Galindo, Santiago García Jaramillo, Francisco Gnecco Estrada, Néstor Raúl Correa Henao, Guillermo Sánchez Luque, Jorge Enrique Ibáñez Najar, Édgar González López, Raúl Velásquez Gavilanes, Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez, Gonzalo Suárez Beltrán, Sandra Lisset Ibarra Vélez, Juan Camilo Morales Trujillo, Laura Isabel Zambrano Infante, Juan Manuel Laverde Álvarez, Sebastián Canal Flórez, Alberto Yepes Barreiro, Stella Jeannette Carvajal Basto, Fernando Carrillo Flórez, Hernando Herrera Mercado. 2020.

- *Derecho de daños y protección de la persona*. Editores Académicos: Eugenio Llamas Pombo, Jaime Arrubla Paucar, Carlos Ignacio Jaramillo. Autores: Jaime Alberto Arrubla Paucar, Romualdo Baptista Dos Santos, Bruno Boris Carlos Croce, José Gerardo Bustamante Morales, Gustavo Campoy, Arturo Caumont, Carlos Céspedes Muñoz, Cecilia C. Danesi, Julián Emil Jalil, Patricia Escribano Tortajada, Eugenio Facchini Neto, Federico Fratini, Rodrigo Fuentes Guíñez, Mário Gamaliel Guazzeli de Freitas, Manuela Giobbi, María Giulia Ortolani, Luis A. Godoy Domínguez, Ana González Alonso, Erika Isler Soto, Carlos Ignacio Jaramillo, Juan Carlos Jiménez Triana, Eugenio Llamas Pombo, Andrés Mariño López, Tomás Hernán Mejía Triana, María Dolores Moreno Marín, Gisela María Pérez Fuentes, Yasna Otárola E., Ana Mª Pérez Vallejo, Murilo Rezende dos Santos, Jordi Ribot Igualada, Arturo Solarte Rodríguez, Carla Solinas, Jéssica Souza Esmeraldo, Silvia Tamayo Haya, Karenina Tito, Leonel Torres Labbé, Francesco Urbinati, Juan Carlos Velasco Perdigones, Arantxa Vicandi. 2021.

- *Los procesos judiciales ante las altas cortes*. Tomo I: Consejo de Estado; Tomo II: Corte Constitucional; Tomo III: Corte Suprema de Justicia. Editores Académicos: David Fernando Varela Sánchez, Hernándo Herrera Mercado, Leonardo Beltrán Rico, Carlos Felipe Ramírez Portela y Francisco Yezid Rodríguez Mesa. 2021.

- *Gobierno Corporativo: Siete aproximaciones jurídicas*. Editores Académicos: Francisco Javier Prada Ramírez, Alfonso Miranda Londoño, Santiago Guerrero Sabogal. Autores: Francisco Javier Prada Ramírez, Jorge Gaitan Pardo, Juan pablo López Moreno, Juliana Morad Acero, Marcela Serrano Solórzano, Yadira Elena Alarcón Palacio, Santiago Guerrero Sabogal, Camilo Ramírez Zuluaga, Luis Felipe Botero Cardenas, Nicolas Alberto Avella Millán. 2022.
- *Derecho Privado: Responsabilidad civil*. 2ª. Ed. Tomo IV. Vol. 1 y 2. Carlos Ignacio Jaramillo J., 2023.
- *Derecho Privado: Varia -Páginas Escogidas-*. 2ª. Ed. Tomo V. Carlos Ignacio Jaramillo J. 2023.
- *La globalización en crisis. Desafíos y oportunidades para América Latina.* Editores Académicos: César Attilio Ferrari Quine, David Fernando Varela Sánchez. Autores: Alfonso Miranda Londoño, Andrea Natalia Villalobos Candiotti, Ariana Obregón Casique, Beethoven Herrera Valencia, Bruno Seminario, César Attilio Ferrari Quine, Daniel Lugo Martínez, David Fernando Varela Sánchez, Ildikó Szegedy-Maszák, Goncalo Monteiro, Javier Guillén Jáuregui, Leonardo Raffo López, Luis Miguel Palomino, María Amparo Cruz Saco, Maritere Ayin Miranda Quispe, Miguel Marcilla-Vigo, Mirian Gil, Nataly Rosado Anticona, Oscar Malca, Rolando A. Escobar-Posada, Santiago Alonso-Díaz, Sebastián Restrepo Mendoza, Víctor Alexander Díaz España. 2026.
- *La regulación y supervisión de los seguros en Colombia e Iberolatinoamérica.* Editora Académica: Rebeca Herrera Díaz. Autores Nacionales: Rebeca Herrera Díaz, Gustavo Sáchica Sáchica, Jhonatan Gómez Pérez, Alberto Gómez Zuleta. Autores Internacionales: Graciela Testón, María Alejandra Arana, Marcelo Barreto Leal, Luis Javier Sandoval Olivares, Fernando Pérez Jiménez, Said Breedy Arguedas, Francisco Carrasco, Aldo Ocampo, Zunilda Benavente, Gabriel Loli, Henrique Saraiva Lima, Geraldine Ifrán.

# PRESENTACIÓN DE LA OBRA

Los libros jurídicos rara vez nacen de un solo momento. Generalmente son el resultado silencioso de muchos años de estudio, de enseñanza, de discusión académica, de práctica profesional y, sobre todo, de conversaciones compartidas con alumnos, colegas, reguladores, jueces, aseguradores y amigos sobre los problemas que plantea el derecho.

Este libro no es la excepción y además, nace de una profunda convicción:

La regulación de los seguros constituye uno de los pilares fundamentales de la estabilidad económica y de la protección patrimonial de las sociedades contemporáneas. En torno al seguro convergen intereses públicos y privados de enorme relevancia: la estabilidad financiera, la protección del consumidor, la adecuada administración del riesgo, la confianza en el mercado y la sostenibilidad de las instituciones que participan en él. Precisamente por ello, el estudio de la regulación y supervisión de la actividad aseguradora exige una aproximación interdisciplinaria, técnica y comparada, profundamente conectada con la realidad práctica de la industria.

Esta obra es entonces el resultado de más de veinte años de trabajo académico, profesional y docente en torno al derecho de seguros y la regulación financiera, particularmente en el marco de la cátedra de Régimen de Supervisión y Control de la Industria Aseguradora de la Especialización en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana. Durante estas dos décadas, las privilegiadas discusiones en el aula, las investigaciones académicas, los debates regulatorios, las reformas normativas y la experiencia práctica de quienes hemos participado en la industria aseguradora fueron consolidando la necesidad de construir una obra sistemática que permitiera estudiar de manera integral la regulación de los seguros en Colombia y contrastarla con la experiencia ibero-latinoamericana.

Las transformaciones regulatorias de los últimos años, la creciente complejidad de los mercados financieros y aseguradores, la internacionalización de los estándares prudenciales, el fortalecimiento de los sistemas de supervisión basados en riesgos y la evolución permanente de los mecanismos de protección al consumidor financiero han demostrado que el derecho de seguros exige hoy una mirada interdisciplinaria, dinámica y profundamente conectada con la realidad económica y social de nuestros países.

Este libro representa, entonces, la maduración de un proyecto académico colectivo, construido a lo largo del tiempo y alimentado por generaciones de estudiantes, profesores, reguladores, abogados, aseguradores, intermediarios y supervisores que han contribuido al desarrollo del derecho de seguros en nuestra región.

La obra se estructura en dos grandes partes.

La primera parte desarrolla de manera integral el régimen de regulación y supervisión de la industria aseguradora colombiana. Allí se estudian los fundamentos históricos y constitucionales de la intervención del Estado sobre la actividad aseguradora; el régimen de licenciamiento y funcionamiento de las entidades del sector; la estructura institucional de supervisión encabezada por la Superintendencia Financiera de Colombia; los sistemas de gobierno corporativo, control interno y administración de riesgos; los aspectos prudenciales relacionados con solvencia, patrimonio técnico y reservas; los procesos de reorganización empresarial del sector asegurador; y, finalmente, los aspectos operacionales y de conducta de mercado, incluyendo el régimen de productos, comercialización, intermediación y reaseguro.

La segunda parte de la obra tiene una vocación comparada e internacional. En ella se presenta un estudio sistemático sobre la regulación y supervisión de los seguros en distintos países de Iberoamérica y Latinoamérica, incluyendo España, Portugal, México, Costa Rica, Perú, Chile, Bolivia, Brasil, Paraguay, Uruguay y Argentina. Para ello, se diseñó un cuestionario homogéneo que fue desarrollado por expertos de cada jurisdicción, permitiendo identificar semejanzas, diferencias, tendencias regulatorias y desafíos comunes de los sistemas de supervisión aseguradora en la región. Esta metodología busca facilitar el análisis comparado y promover el diálogo académico y regulatorio iberoamericano.

La coordinación académica de esta obra estuvo a mi cargo, junto con un extraordinario grupo de coautores cuya experiencia profesional y académica enriqueció profundamente el proyecto.

Jhonatan Gómez Pérez desarrolló las secciones relativas a los aspectos prudenciales de la regulación y supervisión aseguradora, en particular en materia de solvencia, supervisión financiera y estructura regulatoria. Alberto Gómez Zuleta estuvo a cargo de las secciones relacionadas con los aspectos operacionales y de conducta de mercado, incluyendo la intermediación, la comercialización y el reaseguro. Gustavo Sáchica desarrolló las secciones vinculadas al gobierno corporativo, el control interno, el cumplimiento y la administración de riesgos. La riqueza de esta obra radica precisamente en la posibilidad de integrar perspectivas académicas y profesionales complementarias sobre una industria cada vez más compleja y especializada.

Más allá de sus extraordinarias trayectorias profesionales, todos ellos comparten un vínculo común que hace especialmente significativo este proyecto: fueron mis alumnos de la Especialización en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana y hoy son referentes de la industria aseguradora colombiana. Verlos convertirse en colegas y coautores constituye, sin duda, una de las mayores satisfacciones académicas y personales que esta obra deja. También quiero extender un reconocimiento a los estudiantes de pregrado Jerónimo Pérez y Mariana Urquijo que contribuyeron con su investigación en algunas secciones de la obra.

Quiero expresar un agradecimiento especial a las instituciones que acogieron y respaldaron este proyecto editorial. A la Pontificia Universidad Javeriana y, particularmente, a la Especialización en Derecho de Seguros, por haber sido durante más de dos décadas el espacio académico donde nació y evolucionó esta iniciativa. La Universidad ha sido mi hogar de enseñanza no solo como escenario académico, sino también como un lugar de construcción de pensamiento crítico y de formación de generaciones de especialistas en derecho de seguros, particularmente, al Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas, el Dr. Juan Carlos Botero Navia, al Director del Departamento de Derecho Privado, Dr. Juan Camilo Contreras Jaramillo, al Dr. Carlos Ignacio Jaramillo J. y al Dr. Ricardo Vélez Ochoa.

Al Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA, por su permanente labor de integración académica regional y por promover el estudio

comparado del derecho de seguros en Iberoamérica. La dimensión internacional de esta obra no habría sido posible sin el espíritu de cooperación académica que caracteriza al CILA.

Y a la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, por su invaluable contribución al desarrollo doctrinal del derecho de seguros en Colombia y por continuar fortaleciendo los espacios de discusión jurídica especializada en nuestra industria.

De igual manera, deseo hacer un reconocimiento muy especial a mis padres, mi hermano, mi esposo y mis hijos, así como a dos personas que marcaron profundamente mi formación profesional y académica. A William R. Fadul, quien fue mi primer jefe y una de las personas que me introdujeron en el estudio serio, disciplinado y técnico de la industria aseguradora. Su rigor intelectual, su visión institucional y su compromiso con el desarrollo del sector dejaron una huella indeleble en mi formación.

Y a Bernardo Botero, quien generosamente me invitó a vincularme como docente a la Especialización en Derecho de Seguros de la Universidad Javeriana, con quien tuve la enorme fortuna de compartir en el ámbito académico y profesional durante estos veinte años. Gracias a él y a quien me antecedió en dicha cátedra, María del Pilar Galvis, tuve la oportunidad de descubrir la enorme riqueza intelectual de la enseñanza del derecho de seguros y de construir una vocación académica que ha acompañado toda mi vida profesional.

Finalmente, esta obra busca contribuir al fortalecimiento del estudio del derecho de seguros en Colombia e Ibero-latinoamérica, en un momento histórico particularmente desafiante para la regulación financiera y aseguradora. La transformación digital, los riesgos emergentes, los cambios climáticos, la supervisión basada en riesgos, la convergencia internacional de estándares prudenciales y los nuevos modelos de distribución y aseguramiento exigen hoy una reflexión jurídica más profunda, moderna y comparada.

Esperamos que este libro sea útil tanto para estudiantes y académicos como para reguladores, jueces, árbitros, abogados, aseguradores, intermediarios y todos aquellos interesados en comprender los desafíos contemporáneos de la regulación de los seguros.

Rebeca Herrera Diaz

# PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL COMITÉ IBERO-LATINOAMERICANO DE AIDA CILA

En mi calidad de presidente del Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA), constituye un honor presentar la obra *La Regulación y Supervisión de los Seguros en Colombia e Iberolatinoamérica*, cuyo lanzamiento oficial se realizará en el marco del XIX Congreso CILA-AIDA y el 33º Encuentro Nacional de ACOLDESE, a celebrarse en la histórica ciudad de Cartagena de Indias en agosto de 2026. Esta publicación no representa un esfuerzo aislado, sino la consolidación de un riguroso diálogo transnacional cuyo origen se verifica en el seno de nuestra asociación, orientado a desentrañar las complejidades de la potestad supervisora y reguladora del Estado sobre una actividad que, por su naturaleza técnica, social y financiera, resulta importantísima para la estabilidad económica y el desarrollo de la región.

Bajo la coordinación académica y autoría de la doctora Rebeca Herrera Díaz, la obra congrega de manera armónica a destacados autores colombianos e internacionales. Esta confluencia de voluntades y saberes dota al texto de una perspectiva comparada de inestimable valor doctrinario.

La arquitectura del libro aborda, con notable agudeza conceptual, los pilares de la intervención estatal y los desafíos del licenciamiento en el marco del comercio internacional de servicios financieros, advirtiendo con lucidez los desafíos regulatorios frente a la internacionalización del seguro. Asimismo, la obra penetra en el corazón de la gestión corporativa moderna al revisar los estándares de control interno y gobierno corporativo. Se trata de un examen profundo que trasciende el plano meramente descriptivo para situarse en la intersección de la prudencia financiera y la conducta de negocios.

Como presidente de CILA y partícipe de esta obra, expreso mi más profundo reconocimiento a la doctora Herrera Díaz, a los coautores nacionales y extranjeros, y a las instituciones que han hecho posible

que este compendio sea presentado en este foro internacional en Cartagena de Indias. Invito a los reguladores, magistrados, litigantes y académicos a adentrarse en la lectura crítica de sus páginas, con la certeza de que encontrarán en ellas no sólo respuestas a las exigencias normativas del presente, sino un mapa claro para anticipar los paradigmas de supervisión del futuro. Espero que este volumen sirva como testimonio del vigor intelectual que une a nuestras secciones nacionales de AIDA y de nuestro inquebrantable compromiso con la excelencia para el derecho de seguros iberoamericano.

Luis Javier Sandoval Olivares
*Presidente Comité Ibero-Latinaomericano de AIDA CILA*

# PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DERECHO DE SEGUROS ACOLDESE

Para la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros (ACOLDESE) constituye un motivo de profunda satisfacción presentar la obra *"La Regulación y Supervisión de los Seguros en Colombia e Iberolatinoamérica"*.

Este volumen es el producto de la visión y liderazgo de la doctora Rebeca Herrera Díaz y del esfuerzo y contribución colectiva de un destacado grupo de abogados de nuestra región, vinculados a ACOLDESE y al Comité Ibero-latinoamericano de Seguros (CILA - AIDA).

Se destaca particularmente por ser el tratado más integral que se haya escrito sobre estos aspectos en el régimen colombiano, el cual se amplía a la visión internacional mediante un diálogo entre España, Portugal y varios países de América Latina, como resultado de un cuestionario homogéneo desarrollado por expertos de once jurisdicciones.

La primera parte del trabajo refleja un recorrido exhaustivo de la institución y de la industria aseguradora en Colombia. A partir de los fundamentos históricos y constitucionales de la intervención estatal, profundiza en la estructura orgánica de la Superintendencia Financiera y los sistemas de control y dirección; examina con rigor técnico los aspectos de solvencia y reservas, el sistema integral de administración de riesgos (SIAR) y la ética empresarial y desciende hasta la realidad operativa de la conducta de mercado, la intermediación y el reaseguro.

La segunda parte contiene un enriquecedor ejercicio de derecho comparado que presenta las realidades normativas en España, Portugal, México, Costa Rica, Perú, Chile, Bolivia, Brasil, Paraguay, Uruguay y Argentina.

Como en todo trabajo de investigación a nivel comparado, se identifican en su contenido algunas asimetrías pero también convergencias importantes. Los desafíos del supervisor, por vía de ejemplo, son prácticamente los mismos. De ahí la importancia de un documento como este para nutrirse de las visiones compartidas.

Así mismo, ante las exigencias y desafíos para ponerse a tono con un entorno en que los mercados financieros se transforman a velocidades vertiginosas, para responder a realidades complejas como el *Open finance*, la irrupción de nuevas tecnologías y la gestión de riesgos emergentes, por citar solo algunas de ellas, esta obra ofrece no solo un análisis de los marcos normativos tradicionales, sino una visión proyectada hacia las tendencias contemporáneas que están reconfigurando el sector asegurador.

Es precisamente por esa mirada de vanguardia que esta obra ve la luz en el marco del XIX Congreso CILA – AIDA y 33º Encuentro de ACOLDESE cuyo lema es "El futuro del derecho de seguros en Ibero-latinoamérica", en tanto que ofrece elementos para construir la armonización de las legislaciones de nuestra región y para afrontar los retos de la regulación y de la supervisión que resultan comunes.

Por la magnitud y el singular valor académico y técnico de esta obra, constituye una herramienta indispensable para que reguladores, académicos y profesionales del sector de los seguros fortalezcan el ejercicio de la actividad en sus respectivas jurisdicciones y un magnífico ejercicio de integración regional.

Nuestro reconocimiento muy especial por la concepción, el rigor editorial y coordinación de la doctora Rebeca Herrera Díaz, quien ha reflejado en este libro su vocación y experiencia como docente y su calificado ejercicio profesional, así como por la valiosa contribución académica de cada uno de los autores de ACOLDESE y de CILA-AIDA.

Carmenza Mejia Martínez
*Presidente*
*Asociación colombiana de derecho de seguros*
ACOLDESE

# PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD JAVERIANA

Para la Pontificia Universidad Javeriana, de antiguo sintonizada con el estudio, la enseñanza y la divulgación del Derecho de Seguros, constituye motivo de indiscutida complacencia e inconmensurable satisfacción, haber acompañado la edición y posterior publicación de la obra intitulada: LA REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS EN COLOMBIA E IBEROLATINOAMÉRICA, fruto del aquilatado esfuerzo de un número de destacados profesionales y consagrados académicos ibero-latinoamericanos, enlazados por una plausible finalidad común: el examen panorámico y orgánico de tan trascendente tema, no de ahora, sino de tiempo atrás, en perspectiva internacional.

En efecto, gracias al liderazgo, al empeño, y a la mística de la reconocida profesora, Dra. Rebeca Herrera Díaz, egresada con honores de nuestra *alma mater*, tan próxima a su Especialización en Derecho de Seguros (Departamento de Derecho Privado), al mismo tiempo que al Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA-CILA –del que hace parte del Consejo de Presidencia–, y a la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE –de cuya Junta Directiva es miembro–, esta obra, oportunamente, ve la luz editorial como respuesta a una sentida necesidad de contar, en los países del área, con una metódica y cuidada investigación, que de manera esquemática, a la par que pedagógica, se ocupara de una de las más vertebrales temáticas en sede de la apellidada dimensión pública del seguro, conforme se expresó.

Tan robusta publicación, no nos cabe en la menor duda, aflora entonces con el propósito de colmar un vacío en la literatura jurídica aseguraticia, toda vez que, en naciones como Colombia, sin perjuicio de puntuales y episódicos aportes sobre la materia, se hacía evidente la urgencia en comento, máxime cuando la modélica y prodigiosa obra del ilustre y recordado Maestro, J. Efrén Ossa G., alusiva a la

'Institución del seguro', entre nosotros, data de 1987 (Teoría general del seguro, T. I., Editorial Temis), de suyo anterior a la estructural reforma patria del año 1990 (Ley 45), y a otras modificaciones ulteriores.

No en vano, se trata de un fecundo y articulado laborío de Derecho comparado contentivo de más de setecientas cincuenta páginas que, en forma cabal, refleja el estado de la cuestión en diversos países de Iberoamérica, merced, igualmente, al inestimable y deferente apoyo institucional del CILA, en especial de sus directivas y de su respetado Presidente, el Profesor Luis Sandoval Olivares, y a su turno de la propia Asociación Internacional de Derecho de Seguros, AIDA, regentada por su distinguido Presidente mundial, Profesor, Carlos Estebenet, y de ACOLDESE, representada por la profesora Carmenza Mejía Martínez, su dinámica y comprometida Presidenta.

Felicitaciones –y agradecimientos– pues a todos y cada uno de los autores que, en virtud de su dedicación, esfuerzo, y desinteresada contribución académica, tejieron tan valioso y cualificado texto, en pro de la ciencia del seguro, y de la comunidad iberoamericana, en general, ávida de este tipo de aportes, sin duda provechosos, e hijos –ello es medular–, de la hermandad y fraternidad latinas, según lo atestigua la nutrida participación de doce queridas naciones: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, España, México, Paraguay, Perú, Portugal y Uruguay, y a vez de dieciséis autores: María Alejandra Arana, Marcelo Barreto Leal, Zunilda Benavente, Said Breedy Arguedas, Francisco Carrasco, Jhonatan Gómez Pérez, Alberto Gómez Zuleta, Rebeca Herrera Díaz, Geraldine Ifrán, Gabriel Loli, Aldo Ocampo, Fernando Pérez Jiménez, Gustavo Sáchica Sáchica, Luis Javier Sandoval Olivares, Henrique Saraiva Lima, y Graciela Testón.

Y muy especialmente nuestra gratitud universitaria –reconociendo, una vez más, tan revelador trabajo colectivo por parte de sus artífices–, a la profesora Rebeca Herrera (Editora Académica), por haber liderado tan fértil proyecto, en muestra tangible de su conocida responsabilidad, compromiso, y dominio temático, habida cuenta que, sin desperdicio y comprobada solvencia, ciertamente es una de las más autorizadas voces en el campo, harto especializado, de la Supervisión y control de la actividad aseguradora en Colombia y fuera de ella, como lo son –y han sido–, en su respectiva experticia y órbita, los connotados y admirados profesores, José Roberto Herrera Vergara,

Hernando Herrera Vergara, y Hernando Herrera Mercado, miembros, con Rebeca, de una ejemplar –y emblemática– familia, por lustros dedicada a sublimar y a enriquecer, con creces, la nobilísima *scientia juris,* la que han honrado sin pausa, ni condición.

Carlos Ignacio Jaramillo J.
*Ex Decano Académico,*
*y Profesor Emérito, Universidad Javeriana*

# INTERVENCIÓN DEL ESTADO SOBRE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

La intervención del Estado en la industria aseguradora en Colombia ha sido un proceso histórico, normativo y estructural que refleja la importancia de garantizar la estabilidad financiera, la protección del consumidor y la confianza pública en el mercado, y constituye uno de los ejes fundamentales del derecho de seguros. Desde las primeras normas expedidas en la década de 1920, el ordenamiento jurídico colombiano ha buscado garantizar la estabilidad financiera, proteger a los asegurados y preservar la confianza en el sistema. Este capítulo ofrece un recorrido histórico y normativo, acompañado de una reflexión sobre los principales instrumentos de intervención, los sujetos sometidos a supervisión y los desafíos que persisten en la actualidad.

## 1. INTRODUCCIÓN

La supervisión de los seguros en Colombia se ha concentrado históricamente en las entidades aseguradoras autorizadas por el Estado y no propiamente en el ejercicio de la actividad aseguradora. Esta orientación se remonta a las recomendaciones de la Misión Kemmerer y a la creación de la Superintendencia Bancaria en la década de 1920.

Aunque la Constitución Política de 1991 reconoció expresamente que la actividad aseguradora es de interés público y, por tanto, debe estar sometida a autorización, regulación, vigilancia y control estatal, el ordenamiento jurídico colombiano no ha establecido una definición general de dicha actividad. Como consecuencia, la supervisión continúa determinada principalmente por la naturaleza institucional de quien presta el servicio, es decir, por su condición de entidad aseguradora vigilada, y no por las características materiales o económicas de la actividad desarrollada.

Esta ausencia de definición tiene consecuencias relevantes. Por una parte, limita la capacidad del Estado para supervisar a personas o entidades que ofrecen esquemas económicamente similares a un seguro, sin estar constituidas como aseguradoras. Por otra parte, puede afectar la estabilidad financiera y la protección de los intereses legítimos de quienes adquieren estos servicios.

La evolución de la regulación permite identificar diferentes etapas: el surgimiento de la supervisión institucional durante los años veinte; la ampliación de las facultades discrecionales del supervisor; la incorporación progresiva de reglas sobre solvencia, reservas, inversiones y reaseguro; la modernización introducida por la Ley 45 de 1990; la consagración constitucional de la actividad aseguradora como actividad de interés público; la creación de la Superintendencia Financiera de Colombia, y el desarrollo del régimen de protección al consumidor financiero.

No obstante estos avances, permanece pendiente la construcción de un modelo que permita supervisar la actividad aseguradora independientemente de la forma jurídica o de la denominación contractual utilizada por quien la ejerce.

## 2. LOS ORÍGENES DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS EN COLOMBIA

### 2.1. Las Leyes 25 de 1923 y 68 de 1924 y el Decreto 655 de 1925

La potestad del Estado colombiano para supervisar la industria aseguradora surgió durante el gobierno del presidente Pedro Nel Ospina. En este período, la Misión Kemmerer formuló recomendaciones dirigidas a organizar el sistema monetario y financiero colombiano, afectado por las consecuencias económicas de la Primera Guerra Mundial y por el desorden derivado de la emisión de moneda por diferentes bancos.

La Ley 25 de 1923 creó el Banco de la República como banco de emisión, giro, depósito y descuento. En el mismo año, el artículo 19 de la Ley 45 de 1923 creó la Superintendencia Bancaria. Aunque inicialmente el centro de la regulación financiera estaba constituido por la actividad bancaria, la Ley 68 de 1924 amplió el ámbito de la

supervisión al disponer, en su artículo 55, que las instituciones de seguros de cualquier clase quedarían sometidas a la "supervigilancia" de la Superintendencia Bancaria.

El Decreto 655 de 1925 reglamentó esta disposición y estableció los primeros requisitos sistemáticos para la creación y el funcionamiento de compañías de seguros. Quienes pretendieran constituir una entidad aseguradora debían informar, entre otros aspectos, la identidad de sus fundadores, los lugares del territorio nacional donde desarrollarían sus operaciones, el capital suscrito y pagado, los ramos que explotarían, su domicilio y la aprobación gubernamental de sus estatutos.

La inversión extranjera en compañías de seguros no estaba sujeta a limitaciones porcentuales. Sin embargo, las entidades extranjeras interesadas en realizar negocios de seguros en Colombia debían acreditar que estaban sometidas a vigilancia en su país de origen y demostrar su solvencia mediante la certificación correspondiente.

El capital mínimo exigido a las compañías de seguros era de cien mil pesos oro. Por lo menos el cincuenta por ciento de este capital debía estar invertido en valores o depositado en efectivo en el Banco de la República a órdenes de la Superintendencia Bancaria. También podía mantenerse mediante acciones del Banco de la República depositadas ante el supervisor. De este modo, desde las primeras disposiciones se estableció un régimen de inversiones forzosas destinado a preservar la capacidad económica de las aseguradoras.

Las compañías que desarrollaran operaciones en diferentes lugares del país debían contar con representantes residentes en cada localidad y con un agente general en sus oficinas principales. Este agente debía disponer de facultades suficientes para representar a la compañía, tanto judicial como extrajudicialmente, aceptar riesgos, emitir pólizas, reconocer siniestros y pagar indemnizaciones. Su función puede compararse a la del actual representante legal de una entidad aseguradora.

El artículo 8 del Decreto 655 de 1925 sancionaba a quienes participaran, directa o indirectamente, en la celebración de contratos de seguro sin contar con autorización estatal. Las multas podían imponerse a cualquier persona que interviniera por cuenta de terceros en negocios de seguros. La finalidad de esta norma era proteger los

recursos de los tomadores y pagadores de primas frente a entidades no autorizadas.

Sin embargo, la eficacia de esta prohibición quedó limitada por la ausencia de una definición de "negocio de seguros" o de "actividad aseguradora". Aunque el contrato de seguro fue posteriormente regulado en el Código de Comercio de 1971, las personas no autorizadas podían sostener que el servicio ofrecido no correspondía jurídicamente a un seguro, sino a un contrato de otra naturaleza.

Desde esta primera etapa, la Superintendencia Bancaria recibió amplias facultades para requerir información. Las aseguradoras debían presentar sus estatutos, reglamentos, balances de cierre e informes detallados sobre el estado de sus negocios, la naturaleza de sus riesgos y cualquier información adicional solicitada por el supervisor. Las compañías extranjeras debían reportar la información correspondiente a sus operaciones en Colombia y remitir también su balance general global.

Las facultades de toma de posesión y liquidación que la Ley 45 de 1923 había previsto para los bancos fueron extendidas a las compañías de seguros cuando resultaran aplicables. La toma de posesión podía producirse cuando la aseguradora se encontrara en situación de quebranto grave, entendida como la disminución de su capital por debajo de la mitad del capital pagado.

El Decreto 655 de 1925 también estableció un régimen inicial de reservas técnicas. Para los seguros de transportes, incendio, enfermedades y accidentes, las compañías debían mantener fondos de reserva equivalentes, como mínimo, al cuarenta por ciento de las primas netas recibidas en cada ramo. Las primas netas se calculaban restando a las primas recibidas de los tomadores las sumas cedidas a otras compañías mediante contratos de reaseguro.

En los seguros de vida, el fondo de reserva era calculado por un actuario y se consideraba propiedad de los asegurados, por lo que no podía mezclarse con el capital de la compañía. Para los demás ramos, la Superintendencia Bancaria determinaba el monto de las reservas necesarias. La temprana referencia al actuario demuestra que desde el comienzo de la supervisión se reconoció la necesidad de contar con conocimientos técnicos para calcular las obligaciones futuras del

asegurador, aunque esta figura perdió relevancia durante parte del siglo XX y recuperó protagonismo en el siglo XXI.

La regulación también reconoció el carácter del seguro como mecanismo de dispersión del riesgo. Las compañías que operaban los ramos de transporte e incendio debían reasegurar parte de los riesgos asumidos con entidades de reconocida solidez y solvencia mediante contratos automáticos de reaseguro. La aseguradora podía decidir la proporción entre la cesión y la retención, pero dicha decisión requería la autorización de la Superintendencia Bancaria, que debía considerar el capital y las reservas disponibles.

### 2.2. La Ley 105 de 1927 y las facultades discrecionales del supervisor

La Ley 105 de 1927 reafirmó que toda compañía que desarrollara o pretendiera desarrollar negocios de seguros en Colombia quedaba sometida a las leyes nacionales y a la vigilancia del Gobierno, ejercida por conducto de la Superintendencia Bancaria.

La norma mantuvo requisitos similares a los establecidos en 1925, pero introdujo un elemento decisivo: la facultad discrecional del supervisor para evaluar la conveniencia de autorizar una nueva entidad. La Superintendencia debía estudiar la solicitud considerando la conveniencia de la institución para el público, así como su solvencia y respetabilidad. De esta forma, la autorización dejó de depender únicamente del cumplimiento formal de requisitos y pasó a incorporar consideraciones relacionadas con la estabilidad del mercado y la protección de los consumidores.

La autorización de funcionamiento tenía una vigencia anual. Las compañías debían renovar su permiso antes del 15 de noviembre de cada año. Además, la certificación expedida por la Superintendencia Bancaria constituía plena prueba de la existencia y representación legal de la entidad, función que se mantiene actualmente respecto de las entidades sometidas a vigilancia financiera.

La Ley 105 de 1927 profundizó el sistema de garantías patrimoniales mediante el depósito de "seguridades". Estas eran sumas o inversiones que las compañías debían mantener ante el supervisor para responder por las obligaciones derivadas de los contratos de seguro. Una vez

satisfechos los derechos de los asegurados, los fondos podían devolverse a la compañía. Antes de la devolución debía publicarse un aviso para permitir la oposición de terceros.

La ley amplió las alternativas de inversión. Además de los instrumentos públicos, autorizó determinadas inversiones privadas que ofrecieran condiciones de seguridad, como bonos o acciones de compañías con trayectoria y rentabilidad comprobadas, obligaciones de gobiernos extranjeros con un adecuado historial de pago, cédulas hipotecarias emitidas por entidades solventes, bonos y primeras hipotecas sobre bienes inmuebles libres de gravámenes y determinados pagarés.

En este período, la solvencia de las aseguradoras se evaluaba fundamentalmente a partir de la conservación de fondos y activos suficientes para atender sus obligaciones. Dependiendo del ramo, un porcentaje de las primas emitidas, equivalente al 40% o al 20%, debía mantenerse en un fondo de garantía.

La regulación también protegió la reputación y la solvencia de las compañías al sancionar la difusión de rumores falsos que pudieran perjudicarlas. Al mismo tiempo, comenzó a intervenir en los aspectos operativos y contractuales del negocio asegurador.

Las aseguradoras no podían dedicarse de manera general a la comercialización de bienes. Podían disponer únicamente de aquellos bienes asegurados que hubieran sido objeto de una reclamación o que debieran ser repuestos conforme a las condiciones de la póliza. Esta regla representó una aproximación inicial a la gestión de salvamentos y recobros.

También se impusieron límites a la publicidad. Las compañías no podían informar al público sobre condiciones o características de las pólizas que no estuvieran expresamente previstas en sus textos. Asimismo, en los seguros de vida, cuando una compañía no exigía un certificado médico, se entendía que renunciaba a invocar posteriormente derechos relacionados con el estado de salud del asegurado.

La Ley 105 reguló algunos aspectos del contrato de seguro, como el plazo para el pago de las indemnizaciones, las condiciones particulares del seguro de vida y la prohibición de modificar los textos

de las pólizas sin autorización de la Superintendencia Bancaria. El supervisor podía imponer multas a las compañías que incumplieran sus obligaciones con los asegurados y conservar sus facultades de toma de posesión en situaciones de quebranto grave.

La crisis económica internacional de la década de 1930 impulsó nuevas medidas. La Ley 54 de 1939 concedió facultades extraordinarias al Presidente de la República para adoptar disposiciones destinadas a conjurar o atenuar los efectos de la crisis mundial sobre la economía nacional.

En ejercicio de estas facultades, se expidió el Decreto 1403 de 1940, que estableció capitales mínimos diferenciados según los ramos operados por cada compañía. Si el capital se reducía por debajo del sesenta y cinco por ciento del mínimo correspondiente, podía producirse la toma de posesión por parte de la Superintendencia Bancaria.

Las aseguradoras extranjeras solo podían realizar negocios en Colombia si acreditaban el capital mínimo exigido. También se modificó el régimen de inversiones para impedir que el capital de las compañías se invirtiera en el exterior. Estas medidas buscaban proteger la industria aseguradora nacional frente a los efectos de la crisis internacional y reducir la exposición a riesgos externos.

### 2.3. El tránsito hacia una supervisión basada en la solvencia

Durante las décadas siguientes, las competencias de la Superintendencia Bancaria se mantuvieron sin cambios estructurales significativos. Entre 1950 y 1970, la regulación se concentró principalmente en el contrato de seguro, el control de tasas y tarifas y la creación de seguros obligatorios, como el seguro de responsabilidad civil de transportadores, el seguro de vida colectivo para trabajadores y el seguro de manejo y cumplimiento.

También se estableció durante este período que los seguros contratados por empresas estatales debían adquirirse a compañías aseguradoras de propiedad estatal.

A finales de la década de 1980 se abrió paso una concepción más moderna de la solvencia aseguradora. La regulación introdujo

la noción de patrimonio técnico mínimo como requisito para obtener o renovar el certificado de autorización. El monto de este patrimonio debía ser determinado por la Superintendencia Bancaria. Asimismo, se autorizó la fusión de compañías de seguros como mecanismo para que estas pudieran acreditar el patrimonio técnico requerido, previa aprobación del supervisor.

Este cambio representó el tránsito desde un modelo centrado principalmente en capitales nominales, depósitos e inversiones específicas hacia una supervisión más orientada a la capacidad patrimonial de la compañía para soportar los riesgos propios de su operación.

## 3. LA LEY 45 DE 1990 Y LOS FUNDAMENTOS DE LA SUPERVISIÓN ACTUAL

### 3.1. Globalización y apertura de la industria aseguradora

La Ley 45 de 1990 se expidió en un contexto de apertura y globalización de la economía colombiana. El país buscaba integrarse a los mercados internacionales y fortalecer sus relaciones comerciales, en medio de una situación política, social y económica compleja.

La ley reguló la intermediación financiera y la actividad aseguradora y estableció buena parte de la estructura que todavía orienta la supervisión de la industria financiera nacional.

En materia de inversión extranjera, permitió la participación de inversionistas extranjeros en el capital de las instituciones financieras sin establecer límites porcentuales. La inversión extranjera en el sector asegurador quedó, por tanto, liberalizada, aunque las entidades aseguradoras debían adoptar exclusivamente la forma de sociedad anónima o asociación cooperativa.

El Título II reguló la actividad aseguradora, pero no incluyó una definición material de esta. Estableció que esta actividad estaba sujeta a la supervisión de la Superintendencia Bancaria, cuya misión consistía en proteger los derechos de los tomadores y asegurados, crear condiciones apropiadas para el desarrollo del mercado y promover una competencia sana entre sus participantes.

La ley reiteró que únicamente las personas autorizadas por la Superintendencia podían realizar negocios de seguros en Colombia. Los contratos celebrados con personas no autorizadas no producirían efectos legales, sin perjuicio de las sanciones aplicables por el ejercicio ilegal de actividades propias de entidades vigiladas.

Igualmente, se restringió la contratación de seguros en el exterior, salvo autorización de la Superintendencia por razones de interés general o en ciertos seguros de personas y de responsabilidad que cubrieran a residentes colombianos durante viajes internacionales.

La Ley 45 permitió que las entidades aseguradoras adoptaran la forma de sociedad anónima o de asociación cooperativa. Para obtener autorización debían presentar el proyecto de estatutos, las hojas de vida y la información patrimonial de los futuros accionistas y administradores, un estudio de factibilidad y de los ramos que pretendían explotar, así como los demás requisitos determinados por el supervisor.

La apertura económica también se manifestó en el ámbito del reaseguro. Se autorizó la promoción de negocios de reaseguro en Colombia por parte de reaseguradores del exterior inscritos en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro del Exterior (REACOEX). Estos reaseguradores podían establecer oficinas de representación sin necesidad de constituir una sociedad anónima colombiana.

Además, se creó un régimen de inhabilidades e incompatibilidades para los administradores de las entidades aseguradoras, destinado a prevenir conflictos de interés y a proteger su adecuado gobierno corporativo.

### 3.2. Pólizas y tarifas

Uno de los principales cambios introducidos por la Ley 45 de 1990 fue la eliminación del régimen general de tarifas reguladas y de la autorización previa de los textos de las pólizas.

En reemplazo de este modelo, se estableció un sistema de depósito de las pólizas y sus notas técnicas ante la Superintendencia Bancaria, previo a su comercialización. La autorización previa quedó reservada para situaciones excepcionales, principalmente para el inicio de

operaciones de una nueva entidad o para autorizar la explotación de un nuevo ramo.

Esta modificación permitió mayor flexibilidad en el diseño y la comercialización de productos y facilitó la incorporación de estándares internacionales a la oferta aseguradora colombiana.

### 3.3. Reservas técnicas, inversiones y margen de solvencia

Los artículos 48 a 58 de la Ley 45 de 1990 estructuraron el régimen patrimonial de las aseguradoras en términos semejantes a los actuales. La ley contempló la reserva de riesgos en curso, la reserva matemática, la reserva para siniestros pendientes y la reserva de desviación de siniestralidad.

El Gobierno Nacional fue autorizado para reglamentar el régimen de reservas. Estas debían invertirse obligatoriamente en los instrumentos autorizados por la ley, respetando los límites globales e individuales.

La ley estableció, además, que las entidades aseguradoras debían mantener y acreditar un patrimonio técnico mínimo. Su cuantía debía determinarse considerando las primas y la carga media de siniestralidad, lo que implicó la incorporación del riesgo de suscripción como elemento central de la solvencia.

### 3.4. Revocación o suspensión de la autorización

La Superintendencia Bancaria conservó la facultad de revocar o suspender el certificado de autorización de las aseguradoras. Esta medida podía adoptarse por solicitud de la entidad, por incumplimiento de las normas de solvencia o de capital mínimo, por falta de desarrollo efectivo del objeto social o de explotación de los ramos autorizados, por configuración de una causal de disolución o por incumplimiento del fondo de garantía exigido.

La regulación reconoció que, debido a la naturaleza de sus obligaciones y a la necesidad de proteger a los asegurados, la liquidación o el cierre de una aseguradora no puede producirse de forma inmediata sin considerar la situación de sus contratos y reservas.

### 3.5. Seguros de entidades públicas

La Ley 45 puso fin a la reserva de los seguros oficiales a favor de aseguradoras de propiedad estatal. Las entidades públicas pudieron contratar sus seguros en condiciones de competencia con todas las compañías legalmente establecidas en Colombia, mediante procedimientos de licitación y contratación.

### 3.6. Protección de tomadores, asegurados y víctimas

La Ley 45 introdujo modificaciones relevantes al Código de Comercio. Estableció los eventos en los que la póliza otorga mérito ejecutivo, incluida la falta de objeción del asegurador dentro del mes siguiente a la presentación de una reclamación debidamente sustentada.

La compañía debía pagar la indemnización dentro del mismo plazo. También se dispuso que la prima debía pagarse dentro del mes siguiente a la entrega de la póliza.

La protección del consumidor se complementó con reglas de competencia aplicables a pólizas y tarifas, y con la posibilidad de utilizar estadísticas comunes para calcular tasas puras de riesgo, sin que ello necesariamente constituya una práctica restrictiva de la competencia.

La ley reformó profundamente el seguro de responsabilidad civil. Reconoció a las víctimas como beneficiarias y les concedió la acción directa contra el asegurador. Frente al asegurado, el siniestro se configura con la reclamación formulada por el tercero; frente a la víctima, con el hecho dañoso.

También permitió asegurar tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual y admitir la cobertura por culpa grave. Los gastos de defensa del asegurado debían reconocerse incluso cuando excedieran la suma asegurada.

La ley concedió facultades para reglamentar el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, reiterando que solo la ley puede crear seguros obligatorios.

En materia de reaseguro, se reguló el principio de comunidad de suerte, vinculándolo a la vigencia y prescripción del contrato de seguro, siempre que el asegurador actuara de buena fe frente al reasegurador.

Finalmente, se autorizó al Presidente de la República a compilar en un estatuto orgánico las normas financieras, bursátiles y aseguradoras. También se aclaró que las entidades aseguradoras tienen la naturaleza de instituciones financieras, al considerar como tales a las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Bancaria.

## 4. FINALES DEL SIGLO XX Y EL NUEVO MILENIO

### 4.1. Constitución Política y Ley 35 de 1993

La Constitución Política de 1991 declaró que las actividades financieras, bursátiles y aseguradoras son de interés público. Por esta razón, su ejercicio requiere autorización previa del Estado y está sujeto a regulación, inspección, vigilancia y control.

Al Congreso le corresponde expedir las leyes marco aplicables a estas actividades, mientras que al Presidente de la República le corresponde reglamentarlas y ejercer la supervisión. La legislación posterior asignó parte de estas funciones al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a la Superintendencia Bancaria.

La Ley 35 de 1993 constituyó la primera ley marco del sistema financiero, bursátil y asegurador expedida bajo el nuevo orden constitucional. Reafirmó la supervisión de las instituciones financieras y organizó los instrumentos de intervención estatal.

En materia de seguros, permitió que, mediante convenio, el plazo para el pago de indemnizaciones en determinados ramos pudiera ampliarse hasta dos meses. También autorizó la cobertura de hechos pasados desconocidos en seguros relacionados con la activi-dad financiera.

### 4.2. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

En desarrollo de las facultades otorgadas por la Ley 45 de 1990, el Gobierno expidió el Decreto Ley 663 de 1993, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Este cuerpo normativo compiló las disposiciones legales vigentes en materia financiera y mantuvo las facultades de supervisión de la Superintendencia Bancaria.

Sin embargo, el Estatuto no definió la actividad aseguradora. Sus disposiciones continuaron concentrando la vigilancia y el control en

las instituciones financieras, a pesar de que la Constitución establecía la obligación de supervisar la actividad financiera.

Así, el modelo institucional desarrollado desde los años veinte y modernizado por la Ley 45 de 1990 no fue reemplazado por un verdadero modelo de supervisión basado en la naturaleza de los servicios prestados.

### 4.3. Ley 964 de 2005

El desarrollo del mercado de valores motivó la expedición de la Ley 964 de 2005. Esta ley buscó consolidar un único supervisor para las actividades financieras, bursátiles y aseguradoras y avanzar hacia una supervisión que considerara las instituciones, las actividades y los riesgos asumidos.

La ley ordenó la fusión de las Superintendencias Bancaria y de Valores para crear la Superintendencia Financiera de Colombia.

En el mercado de valores se adoptó un enfoque novedoso: la ley identificó y definió las actividades propias de este mercado, de modo que cualquier persona que las ejerciera quedara sometida a la supervisión estatal. Este precedente demuestra que el ordenamiento colombiano puede construir sistemas de supervisión basados en actividades y no exclusivamente en la forma institucional del prestador.

No obstante, un modelo similar no fue adoptado en el mercado asegurador.

### 4.4. Creación de la Superintendencia Financiera de Colombia y la supervisión basada en riesgos

El Decreto 4327 de 2005 fusionó las Superintendencias Bancaria y de Valores y creó la Superintendencia Financiera de Colombia como organismo técnico adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio.

A través de esta entidad, el Presidente ejerce inspección, vigilancia y control sobre las personas que realizan actividades financieras, bursátiles, aseguradoras y otras relacionadas con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados del público.

Aunque la norma formuló la competencia en términos de actividades, la falta de una definición legal de actividad aseguradora impide aplicar plenamente dicho mandato. La Superintendencia conserva, en la práctica, un modelo de supervisión basado en las instituciones y en los riesgos de las entidades vigiladas.

La excepción principal se encuentra en el mercado de valores, donde las actividades fueron definidas expresamente por la Ley 964 de 2005. En seguros, quienes ofrecen mecanismos similares al aseguramiento, sin constituirse como entidades aseguradoras, pueden permanecer fuera de la supervisión financiera.

### 4.5. Ley 1328 de 2009

La Ley 1328 de 2009 implementó compromisos derivados de la apertura de los servicios financieros. Permitió que los residentes colombianos contrataran determinados seguros en el exterior y que las aseguradoras extranjeras tuvieran presencia comercial a través de sucursales.

La ley reguló aspectos de los fondos de pensiones, la liberalización de los servicios financieros y la protección al consumidor financiero.

En esta última materia, se creó el defensor del consumidor financiero, en reemplazo del defensor del cliente. También facultó a la Superintendencia Financiera para identificar prácticas y cláusulas abusivas y declarar la ineficacia de cláusulas contractuales que presentaran dicha condición.

No obstante, la ley no resolvió la ausencia de una definición de la actividad aseguradora. Por el contrario, reiteró que la actividad funeraria no tiene dicha naturaleza y dispuso restricciones sobre la forma en que las aseguradoras podían ofrecer seguros funerarios. Estas disposiciones fueron objeto de control constitucional y contribuyeron a cerrar, por el momento, la posibilidad de establecer una definición amplia que permitiera supervisar a cualquier persona que desarrollara materialmente una actividad aseguradora. Un proyecto de reforma al mercado de valores presentado posteriormente incluyó un intento limitado de definición, pero fue archivado por falta de trámite.

### 4.6. Ley 1480 de 2011

La Ley 1480 de 2011 otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Financiera para resolver controversias entre consumidores financieros y las entidades sometidas a su vigilancia.

La separación interna entre las funciones de supervisión y las jurisdiccionales permitió asignar esta competencia a la misma entidad, pese a las discusiones que pueden presentarse por su condición simultánea de supervisor, autoridad sancionadora y juez en controversias de consumo.

No obstante, la competencia jurisdiccional se limita a conflictos con entidades vigiladas. Por consiguiente, los usuarios de esquemas semejantes a seguros ofrecidos por entidades no vigiladas no cuentan necesariamente con los mismos mecanismos de protección ante la Superintendencia Financiera.

### 4.7. Los Decretos 1271 y 1272 de 2024: NIIF 17 y reservas técnicas

Los Decretos 1271 y 1272 de 2024 introdujeron una nueva etapa en la regulación contable y prudencial de la actividad aseguradora colombiana. El Decreto 1271 incorporó la NIIF 17 —Contratos de Seguro— al Decreto 2420 de 2015, mientras que el Decreto 1272 modificó el Decreto 2555 de 2010 para modernizar el régimen de reservas técnicas de las entidades aseguradoras.

El Decreto 1271 exige que los contratos comprendidos en el ámbito de la NIIF 17 sean reconocidos y medidos con base en estimaciones actuales de los flujos de efectivo futuros, el valor temporal del dinero, el riesgo no financiero y, cuando corresponda, el margen de servicio contractual. La utilidad esperada debe reconocerse durante el período en el que se presta el servicio de seguro y no únicamente con ocasión de la emisión del contrato o del recaudo de la prima.

Un aspecto especialmente relevante es que la NIIF 17 atiende a la naturaleza económica del contrato y a la transferencia de un riesgo de seguro significativo, y no solo a su denominación formal. Por ello, un contrato que, jurídicamente, no sea presentado como una póliza de seguro puede quedar sometido a la NIIF 17 cuando una de las partes

acepta un riesgo significativo de la otra y se obliga a compensarla si ocurre un evento futuro incierto que la afecte adversamente. De esta manera, la norma contable puede comprender ciertos contratos de asistencia, garantías, servicios o esquemas similares que incorporen una transferencia sustancial de riesgo, siempre que cumplan los criterios técnicos establecidos en la NIIF 17.

La norma también comprende los contratos de reaseguro y, bajo determinadas condiciones, los contratos de inversión con componentes de participación discrecional emitidos por entidades que igualmente expidan contratos de seguro. Esto demuestra que el ámbito contable de la NIIF 17 puede ser más amplio que la categoría jurídica tradicional del contrato de seguro.

Por su parte, el Decreto 1272 reorganiza la determinación de las reservas técnicas mediante metodologías prospectivas que consideran los flujos de efectivo, los gastos atribuibles, las tasas de descuento y el ajuste por riesgo no financiero. Su finalidad es asegurar que las entidades vigiladas cuenten con recursos suficientes para atender sus obligaciones frente a los tomadores, asegurados y beneficiarios.

Aunque ambos decretos están coordinados, sus finalidades son diferentes: el Decreto 1271 regula el reconocimiento y la presentación contable de los contratos, mientras que el Decreto 1272 establece requisitos prudenciales para la constitución de reservas. En todo caso, estas normas fortalecen la supervisión de las entidades aseguradoras, pero no solucionan por sí solas la ausencia de una definición legal general de la actividad aseguradora ni amplían automáticamente las competencias de la Superintendencia Financiera sobre quienes no sean entidades vigiladas, a pesar de que si se abre una ventana para que aquellos contratos que comparten análogo tratamiento del riesgo con el seguro, vean la necesidad de constituir reservas en protección de ambas partes de dicha operación.

## 5. LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Ahora bien, para entender la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad encargada de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el sistema financiero del país, con el propósito de preservar la integridad, promover la eficiencia y

garantizar la transparencia del mercado de valores y otros activos financieros, es importante profundizar en la estructura que tiene hoy en día. Dicho orden está establecido por el Decreto 2555 de 2010, el cual fue modificado por el Decreto 2399 de 2019, configurando funciones y organización de la entidad. Así pues, la SFC está conformada por dos áreas clave: la primera, encargada de la supervisión institucional, y la segunda, de la supervisión de riesgos.

## 5.1. Supervisión Institutional

El Área de Supervisión Institucional se divide en dos ramas principales: la Delegatura Adjunta para Intermediarios Financieros y Seguros, y, en segundo lugar, la Delegatura Adjunta para el Mercado de Capitales.

### *5.1.1. Delegatura Adjunta para Intermediarios Financieros y Seguros*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del Decreto 2399 de 2019, las funciones del despacho adjunto para Intermediarios Financieros y Seguros son varias, entre las cuales se encuentran la supervisión técnica y consolidada de entidades vigiladas y conglomerados financieros, la definición de su perfil de riesgos y la garantía del cumplimiento de las políticas, procedimientos y metodologías de supervisión establecidas. También, proponer decisiones estratégicas al Superintendente, como la autorización de constitución, funcionamiento, transformación, fusión, escisión o liquidación de entidades vigiladas, así como la adopción de medidas de intervención o salvamento financiero. Cuenta también con la función de proponer el reconocimiento de conglomerados financieros y sus *holdings,* así como la acreditación de equivalencias regulatorias en el caso de *holdings* extranjeros. Debe determinar también situaciones de control o existencia de grupos empresariales y su inscripción en el registro mercantil. Debe adoptar medidas correctivas y sancionatorias, como la suspensión o cancelación de registros en el Sistema Integral de Información del Mercado de Valores, de ahora en adelante SIMEV, conforme a la normativa vigente y, finalmente, resolver controversias entre delegaturas que puedan afectar la estabilidad de las entidades supervisadas.

Adicionalmente, esta primera rama se subdivide en otras tres delegaturas: Conglomerados Financieros, Intermediarios Financieros y Seguros. De acuerdo con el artículo 19 ibídem, las funciones comunes de dichas delegaturas sobre las entidades a su cargo recaen en la ejecución de las políticas de supervisión definidas por el Superintendente, incluyendo la dirección de visitas de inspección, la apertura de investigaciones y la imposición de sanciones, así como la adopción de medidas correctivas, prudenciales y cautelares frente a prácticas irregulares. Puede proponer la suspensión de inscripciones en el SIMEV, al igual que recomendar la toma de posesión o medidas de salvamento, y autorizar diversas operaciones operativas y estructurales de las entidades vigiladas. Además, coordina el desarrollo de herramientas analíticas, evaluando estados financieros, supervisando la situación patrimonial y el cumplimiento normativo, y promoviendo la unidad de criterio entre las áreas a su cargo.

Además de las funciones comunes, el Despacho del Superintendente Delegado para Seguros cuenta con otra serie de funciones específicas para la actividad aseguradora en el país (art. 22). Dichas funciones recaen principalmente en la supervisión de entidades aseguradoras, sociedades de capitalización, intermediarios de seguros y reaseguros, sucursales y oficinas de representación de entidades extranjeras, conforme a los lineamientos del Superintendente. Dentro de sus funciones se encuentran la evaluación de la gestión de los riesgos técnicos, la supervisión de los cálculos actuariales y de las reservas técnicas y matemáticas, y la autorización y revocatoria de ramos, títulos de capitalización, modelos de pólizas y tarifas. Igualmente, coordina la administración del depósito de pólizas y de los registros especializados en materia aseguradora, como el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro del Exterior (REACOEX), el Registro de Entidades Aseguradoras e Intermediarios de Seguro Agropecuario del Exterior (RAISAX) y el Registro de Aseguradoras del Exterior que ofrezcan seguros asociados al transporte marítimo internacional, la aviación comercial internacional y el lanzamiento y transporte espacial, incluidos satélites (RAIMAT). Le corresponde proponer la suspensión, revocatoria o autorización de funcionamiento de entidades aseguradoras y oficinas de representación extranjeras, y recomendar la aprobación de inversiones de holdings financieros en entidades del exterior. Asimismo, lidera la supervisión integral y

consolidada de los conglomerados financieros, define sus perfiles de riesgo y participa en la identificación de estos grupos y en la evaluación de los estándares regulatorios aplicables a holdings extranjeros.

Asimismo, respecto de esta delegatura encargada de la actividad aseguradora del país, es importante detallar que se entiende que el marco de regulación y supervisión de la actividad aseguradora es institucional y no funcional. Esto indica que la regulación y supervisión recaen sobre las instituciones financieras en concreto y no sobre las actividades. Por ello, la Superintendencia Financiera no goza de facultades regulatorias, salvo aquellas conferidas por mandato legal, que le permiten, mediante resoluciones, emitir tablas de invalidez y tarifas del SOAT. No obstante, en ejercicio de su facultad de supervisión, también es responsable de dictar instrucciones a los órganos vigilados para el debido cumplimiento de las normas superiores. Dichas instrucciones se materializan a través de circulares externas y cartas circulares expedidas por la Superintendencia Financiera.

### *5.1.2. Delegatura adjunta para Mercado de Capitales*

La segunda rama principal de la supervisión institucional se enfoca en el Mercado de Capitales, es decir, en la actividad de valores, sobre la cual, la Superintendencia cuenta con la facultad de supervisar en concreto su actividad de acuerdo con la Ley 964 de 2005 a diferencia de la rama de supervisión institucional detallada anteriormente. Esta se divide en cuatro delegaturas: la Delegatura de Actividad de Fondos de Pensiones, la Delegatura para Fiduciarias, la Delegatura para Emisores y la de Intermediarios de Valores.

El Decreto 2399 de 2019 sigue siendo clave para comprender la estructura de la Superintendencia Financiera, ahora en concreto para entender las funciones del despacho del Superintendente Delegado Adjunto para Mercado de Capitales. A este le corresponde la supervisión de entidades que operan en el mercado de valores, como sociedades comisionistas, fiduciarias, administradoras de fondos y oficinas de representación del exterior, así como de emisores de valores y entidades adicionales que le sean asignadas por el Superintendente. Tiene a su cargo la autorización de establecimientos de representación extranjera y la administración de registros asociados al mercado de valores, en particular el SIMEV.

En cuanto a los conglomerados financieros, ejerce la supervisión consolidada, define su perfil de riesgos, propone su identificación, estructura y estándares de supervisión, e interviene en las decisiones sobre inversiones nacionales e internacionales del holding financiero. De igual forma, este despacho debe garantizar la aplicación de las políticas y metodologías de supervisión vigentes, promover la unidad de criterio entre delegaturas y formular propuestas al Superintendente en materia de autorizaciones de funcionamiento, modificaciones estructurales, medidas de salvamento, y operaciones de control accionario. Dentro de lo que debe hacer, puede adoptar medidas de intervención conforme a la Ley 964 de 2005, resolver controversias interinstitucionales que comprometan la estabilidad del sistema y dirigir las funciones que, en general, le sean asignadas respecto de las entidades y emisores bajo su vigilancia. Finalmente, lidera el desarrollo de herramientas analíticas donde busca asegurar la gobernabilidad de los datos y participar en los procesos del Sistema de Gestión Integrado de la Superintendencia.

Como fue mencionado, la delegatura adjunta para Mercado de Capitales se subdivide en otras cuatro delegaturas, Fondos de Pensiones, Fiduciarias, para Emisores y de Intermediarios de Valores. La función de los delegados de dichos despachos es común y sobre las entidades que también están a cargo de los Superintendentes Delegados para Seguros, para Conglomerados Financieros y para Intermediarios Financieros.

## 5.2. Supervisión de riesgos

Para comprender la supervisión de la industria aseguradora, es menester ahondar en el concepto de riesgo, que, a nivel mundial y reflejado a nivel nacional, impactó en la importancia de reforzar la supervisión y regulación del sector asegurador.

La historia ha demostrado que la economía mundial ha sufrido distintos golpes a lo largo del tiempo. Entre los años 1920 y 1922, se presentó una caída de la actividad económica a nivel global como consecuencia de la finalización de la Primera Guerra Mundial. Posteriormente, entre 1929 y 1933, tuvo lugar la Gran Depresión. Más recientemente, en los años 2007 y 2009, ocurrió la crisis del *Subprime* en el sector hipotecario de los Estados Unidos, lo que dio lugar al

estallido de la denominada "burbuja", evidenciándose la caída en los precios de la vivienda como resultado del incumplimiento masivo en los pagos hipotecarios[1].

Estas crisis económicas de carácter global han hecho evidente la necesidad de establecer una clara supervisión sobre las entidades aseguradoras, dada la magnitud de los riesgos a los que esta se ve expuesta.

### *5.2.1. Delegaturas coordinadas por el Delegado Adjunto para Riesgos*

Ahora bien, es fundamental comprender que la segunda área estructural de la Superintendencia Financiera de Colombia, correspondiente a la supervisión de riesgos, está organizada en torno a cuatro delegaturas coordinadas por el Superintendente Delegado Adjunto para Riesgos. Estas cuatro son especializadas en aquellas situaciones que pueden conducir a las instituciones a la quiebra. Estos son: Riesgos de Crédito y Contraparte; Riesgos de Mercado y Liquidez; Riesgo Operacional y Ciberseguridad; y Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Estas Delegaturas también tienen competencia para supervisar a las entidades aseguradoras que se ven expuestas a dichos riesgos, razón por la cual ameritan este régimen especial de supervisión. De esta forma, es de especial consideración comprender las funciones previstas para esta área de la SFC. El despacho del Superintendente Delegado Adjunto para Riesgos, está encargado de la supervisión de las entidades vigiladas en relación con la gestión de riesgos, tanto de manera individual como consolidada, riesgos relacionados a sus operaciones como el lavado de activos y la financiación del terrorismo, ateniéndose a las metodologías y directrices establecidas por el Superintendente. De esta manera, bajo su cargo están los procesos de supervisión integral de holdings y conglomerados financieros, con el objetivo de desarrollar perfiles de riesgo consistentes y completos. También tiene la responsabilidad de impartir las directrices necesarias para garantizar la aplicación coherente de las políticas de supervisión, fomentar la unidad de criterio en los resultados de las supervisiones

[1] Junguito Bonnet, Roberto. *Crisis financiera internacional y los seguros* (Madrid: Fundación Mapfre, 2012), https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/es/media/group/1060655.do.

realizadas y coordinar la ejecución de los planes de supervisión aprobados por el Superintendente.

Se encarga de igual forma de brindar soporte técnico a las delegaturas correspondientes para respaldar la adopción de medidas correctivas cuando sea necesario, de intervenir en la resolución de disputas interinstitucionales relacionadas con la estabilidad del sistema y colaborar en la facultad de declarar prácticas inseguras por parte de las delegaturas institucionales. Finalmente, participa en los procesos del Sistema de Gestión Integrado de la Superintendencia y asume las funciones adicionales que le sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza de su responsabilidad.

Así bien, adentrándose en las funciones concretas de las cuatro delegaturas especializadas, estas comparten funciones similares, donde su núcleo es participar en los procesos de supervisión y en construcción de perfil de riesgos de las entidades bajo su cargo y mandato. Dicho esto, es imperativo recalcar que las entidades de seguros y reaseguros son parte de aquellos bajo la supervisión de estas delegaturas, permitiendo así su competencia en la actividad aseguradora.

Así mismo dentro de las competencias de la Superintendencia Financiera, con lo dispuesto en la Ley 1480 de 2011, a esta se le otorgan facultades jurisdiccionales en favor de los consumidores financieros. A raíz de esto, puede conocer controversias entre consumidores financieros y las entidades vigiladas, exclusivamente en relación con las obligaciones contractuales que revistan carácter financiero, bursátil, asegurador o que estén vinculadas con la captación de recursos del público. Cabe aclarar que la Superintendencia Financiera no tiene competencia para conocer asuntos de carácter ejecutivo ni laboral.

### 5.3. Superintendencia Financiera y Estándares Internacionales

Retomando la necesidad de supervisión previamente descrita, la Superintendencia Financiera de Colombia se ha acogido a y guiado por estándares internacionales de regulación financiera, en especial para la supervisión bancaria, de seguros y de valores. En primera instancia, está el Comité de Supervisión Bancaria de Basilea (BCBS, por sus siglas en inglés), organización que promueve la supervisión de las entidades bancarias. En concreto, desde su inicio el BCBS ha

expedido cuatro estándares: Basilea I, Basilea II, Basilea III, y Basilea IV como una extensión del tercer marco. Dichos lineamientos han sido adoptados por Colombia y son claves para mitigar los riesgos a los que se exponen las entidades financieras del país. Esta adopción se ha visto materializada en diversos casos, como por ejemplo la implementación del nuevo régimen de solvencia de los establecimientos de crédito, el cual fue impartido por la Circular 020 de 2019 de la SFC.

Respecto a la supervisión de seguros, existe la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, organismo global encargado de establecer estándares y directrices para la supervisión del sector asegurador, cuyas directrices también han sido acogidas por la normatividad colombiana. La SFC, en 2022, ingresó a formar parte del Memorando de Entendimiento Multilateral de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), un acuerdo de cooperación internacional en materia de supervisión. Este ingreso se materializa en una herramienta regulatoria esencial para promover la supervisión efectiva y proteger a los consumidores en Colombia.

Finalmente, en cuanto a la supervisión del mercado de valores, la Superintendencia Financiera de Colombia es parte de la Organización Internacional de Comisiones de Valores (IOSCO), la cual tiene como propósito el establecimiento de estándares internacionales y la promoción de la cooperación entre autoridades regulatorias, con el objeto de regular de manera coordinada los mercados de valores. Su misión se orienta a la protección integral del inversionista, la garantía de mercados equitativos, eficientes y transparentes, así como a la mitigación del riesgo sistémico en el ámbito financiero global.

De esta forma, la Superintendencia Financiera de Colombia se ha encargado de estructurar la supervisión de las entidades financieras del país, considerando el riesgo al que se exponen, en especial la industria aseguradora, y buscando garantizar un régimen de supervisión que contribuya a su crecimiento y fortalecimiento.

## 6. AUSENCIA DE DEFINICIÓN LEGAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA A LA LUZ DE LAS FACULTADES DE INTERVENCION DEL ESTADO

Como se ha mencionado, el foco de la supervisión recae en las entidades aseguradoras y poco se ha avanzado en la supervisión de la

actividad aseguradora, ya que la legislación colombiana no contempla una definición de dicha actividad. Además, el camino hacia una definición clara de la actividad aseguradora se ha visto obstaculizado por una decisión de la Corte Constitucional en su sentencia C-433 de 2010, relativa a los seguros exequiales. Para entender esta sentencia, hay que mencionar la Ley 1328 de 2009, que abrió el mercado de seguros para que los residentes pudieran contratar sus seguros en el exterior y permitió que las aseguradoras extranjeras tuvieran presencia comercial en Colombia bajo la forma de sucursales, tras las negociaciones del tratado de libre comercio con Estados Unidos.

De manera desafortunada para lo que sería una definición de la actividad aseguradora, el artículo 86 de la Ley 1328 de 2009 indicó que la actividad funeraria no era una actividad aseguradora, lo cual ya decía el artículo 111 de la Ley 510 de 1999, pero determinó que las aseguradoras que exploten el seguro funerario no podrán indemnizar en especie, sino sólo por reembolso. Este artículo, al igual que el 111 de la Ley 510 de 1999, fue demandado ante la Corte Constitucional y en ejercicio de la acción de constitucionalidad, declaró inexequible dicha disposición, pues, a su juicio, el legislador estaba en libertad de determinar cómo configurar la actividad funeraria, todo ello enmarcado por la sentencia C-433 de 2010.

Dicha decisión fue fundada también en que la Corte consideró que se estaba vulnerando el deber estatal de promover la libre competencia al prohibirles a las aseguradoras ofrecer seguros exequiales indemnizables en especie. Es así como la posibilidad de contar con una definición de la actividad aseguradora se ha dificultado, problematizando la posibilidad de que la Superintendencia Financiera de Colombia supervise a quienes realizan la actividad aseguradora, sin ser entidades aseguradoras.

La supervisión de las entidades aseguradoras en Colombia ha pasado por un largo camino histórico. El recuento presentado en estas páginas expone ese proceso, pavimentado por leyes y decretos que han buscado facultar y estructurar debidamente al órgano supervisor de seguros. Aun así, aún falta mucho camino, teniendo en cuenta que el sistema carece de una definición de actividad aseguradora, lo que tambalea la sostenibilidad financiera, ya que se necesita que las facultades de supervisión y regulación se extiendan a las personas

que desarrollan actividades propias del negocio asegurador, y no se limiten exclusivamente a aquellas que, previa autorización del Estado, decidan constituirse formalmente como entidades aseguradoras. Con esto sobre la mesa, existiría la posibilidad de mejorar la protección de los consumidores financieros y la estabilidad del sistema del cual participan los colombianos.

Definir la actividad aseguradora en Colombia es un ejercicio bastante complejo. La ausencia de una definición legal, más allá de los sujetos autorizados para ejercerla[2], permite calificar tal expresión como un "concepto jurídico indeterminado"[3], siendo necesario

---

[2] El artículo 38 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, resulta ser la única norma que se aproxima a una definición de actividad aseguradora, al sostener que "Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades". Ver. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – Decreto 663 de 1993. Artículo 38.

[3] Tal y como sostenía Hart, "No podríamos considerar deseable, ni aun como un ideal, la concepción de una regla tan detallada que la cuestión sobre si ella se aplica o no a un caso particular estuviera siempre resuelta de antemano y nunca exigiera, en el momento de aplicación efectiva, una nueva elección entre alternativas abiertas". Ver. Hart, Herbert Lionel Adolphus, El concepto del derecho, Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires: 1995, p. 160. Los conceptos indeterminados previstos en la Constitución, según la Corte Constitucional, confieren al Congreso un amplio margen de libertad definitoria, que sin embargo no está exenta de límites que se derivan de la subordinación general de la ley a la Constitución. Ha sostenido la Corte que a mayor precisión en las referencias constitucionales menor libertad de configuración legislativa se tiene, al efecto ha expresado que esta imagen de acción o de libertad de configuración política del legislador admite una gradación que depende a su vez del grado de precisión con el que el constituyente perfila una institución jurídica y el propio desarrollo constitucional de la misma. Podría decirse que la libertad de configuración del legislador es inversamente proporcional a la precisión y amplitud con que la Constitución regula una institución jurídica. A mayor precisión de las nociones constitucionales menor libertad de acción para el legislador. A mayor desarrollo constitucional de la normatividad superior, menor espacio de acción para la ley. Ver. Corte Constitucional, Sentencia C 404 del 19 de abril de 2001. Expediente D-3218. A su vez, el grado de libertad de configuración regula la intensidad de control constitucional. Ver. Monroy Cabra, Marco Gerardo. *El sistema financiero y los derechos fundamentales.* Ed. Legis. Revista Foro Derecho Mercantil N°:26, ene.-mar. Bogotá: 2010. Consultado el 20 de marzo de 2017 en: http://legal.legis.com.co/document?obra=rmercantil&document=rmercantil_8149362f21cb4028e0430a0101514028

remitirse a las reglas de la hermenéutica jurídica para poder fijar su alcance. Asimismo, es posible observar una mutación de la tradicional acepción de la actividad aseguradora, esto es, aquella que consiste en la asunción de riesgos por parte de un asegurador[4], a cambio del pago de una prima[5], y cuya colocación se hace en forma directa o intermediada por parte de agentes tradicionales[6],

[4] En la concepción tradicional, el asegurador requería estar previamente autorizado e instalado en Colombia. Conforme a las disposiciones que rigen la materia, fundamentadas en el artículo 335 de la Constitución Política, que califica como de interés público esta actividad, y según el cual su ejercicio se encuentra atado a la previa autorización del Estado (Constitución Política, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero). No obstante, la evolución legislativa, ha abierto la posibilidad, en algunos casos puntuales justificados por el legislador, a entidades que no necesariamente se encuentran sujetas a la supervisión estatal, como ocurre con la adquisición de seguros en el exterior, que pueden o no, someterse a una previa inscripción en un registro público (Ley 1328 de 2009). De igual manera, la intensa dinámica de proliferación de iniciativas de negocio bajo la aplicación intensiva de la tecnología, también denominados "insurtech" supone nuevos retos para el supervisor, quien está llamado a la implementación de estrategias y medidas que vayan en línea con dichas tendencias negociales, procurando en la medida de lo posible, la simetría en el tratamiento de los diferentes actores que participan de la actividad aseguradora, en aplicación del principio de igualdad material que inspira nuestro Estado Social y Constitucional de Derecho. Ver: Superintendencia Financiera de Colombia, Transformación de la industria aseguradora en un entorno digital. Presentación del Superintendente Financiero en el marco del Seminario Internacional de InsurTech, Fasecolda, Banca de las Oportunidades, Bogotá: 2017.

[5] La prima, es el costo del seguro, lo que se debe pagar a la aseguradora, a cambio que esta asuma los riesgos. Código de Comercio, Artículo 1045.

[6] Los agentes tradicionales son los intermediarios de seguros que pueden ser: agentes (personas naturales, dependientes o independientes, que representan a las aseguradoras), agencias (personas jurídicas que representan a las aseguradoras), y corredores de seguros (que por Ley no representan a las aseguradoras, pero que, por virtud del mandato, representan a los consumidores). Así mismo, encuadran en tal concepto las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, como los establecimientos de crédito, fiduciarias, administradoras de fondos de pensiones, entre otras, que, en virtud de contratos de uso de red, comercializan las soluciones de seguros en los ramos previamente autorizados, y que cumplan con las características de estandarización, sencillez y universalidad, a través de sus diferentes canales (Ley 389 de 1997, Decreto 2555 de 2010). Por último, están los corresponsales de seguros (personas naturales o jurídicas, que previa celebración de un contrato, cuyo tenor es autorizado por la Superfinanciera, se les autoriza comercializar productos que cumplen las características estandarización, sencillez y universalidad, y cuyos ramos, por su naturaleza, han sido autorizados

hacia otros modelos, que sobrepasan la tradicional conformación de cooperativas[7] o sociedades mutuales, y en los que en vez de un asegurador son los mismos consumidores los que asumen los riesgos que enfrentan junto a una comunidad de personas. Bajo este nuevo esquema, estos mismos consumidores pueden además participar directamente de las ganancias derivadas de un negocio, como ocurre cuando no se realiza la condición que se ha amparado (modelo *peer to peer*)[8], así como en los casos en los que las coberturas se extienden con base al uso (modelo *usage based insurance*)[9], o a los momentos en que realmente se está enfrentando al riesgo (modelo *on demand insurance*) [10] y se aplica de manera distinta e intensiva el principio de mutualidad[11].

---

para tal fin), Decreto 2555 de 2010. Tal y como ha sido sostenido tanto por la Corte Constitucional como por el Consejo de Estado, "la actividad de los intermediarios de seguros, y entre ellos los corredores de seguros, no es actividad aseguradora propiamente tal" por considerar que "aunque orgánicamente hablando la ley considere que ellos en ciertos casos forman parte de la estructura del sistema financiero, desde un punto de vista funcional, dichos intermediarios no pueden considerarse instituciones financieras o aseguradoras, por cuanto no manejan, no aprovechan, ni invierten dineros captados del público". "En conclusión, en relación con este punto, para la Sala es claro que la actividad de intermediación de seguros es una actividad relacionada con el ramo de seguros, aunque diferenciada de la actividad propiamente aseguradora, sin que, de otra parte, pueda desconocerse su carácter comercial, como lo tienen igualmente todas las entidades y actividades que hacen parte del sistema financiero y asegurador." V. Corte Constitucional, Sentencia C 384 del 5 de abril de 2000. Expedientes D- 2559, D- 2574 y D-2586 y Sentencia C 479 del 7 de julio de 1999. Expediente D-2285. Asimismo, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Sentencia de 28 de agosto de 1995. Rad. 3110. Bogotá.

[7] Las aseguradoras pueden constituirse bajo este esquema, en el que los cooperados, son los mismos propietarios de la institución financiera. Ver: Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Artículo 53 y siguientes.

[8] International Association of Insurance Supervisors - IAIS, *FinTech developments in the insurance industry.* Basel: 2017. Consultado el 10 de septiembre de 2017 en https://www.iaisweb.org/file/65625/report-on-fintech-developments-in-the-insurance-industry

[9] *Ibídem*.

[10] *Ibídem*.

[11] "Los mutualistas acuden a administrar directamente la masa de sus propios riesgos eliminando la intervención de una tercera persona. De lo que se sigue, en consecuencia, que participarán de forma total y directa en los resultados

La falta de incorporación de una definición de actividad asegura-dora en la ley, tal como ha sido reconocido por Benítez de Lugo, se explica por el riesgo que supondría delimitarla, más aún en tratándose de una actividad que por su dinámica puede transformarse en el tiempo, prefiriendo omitirla y dejarla a juicio de los intérpretes[12]. En efecto, han sido más bien tímidas las acciones desplegadas por el legislador para la delimitación de la expresión "actividad aseguradora", varias veces referenciada en la Constitución Política[13] y en la Ley[14] a lo largo de los tiempos.

Tanto la Corte Constitucional[15], como la Superintendencia Financiera[16] de Colombia, reconocen la ausencia de una definición de la actividad aseguradora, y a su vez, han realizado sendos esfuerzos hermenéuticos tendientes a lograr la determinación del concepto. La Constitución Política de 1991 confirió plenas competencias al Congreso de la República para definir esta actividad, lo que luego de varios

---

que se deduzcan de las nesgas Integrados en la mutualidad" Ver. Garrido y Comas, J.J. *Ensayo para una Teoría de la Mutualidad.* Librería Bosch, Barcelona: 1960, p. 24.

[12] Benítez de Lugo, Reymundo. *Tratado de Seguros*, Instituto Editorial Reus, volumen l. Madrid: 1955, p. 54. – No hay definición legal diferente a la orgánica, no hay definición legal de seguro, por tratarse de una institución típicamente jurídica. "Omnis definitio in jure civile periculosa est" - Toda definición es peligrosa en Derecho Civil. (Digesto. lib L. tit. XVII, Ley 202).

[13] Constitución Política de Colombia, Artículos 48, 150, 189, 335 y 365.

[14] Ver, entre otras, la Ley 45 de 1990, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 510 de 1999, la Ley 964 de 2005, la Ley 1328 de 2009.

[15] Corte Constitucional. Sentencia C 432 del 2 de junio de 2010. Expediente D-7946

[16] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto Nº 94053255-33, enero 23, Bogotá: 1996. En: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVw6TSxNPWAhWCJCYKHamRB4wQFgg1MAM&url=https%3A%2F%2Fwww.superfinanciera.gov.co%2FSFCant%2FNormativa%2Fdoctrinas1994-8%2F94053255.doc&usg=AOvVaw3K9euLUGmXDv9XuRSR8xCV

análisis a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, lleva a concluir que se acogen los criterios de definición *orgánico*[17], *material*[18] o *formal*[19].

Tal definición, resulta ser la premisa en la que se enmarca la "intervención" de la actividad aseguradora por parte del Estado[20],

---

[17] El *criterio orgánico* hace referencia a las personas autorizadas por el ordenamiento jurídico para el ejercicio de la actividad aseguradora. Corte Constitucional, Sentencia C 940 del 15 de octubre de 2003. Expediente D-4527

[18] El *criterio material* hace referencia a la asunción de riesgos a cambio del pago de un costo. Esta definición es cuestionada por la propia Corte Constitucional al sostener que hay diversas instituciones en el orden jurídico que están encaminadas a enfrentar riesgos, y que no se consideran ni identifican con el contrato de seguros, tales como, las reservas contables, el pacto de cláusulas contractuales, las medidas de asistencia social o beneficencia pública, entre otras. Así mismo, que resultaría inaplicable a la luz de actividades como la de servicios funerarios que ofrecen el servicio de sepultura y en general, los exequiales, en caso de fallecimiento de una persona a cambio de un pago, que sin perjuicio atender a tal concepto material, ha sido expresamente desligada de la actividad aseguradora por voluntad del legislativo. Corte Constitucional, Sentencia C 940 del 15 de octubre de 2003. Expediente D-4527.

[19] El *criterio formal* hace referencia a la celebración de contratos de seguros, esto es, aquellos en los cuales la presencia de los elementos esenciales de tales contratos, como lo son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador, resultan ser un requisito sine qua non para efectos de predicar la existencia de los mismos. Corte Constitucional, Sentencia C 940 del 15 de octubre de 2003. Expediente D-4527.

[20] Es pertinente referirnos brevemente a la historia de la intervención en Colombia. En el marco del Estado de derecho, nuestro país estructuró su política económica sobre bases liberales con un grado importante de intervención del Estado, manifestado en la participación como agente del mercado, y en la intervención ejercida sobre los precios de los productos extranjeros a través de la imposición de aranceles en pro de la protección de la industria nacional y su propio ejercicio, situaciones que suponían el engrosamiento del aparato estatal para su ejercicio, lo cual supuso a principios del siglo XX, momento en el que primaba el apego al principio de legalidad, la institucionalización de las actividades que se venían desarrollando por el Estado y a su vez, la reglamentación de los procedimientos de intervención, los cuales se delinearon a través de la Ley 21 de 1921 y el Acto Legislativo 1 del mismo año, a través de los cuales, se impuso un impuesto de valorización en el primer caso, y en el segundo, la consagración de la capacidad del sector público de reglamentar, controlar y regular la actividad económica privada, entre la que se cuenta la intervención en las industrias y profesiones en lo relativo a la moralidad, seguridad y salubridad pública. Posteriormente, la misión Kemmerer, convocada por el Estado y autorizada a través de la Ley 60 de 1922, fue instituida a efectos de presentar una institucionalización y estructura que le

y que corresponde a una función en virtud de la cual este ejerce sus poderes para evitar que la actividad privada de los ciudadanos perturbe el orden económico[21]. El concepto de intervención podría acoger disímiles acepciones. En primer lugar, *lato sensu*, que también ha sido denominado como "formas de gestión económica pública"[22],

---

permitiera al Estado un mejor manejo de la economía patria, de la que surgió la expedición de las Leyes 25 de 1923, que creó el Banco de la República, la Ley 345 de 1923, relativa al presupuesto nacional, la Ley 45 de 1923, relativa a bancos, y la Ley 42 de 1923, a través de la que se ordena la creación del Departamento de Contraloría y Contabilidad Nacional. De estas disposiciones, también se destaca la posterior expedición de la Ley 105 de 1927, relativa a seguros. Más tarde, con la emisión del Acto Legislativo 01 de 1936, se coloca al Estado con el mandato de intervenir la economía en pos del bien común, el cual tenía como fin la redistribución de la concentración que la riqueza presentaba en el sistema económico de la libre empresa, garantizando tanto la propiedad privada, como dándole prevalencia al interés general sobre el particular (Hoy, art. 58 C.P), y así mismo, la consagración de la potestad que radica en cabeza del Estado para intervenir la economía, a través de la Ley, a efectos de racionalizar la economía o proteger al trabajador (Hoy art. 334 C.N), por lo que ésta importante reforma, se tradujo en una de gran calado por entronizar tanto al bien común como a la justicia social como las finalidades últimas de la intervención del Estado en la economía. Por último, se destaca la expedición del Acto Legislativa 01 de 1968, que comprendió una reforma constitucional, en el sentido de introducir el modelo de participación del Estado en la economía bajo las reglas de derecho privado, a través de la creación de empresas industriales y comerciales, así como de sociedades de economía mixta, y administrativa, y que a través de la Ley 65 de 1967, en la que se otorgaron facultades extraordinarias al presidente de la república, desembocó en la promulgación de 153 decretos con los que se realizó una importante reingeniería al aparato estatal, que buscó fortalecer y reorganizar la acción ejecutiva del Estado, aunque se mantuvo una concepción centralista para el ejercicio de la misma. Posterior a esto, fue emitida la Constitución Política de Colombia, sobre la que se hará referencia en este escrito. Ver. López Garavito, Luis Fernando. *Intervencionismo de Estado y Economía en Colombia.* Universidad Externado de Colombia. Bogotá: 1995.

[21] Hauriou, Maurice. *Precis de droit administratif et de droit public*, Sirey, Paris: 1927 citado por Miranda Londoño, Alfonso; Márquez, Carlos Pablo. *Intervención pública, regulación administrativa y economía: elementos para la definición de los objetivos de la regulación*. Pontificia Universidad Javeriana. Revista Vniversitas. Bogotá: 2004.

[22] Guinard Hernández, David Mauricio. Tesis de Maestría: *La intervención y la regulación como instrumentos de gestión económica pública en Colo*mbia. Universidad Externado de Colombia. Bogotá: 2012.

Guinard Hernández, David Mauricio. *La 'regulación económica' como instrumento de intervención estatal en la economía*, Universidad Externado de

atiende a cualquier injerencia del Estado en la economía[23], el cual comprende a su vez el cumplimiento de varias funciones agrupadas, por regla general, en cuatro categorías: i) la redistribución del ingreso y la propiedad[24]; ii) estabilización económica[25]; iii) la regulación económica y social[26]; y iv) la intervención *stricto sensu*, que corresponde

Colombia, Revista digital de Derecho Administrativo, n.º 18, segundo semestre, Bogotá: 2017. En: https://doi.org/10.18601/21452946.n18.09

[23] La Corte Constitucional se ha referido a las intensidades que supone el ejercicio de intervención del Estado dependiendo de la materia o campo de que se trate, para lo cual pone de presente la regla general, consistente en la prohibición de establecer monopolios, con excepción de los rentísticos (Constitución Política de Colombia de 1991, Art. 336), más sin embargo, autoriza estos cuando se trata de servicios públicos o actividades estratégicas (Constitución Política de Colombia de 1991, Art. 365). En otros, la carta impone el deber de ejercer una importante intervención estatal y gubernamental, como la orden estatuida para el mantenimiento de la regulación, el control y la vigilancia de los servicios públicos (Constitución Política de Colombia de 1991, Art. 365) Así mismo, destaca la repartición de competencias entre la ley y el reglamento, caso para el que la regla general es que la ley de intervención precise los fines, alcances y límites de la libertad económica (Constitución Política de Colombia de 1991, Art. 150, No. 21), y en otros casos, que tal intervención se realice con leyes marcos, que son más generales, al limitarse a fijar los objetivos y criterios de la acción del Estado. V. Corte Constitucional, Sentencia C 176 de 30 de abril de 1996. Expediente D-1043.

[24] Corte Constitucional, Sentencia C 150 del 25 de febrero de 2003. Expediente D-4194

[25] A la cual hacen referencia los artículos 334, 339, 347, 371 y 373 de la Constitución Política de Colombia.

[26] Sobre este concepto, se sugiere revisar el trabajo de Gerard Marcou, quien alude a la ambigüedad semántica del término regulación, pues mientras las traducciones podrían llevar a entenderla por reglamentación, en la mayoría de Estados europeos, la distinguen, partiendo de la definición que para tal fin se emplea en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones. En todo caso, afirma que ésta ya no está comprendida solo desde una perspectiva económica y de competencia, sino también integrada a objetivos no económicos, fines sociales, que no están buscando una eficiencia económica, por lo que desciende en la definición de considerar la regulación como una "función del poder público que procura producir un compromiso, que se impone a los agentes económicos mediante técnicas jurídicas, en un mercado competitivo, entre valores que pueden ser antonómicos, entre objetivos económicos y objetivos sociales, o si se prefiere, que es una función del poder público que tiene el propósito de satisfacer necesidades colectivas mediante actividades económicos en régimen de competencia". v. Marcou, Gèrard. *La regulación y los servicios públicos: las enseñanzas del derecho comparado.* En: *Derecho de la regulación, los servicios públicos y*

a aquella que redunda en una función del Estado, ya no una potestad, tendiente a corregir las fallas de los mercados y promover el desarrollo económico y social, conciliando los intereses privados con el interés general involucrado en el buen funcionamiento de los mismos[27]. Dicha intervención, representada en el ejercicio de las diversas funciones, ha sido aceptada como un parámetro constitucional[28] indispensable

*la integración regional*, t. I, "comparaciones y comentarios". Trad. Universidad del Rosario. L´harmattan. Bogotá: 2009. Así mismo, es posible consultar el trabajo de Jean Jaques Chevallier, Quien afirma que la "regulación supone, una posición de exterioridad respecto del mercado, la capacidad de arbitrar los diferentes intereses, y, una acción continua con el fin de proceder a realizar los ajustes necesarios". Apunta, además, que "su ejercicio, se realiza a través del derecho, pero en comparación con las herramientas jurídicas clásicas de intervención del Estado (v.gr. la reglamentación económica), la regulación se presenta como un derecho ligero, pragmático, flexible, elaborado estrechamente con los receptores de la intervención (v.gr. los agentes económicos), y reajustado permanentemente de acuerdo con los resultados obtenidos." Autores citados por Villegas Carrasquilla, Lorenzo. *Regulación económica: derecho, eficiencia e instituciones.* En: Varios autores. *Seguridad jurídica, estabilidad y equilibrio constitucional, hacia un derecho eficiente.* Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: 2011.

[27] Marcou, Gèrard. *La regulación y los servicios públicos…* Ob. Cit.

[28] En este respecto, la Corte Constitucional diferencia el Estado Liberal del Estado Social de Derecho, bajo dos premisas: 1. la relación construida entre el Estado y los asociados. En el primero, se busca ante todo limitar el poder para evitar que éste no pueda amenazar los derechos y libertades de los ciudadanos; mientras que en el segundo, además de acogerse tal limitación, precisa que se deben cumplir con unos fines en la sociedad, lo que supone su intervención (Ver: Corte Constitucional, Sentencia SU 747 del 2 de diciembre de 1998. Expediente T-152455); y 2. la igualdad y libertad, vistas por una parte desde el punto de vista formal en el estado liberal, y de otra parte, en el social de derecho, desde el punto de vista material, modelo en el que acoge el carácter de principio rector que guía las tareas del Estado, con el fin de corregir las desigualdades existentes, promover la inclusión y la participación, y garantizar a las personas o grupos en situación de desventaja el goce efectivo de sus derechos fundamentales, con lo que este modelo de Estado, procura alcanzar la justicia social y la protección de la dignidad humana, atando a las autoridades públicas a los principios, derechos y deberes sociales de orden constitucional (Ver. Corte Constitucional, Sentencia C 1064 del 10 de octubre de 2001. Expediente D-3449).

para cumplir con los fines del Estado[29], el desarrollo económico y la satisfacción de las necesidades de la población[30].

Del mismo modo, algunos doctrinantes[31] plantean una distinción entre la intervención estatal "en" y "sobre" la economía, conceptos a los que se pasará a referir. Por una parte, en la *intervención en la economía*, se afirma que el Estado tiene un rol como agente del mercado, para la distribución de bienes y servicios, para nuestros efectos, la oferta y comercialización de servicios de seguros. Este tipo de intervención se traduce en ser más fuerte o supone un mayor grado de intervención. En el caso de la actividad aseguradora, el Estado en la actualidad participa y compite en el mercado como propietario de varias compañías: una de seguros generales, *La Previsora Seguros*[32], y otra de seguros de vida, especializada en la administración de riesgos laborales, *Positiva Seguros*[33]. Todas estas entidades, son sociedades de economía mixta[34], en la medida en que

---

[29] En Colombia los fines esenciales del Estado se encuentran delineados por el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia el cual comprende, *"la promoción de la prosperidad general, la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"* y la institución de las autoridades de la república tendientes a la protección de *"todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"*. Constitución Política de Colombia de 1991.

[30] Miranda Londoño, Alfonso; Márquez Escobar, Carlos Pablo. *Intervención pública, regulación…*Ob. Cit.

[31] Chérot, Jean-Yves. *Droit public économique*, Ed. Económica, París: 2002. p. 6. citado por Perdomo Villamil, Camilo. *Regulación económica: caracterización y control.* Universidad Externado de Colombia. Bogotá: 2013.

[32] La Previsora S.A. Compañía de Seguros es una sociedad anónima de economía mixta, del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de la que el Estado posee el 99,5321% de las acciones, y el 0,4679% lo poseen otros accionistas.

[33] Positiva Compañía de Seguros S.A. es una sociedad anónima de participación mayoritaria del Estado, con carácter de entidad descentralizada indirecta del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La Nación posee el 90,88% de participación accionaria directamente a través del Ministerio de Hacienda y el 9,09% a través de la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

[34] Ley 489 de 1998, Artículo 94. Código de Comercio, Artículo 461.

parte de sus acciones son de un ente estatal[35]. En el caso de *Positiva* y *Previsora*, estas empresas se encuentran además sujetas al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (EICE) formando parte del sector descentralizado de la rama ejecutiva del poder público y estando sometidas al control de tutela del ministro de Hacienda y Crédito Público al cual están vinculadas. Sin embargo, y en razón de su competencia con empresas privadas, tienen proscrito el ejercicio de prerrogativas y privilegios que vayan en contra de los principios de igualdad y libre competencia[36].

Tratándose de la *intervención sobre la economía*, se sostiene que aquí el Estado actúa para establecer las condiciones mínimas en las que los diferentes agentes participan en los mercados; las cuales procura hacer respetar (policía administrativa[37]), logrando la eficaz materialización de los intereses tanto económicos como no económicos dispuestos por el ordenamiento jurídico (regulación económica[38]). Para las actuaciones públicas sobre la actividad aseguradora, nuestra Constitución Política reparte competencias entre el Congreso y el Gobierno Nacional[39] a

---

[35] Corte Constitucional, Sentencia C 953 del 01 de diciembre de 1999. Expedientes D-2521, D-2525, D-2540, D-2553 y D-2558.

[36] Corte Constitucional, Sentencia C 992 del 29 de noviembre de 2006. Expediente D-6348. Ley 489 de 1998, artículo 87. Se recomienda además la lectura de: Barreto, Sebastián. *La libre competencia económica en el régimen de los servicios públicos*. Universidad Externado de Colombia, Revista digital de Derecho Administrativo, n.º 18, segundo semestre, Bogotá: 2017, pp. 225-252. En: https://doi.org/10.18601/21452946.n18.10.

[37] La actividad de policía no se ejerce con base en el poder reglamentario del ejecutivo, sino en desarrollo de las facultades de inspección y vigilancia de la administración, las cuales se expresan en una acción independiente que respeta el marco constitucional y legal de su acción, pero no se deriva de una obligación de reglamentación. v. Miranda Londoño, Alfonso; Márquez Escobar, Carlos Pablo. *Regulación e intervención del Estado en la Economía*. 2005.

[38] La regulación económica es entendida como "una actividad administrativa que responde a la función administrativa de intervención sobre la economía en cabeza del Estado contemporáneo, pero no con la finalidad de las tradicionales actividades de intervención, sino procurando en un contexto de economía de mercado la armonización de objetivos económicos con los no económicos, en últimas persiguiendo la realización y concreción de las garantías y derechos constitucionalmente reconocidos mediante actividades con connotación económica". v. Perdomo Villamil, Camilo. Ob. Cit., pp. 63 y ss.

[39] Estas funciones, ejercidas por una parte por el Congreso a través de la emisión de leyes marco, con un mayor o menor grado de generalidad regulativa

través de los artículos 150 y 189 respectivamente. Con base en estas disposiciones, el legislador mediante leyes "marco"[40] delimita o señala las pautas y criterios que rigen la actuación del Ejecutivo, a quien corresponden las funciones de regulación, y la función de "supervisión", en la que se incluyen las de inspección, vigilancia y control[41]. De hecho, el modelo adoptado en 1993 por la Ley 35[42] parte de tal distinción y mantiene en el Gobierno[43] competencias administrativas de supervisión[44], descentralizándolas[45] en la Superintendencias Bancaria

---

garantizando la activa participación e injerencia, que carecía en vigencia de la Constitución Política de 1886, en la regulación de tan importantes actividades, y de otra, el ejercicio del Ejecutivo por medio de la concreción o determinación de reglas particulares o la adopción de medidas específicas que tienden al cumplimiento de la Ley, difieren en el momento en que se ejercen, y su vez, buscan evitar la rigidez de la regulación en las materias financiera, bursátil, aseguradora y las demás que supongan la captación de dineros del público, que por su naturaleza dinámica, requieren de un ordenamiento más bien flexible que se adapte fácilmente a los cambios del entorno. En este respecto, se sugiere la revisión de: Corte Constitucional, Sentencia C-553 de 25 de julio de 2007. Expediente D-6601.

[40] Tal atribución, en nuestro concepto desplazaría la potestad del legislador de expedir leyes con precisiones particulares, pues conduciría a exceder de su ámbito competencial.

[41] Ver: Constitución Política de Colombia, Artículo 189. Numerales 24 y 25.

[42] Ley 35 del 5 de enero de 1993.

[43] Respecto a la posibilidad de delegación de las funciones constitucionalmente asignadas al Presidente de la República en las Superintendencias, se pronunció la Corte Constitucional a través de Sentencia C-496 del 15 de septiembre de 1999. Expediente D-1979, en la que se valida se afirma que el artículo 211 de la Constitución Política no circunscribe la materia delegable a las funciones propias del Presidente.

[44] Aunque tal sea la situación formal, en la práctica la Superintendencia Financiera emite actos administrativos de carácter general que resultan vinculantes para las entidades vigiladas por ésta, como circular externas, las cuales en el marco de nuestro jerárquico sistema de fuentes, deben atender o estar en consonancia con las reglas dispuestas por el constituyente, el legislativo y el propio Gobierno Nacional para el ejercicio de sus labores, por lo que éstas permiten facilitar el cumplimiento, a través de estatuir en tales disposiciones, el detalle del cómo se han de cumplir las obligaciones por parte de tales entidades, lo que no supondría per se la invasión de las competencias regulatorias de otras entidades, sino la consagración, respetando en todo sentido el principio de legalidad, de los aspectos que serán tenidos en cuenta por esta para el ejercicio de su legalmente encomendada función de supervisión.

[45] El artículo 35 de la Ley 510 de 1999, que modificó el artículo 325 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero dotó de personería jurídica, autonomía

y de Valores, hoy Superintendencia Financiera de Colombia[46]. Así mismo, en el artículo 335 de la Carta política colombiana cataloga a la actividad aseguradora, junto con la financiera, bursátil y las demás actividades relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, como una actividad de *"interés público"* que requiere autorización previa del Estado para su ejercicio conforme a la Ley[47], la cual a su vez regula las formas en que el Gobierno la interviene[48]. Es necesario anotar con relación a la connotación dada a nivel constitucional, que tanto la doctrina europea como los fallos de las altas Cortes, ampliamente influenciados por esta, usan indistintamente como sinónimos los términos interés general e interés público, los cuales a su vez encuadran como un concepto jurídicamente indeterminado por "carecer de un contenido específico, pues depende de varias variables

---

administrativa y financiera y patrimonio propio a la Superintendencia Financiera de Colombia, reafirmado en el Decreto 4327 de 2005, incorporado en el Decreto 2555 de 2010. A través del Auto 338 de 2006, la Corte Constitucional estudió si dicha superintendencia correspondía a un ente descentralizado, con una conclusión afirmativa, fundamentada en lo consagrado por el artículo 68 de la Ley 489 de 1998, que encuadra a las superintendencias, en la categoría de entidades descentralizadas por servicios del orden nacional.

[46] A través de la Ley 964 de 2005, se dispuso la fusión de las Superintendencia Bancaria y de Valores.

[47] El ejercicio de la actividad *aseguradora* se encuentra supeditado a 2 grandes momentos, durante los cuales, con base en las disposiciones legales, un ente especializado conduce la actuación pública: i) *antes del inicio de la actividad o ex ante*, para el cual se fijan reglas y condiciones de acceso, funcionamiento, operación y desarrollo del mercado, y ii) *durante el ejercicio de la actividad o ex post*, durante el cual deben preservarse entre otras, capitales mínimos, márgenes de solvencia, constitución de reservas técnicas, la inclusión de cláusulas o realización de prácticas abusivas, so pena de ser sometidos a medidas como la toma de posesión, liquidación, intervención forzosa administrativa o la imposición de sanciones. En el caso de Colombia, véase el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto Ley 663 de 1993), el Decreto Único del Sistema Financiero (Decreto 2555 de 2010) y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia (Circular Externa 029 de 2014). Alejandro Venegas Franco explica el proceso de modernización, desregulación y apertura de la industria aseguradora y allí expone las diferentes disposiciones que rigen, en los momentos indicados, el ejercicio de la actividad aseguradora, así como la evolución del ejercicio supervisor por el Estado. Ver. Venegas F, Alejandro. *Temas de derecho de seguros.* Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Colección Textos de Jurisprudencia. Bogotá: 2011; pp. 15-54.

[48] Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 335.

para cobrar sentido". Esto supondrá un margen discrecional para el intérprete, para que, atendiendo a las circunstancias del caso concreto y al contexto social, llene de contenido dicho concepto[49], inspirado en los principios constitucionales y en las demás disposiciones que integran nuestro ordenamiento jurídico.

A dicha calificación de la actividad aseguradora se suma la consideración de la misma como un "servicio público" por parte de la Corte Constitucional[50], situación que se ha propiciado con el objeto de habilitar a la jurisdicción constitucional para conocer y resolver asuntos relacionados con contratos de seguros[51] por vía de la "acción

---

[49] En este respecto, se han elucubrado argumentaciones diferentes relativas a la determinación del límite del juez en el control de las decisiones administrativas sustentadas en la discrecionalidad, que parte de restringir a una sola la alternativa para tal fin, en el caso de la Corte Constitucional, y de otra parte, la posibilidad de encontrar varias alternativas para llenar de contenido tales conceptos jurídicos indeterminados, posición que acoge el análisis del denominado "Halo de Incertidumbre" inspirado en la doctrina alemana, según el cual pueden haber casos fáciles en los que el operador jurídico se encuentra o bien en la zona de certeza positiva o negativa, pero hay otros, en que esta situación no se presenta, en los cuales se plantean colisiones entre principios que necesariamente tendrán que ser resueltos bajo la aplicación del principio de proporcionalidad. Ver. Marín Hernández, Hugo. *Discrecionalidad administrativa.* Universidad Externado de Colombia. Bogotá: 2007, pp. 203-209.

[50] Es importante señalar que en algunas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha planteado una especie de asimilación entre la noción de servicio público y la de interés público. Así por ejemplo, en la Sentencia T 847 del 28 de octubre de 2010. Expediente T-2750592, la Corte Constitucional señaló lo siguiente: "Concretamente, cuando el reclamo constitucional tiene que ver con la vulneración de los derechos al buen nombre y al hábeas data por parte de una entidad bancaria, derivado del reporte efectuado a las centrales de riesgo a partir de una obligación que la actora afirma inexistente, la acción de tutela se torna procedente porque la actividad financiera, cuyo objetivo principal es el de captar recursos económicos del público para administrarlos, intervenirlos y obtener de su manejo un provecho de igual naturaleza, ha sido considerada por la Corte Constitucional como servicio público (…). Lo anterior lo reglamenta el artículo 335 Superior cuando señala que las actividades financieras, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos que se captan del conglomerado en general, son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito".

[51] Corte Constitucional. Sentencia T 738 del 29 de septiembre de 2011. Expediente T-3.072.198, T-2943126, T-2949871 y T-2957396, acumulados. "Las

de tutela", en los que se amenace o afecten derechos fundamentales, cuando el consumidor financiero se encuentre en una situación de indefensión y se predique la subsidiariedad de esta acción, por razón de la ausencia de mecanismos judiciales de protección efectivos de los derechos fundamentales[52], aunque sin necesidad, pues el propio Decreto 2591 de 1991, que reglamenta la tutela, habilita en ciertos casos el recurso a la tutelas en contra de particulares, siempre que se acredite la situación de indefensión frente al mismo[53].

La delimitación del alcance del término servicio público históricamente ha suscitado discusiones en la doctrina particularmente de origen francesa[54], y en Colombia ha conducido a identificar definiciones legales como –"toda actividad organizada que tienda a

---

razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras –dentro de las que se encuentran la bancaria y la aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público –de acuerdo con el artículo 335 Constitucional–. Igualmente, se ha señalado que, en ciertos casos, al identificar la imposibilidad de defensa efectiva, se justifica la procedencia de la acción de tutela en contra de entidades financieras ante la configuración de una situación de debilidad que implica una relación de indefensión basada en la evidencia de una disparidad de armas significativa entre las partes involucradas".

[52] Corte constitucional, Sentencia C 122 del 22 de febrero de 2012. Expediente D-8596. En reiteradas ocasiones la Corte al analizar la procedencia de la acción de tutela en contra de particulares que prestan servicios públicos, la cual en todo caso se encuentra limitada a eventos que potencialmente afecten o amenacen los derechos fundamentales de los usuarios que carezcan de otra acción efectiva para ser sujetos de protección, se ha sustentado en la presencia de una ruptura de las condiciones de igualdad en las que interactúan los consumidores y los prestadores u operadores de servicios, que pueden conducir a arbitrariedades de éstos, generando por ello, asimetrías frente a los primeros, quienes se avocan a condiciones de indefensión.

[53] Decreto 2591 de 1991, Artículo 42.

[54] Para conocer acerca de la discusión relacionada con el concepto de servicio público. Ver. Montaña, Alberto. *El concepto de servicio público en el derecho administrativo*. Universidad Externado de Colombia. Segunda Edición. Bogotá: 2005.

Asimismo, Ver: Garrido F., Fernando; Palomar O., Alberto; Losada G., Herminio. *Tratado de Derecho administrativo,* V. II, Madrid: Tecnos, 2005, p. 381.

Jèze, Gastón. *Principios generales del derecho administrativo, la Noción de servicio público*, Buenos Aires: De Palma, 1949, p. 41.

satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado directa o indirectamente, o por personas privadas"[55]–, jurisprudenciales y doctrinales[56], que coinciden en someter al contexto y al momento, los alcances de su definición. Esta circunstancia supone afirmar que en ellos las relaciones jurídicas derivadas de la prestación de los mismos justifiquen una intervención más enérgica del Estado[57], restringiéndose tanto la autonomía contractual como la libertad de empresa[58] y, por la definición de asuntos de la esfera

[55] Código Sustantivo del Trabajo, artículo 430; Corte Constitucional. Sentencia C 796 del 30 de octubre de 2014. Expediente D-10176. Esta definición ha sido cuestionada por la Corte Constitucional en oportunidades por *"amplia y genérica"* lo que ha llevado a afirmaciones tendientes a delimitar la connotación de servicio público conforme al momento histórico.

[56] Es del caso referir a todos los clientes que desde de punto administrativo, resulta viable el otorgamiento el pago del seguro que se lo dan en garantía. Administrativo, Sección Tercera, Auto de 17 de febrero de 2005 Exp. 27673. por cierto, una providencia hito en la materia, a través del cual, se citan las posiciones de los profesores Alberto Montaña, Hugo Palacios Mejía y Carlos Alberto Atehortúa, con el fin de identificar si la prestación de servicios públicos supone el ejercicio de una función pública o no a efectos de abrogarse competencias para el conocimiento de un asunto.

[57] Corte Constitucional. Sentencia T 398 del 26 de junio de 2014. Expediente T-4.292.478

[58] Sobre este concepto, es preciso referir al artículo 333 de la Constitución, el cual consagra la libertad económica dispuesta en la Constitución, cuya evolución puede consultarse en Corte Constitucional, Sentencia T 425 del 24 de junio de 1992. Expediente T-736, y que parte de esa garantía constitucional de la libertad de empresa, de iniciativa privada, libre competencia, libre actividad económica, que siempre depreca o encuentra como límite el interés general y el bien común. Sobre estas libertades, la Corte Constitucional, ha referido las dificultades que supone por tratarse de una cláusula abierta e indeterminada, esto es, un concepto jurídico indeterminado, que implica distintas interpretaciones que atenderán a criterios derivados del contexto y del sujeto que lo aplica. Así mismo, ha precisado los alcances de dichos términos: - Libertad económica: facultad que tiene toda persona de realizar actividades de carácter económico, según sus preferencias o habilidades, con miras a crear, mantener o incrementar su patrimonio; - Libertad de competencia: que es clasificada como un derecho de todos que supone responsabilidades; - Libertad de empresa: es aquella que se reconoce a los ciudadanos para afectar o destinar bienes de cualquier tipo, principalmente de capital, a la realización de actividades económicas para la producción e intercambio de bienes y servicios conforme a las pautas o modelos de organización típicas del mundo económico contemporáneo con vista a la obtención de un beneficio o ganancia. Este concepto

privada por vía de tutela, al afectarse o potencialmente amenazar derechos fundamentales[59].

Tal situación invita a indagar la intención del constituyente primario al otorgar un tratamiento diferenciado a la actividad de interés público y a aquella de servicio público[60], siendo que, por la naturaleza de la actividad aseguradora, esta ha sido catalogada por

comprende tanto el inicial, que es la capacidad de emprender y acometer, como el instrumental, que es realizarlo a través de una organización económica típica, con abstracción de la forma jurídica (individual o societaria) y del estatuto jurídico, patrimonial y laboral. Ver. Corte Constitucional, Sentencia C 616 del 13 de junio de 2001. Expediente D-3279.

[59] Corte Constitucional, Sentencia T 007 del 15 de enero de 2015. Expediente T-4511964

[60] Tal y como lo ha señalado la Corte Constitucional, en el caso de los servicios públicos "(…)se le ha confiado al Legislador la misión de formular las normas básicas relativas a la naturaleza, la extensión y la cobertura del servicio público, su carácter esencial, los sujetos encargados de su prestación, las condiciones para asegurar la regularidad, la permanencia, la calidad y la eficiencia en su prestación, las relaciones con los usuarios, sus deberes y derechos, el régimen de su protección y las formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas que presten un servicio público, el régimen tarifario, y la manera como el Estado ejerce la inspección, el control y la vigilancia para asegurar su prestación eficiente (…)".Ver. Corte Constitucional, Sentencia C 741 del 28 de agosto de 2003. Expediente D-4405.

la Constitución como de interés público[61]. Así mismo, es del caso precisar que, desde la expedición de la Carta política de 1991, se abrió la posibilidad a los particulares para su participación en el sistema de seguridad social. Esto implica que ellos serían actores y partícipes en el mismo, inmiscuidos en un campo que es catalogado como servicio público[62], y con él, las consecuencias de una necesaria separación material de la actividad desarrollada por ellos, frente a la actividad aseguradora calificada de ordinaria.

Se encuentra de esta manera que hay varios modelos de supervisión que aplican a los participantes del sector asegurador, cuyo alcance difiere tratándose del desarrollo de la actividad aseguradora ordinaria y la asociada a la seguridad social.

---

[61] Ha dicho la Corte que "(…) dado que la actividad aseguradora implica el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados por el público, la Constitución quiso "i- definir que se trata de una actividad de interés público, y, por ende, sólo puede ser ejercida previa autorización del Estado (artículo 335). ii- establecer que corresponde al Congreso dictar por medio de leyes las normas generales, y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para efectos de regularla (Literal -d- del numeral 19 del artículo 150). iii- Determinar que corresponde al Presidente de la República ejercer, de acuerdo con la ley a que se refiere el punto anterior, la inspección, vigilancia y control sobre las personas que la ejercen (numeral 24, artículo 189)" v. Corte Constitucional, Sentencia T 136 del 04 de marzo de 2011. Expediente T-2816545.

[62] Tal y como sostiene el profesor Alberto Montaña "Es la ley entonces, la que señala cuáles actividades son servicio público, y cuáles no, situación que, según nuestra comprensión, significa su consideración como actividad administrativa, en tanto constituyen manifestación de función administrativa". Ver. Montaña Plata, Alberto. *Fundamentos de derecho administrativo,* Ob. Cit., pp. 151.

# LICENCIAMIENTO

## 1. COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SEGUROS

### 1.1. Introducción

La práctica aseguradora se encuentra profundamente influenciada por las dinámicas del comercio internacional y el proceso de liberalización de servicios que ha marcado el desarrollo económico global desde mediados del siglo XX. En particular, el sector de seguros y reaseguro ha dejado de ser un fenómeno nacional, si es que alguna vez lo fue, para integrarse plenamente en el marco de las relaciones económicas multilaterales, donde los tratados internacionales, la regulación interna y la supervisión prudencial convergen para permitir, condicionar o restringir el ingreso de entidades extranjeras a los mercados locales. En este contexto, los servicios financieros y aseguradores han sido tratados internacionalmente como sectores sensibles, debido a su estrecha relación con la estabilidad macroeconómica y su función estratégica en la canalización del ahorro, la cobertura del riesgo y la protección patrimonial. Por ello, incluso dentro del proceso de apertura económica, el tratamiento de estos servicios ha mantenido un enfoque prudente que privilegia la preservación del orden público económico. Como hemos venido sosteniendo, la Constitución Política colombiana califica la actividad aseguradora como de interés público y exige autorización estatal para su ejercicio. Además, la experiencia comparada muestra que una liberalización sin suficientes salvaguardias prudenciales puede derivar en alzas de primas y en la disminución de la calidad de la cobertura, tal como advirtió un estudio británico al analizar mercados emergentes con medidas proteccionistas, lo que evidencia la importancia de acompañar la apertura con una sólida regulación.

En este contexto, la progresiva internacionalización de los servicios financieros, y, por tanto, los seguros, no ha sido espontánea.

Ha obedecido a la arquitectura normativa global, cuya construcción se remonta al fin de la Segunda Guerra Mundial. Primero, a través del GATT (1947), enfocado al comercio de bienes, y luego con la creación del GATS (o Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios), aprobado en Colombia mediante la Ley 170 de 1994. Este estableció por primera vez reglas específicas para el comercio transfronterizo de servicios (incluyendo servicios financieros), incorporando principios fundamentales como la Nación Más Favorecida (NMF) y el Trato Nacional, que obligan a los Estados a otorgar a todos los miembros los mismos beneficios concedidos a su socio más favorecido, y a tratar a los proveedores extranjeros en condiciones no menos favorables que a los nacionales. Tales principios han sido incorporados al ordenamiento colombiano tanto mediante la adhesión al GATS como mediante múltiples tratados bilaterales y multilaterales. Adicionalmente, el GATS opera mediante listas de compromisos específicas por sector, lo que otorga a los Estados flexibilidad para decidir en qué sectores, en qué condiciones y en qué modalidades permiten la entrada de prestadores extranjeros o el consumo de seguros en el exterior a sus residentes. Esta lógica de "lista positiva" implicó que Colombia asumiera solo compromisos moderados en seguros. Ese enfoque de apertura regulada también se refleja en tratados como el TLC con Estados Unidos, en cuyo capítulo de servicios financieros se incluyeron reservas específicas para ramos sensibles, pero se avanzó hacia una mayor liberalización.

Dentro de ese marco, el comercio internacional de seguros se configura como una manifestación particular del modo de liberalización de servicios, en el que se busca que cada país conserve márgenes de soberanía regulatoria para decidir si autoriza o no ciertas modalidades de ingreso de aseguradoras y reaseguradoras extranjeras. A nivel nacional, Colombia ha ejercido dicha soberanía de manera selectiva y progresiva, a través de normas como la Ley 1328 de 2009, el Decreto 2555 de 2010 y las instrucciones impartidas por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) mediante su Circular Básica Jurídica, dirigidas a los sujetos vigilados. Tras la integración del GATS en la normativa nacional, Colombia suscribió tratados de libre comercio con socios como Estados Unidos, Canadá, Chile, la Unión Europea y EFTA, que incluyeron capítulos específicos sobre servicios financieros y de aseguradores estructurados conforme a la lógica de los modos de prestación del GATS. En particular, el Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Estados Unidos (negociado entre 2004 y

2005) estableció un calendario de implementación para permitir el consumo de seguros en el exterior, con reservas expresas para los seguros obligatorios los de la seguridad social y los relacionados con entidades estatales, y la admisión de sucursales de aseguradoras extranjeras. Este proceso de apertura fue acompañado por la reforma de la Ley 1328 de 2009, que incorporó aspectos relacionados con la posibilidad de consumo de seguros en exterior por parte de los residentes y la admisión y supervisión de las sucursales de aseguradoras extranjeras.

Este capítulo tiene por objeto examinar el tratamiento jurídico que ha dado Colombia al comercio internacional de seguros, partiendo de los compromisos internacionales asumidos bajo el GATS y los tratados de libre comercio, pasando por el diseño institucional de control y supervisión internos, hasta llegar a los desafíos actuales en temas como *insurtech*, digitalización y reaseguro global. Todo ello con un enfoque que permita comprender no solo las normas vigentes, sino también sus fundamentos económicos, sus límites regulatorios y sus implicaciones para el desarrollo del mercado asegurador colombiano. Con ello, se pretende evidenciar cómo el sistema jurídico colombiano ha logrado articular la apertura al comercio internacional con el mantenimiento de una estructura sólida de vigilancia, protegiendo el interés público asegurador sin renunciar a los beneficios de la globalización.

## 1.2. Antecedentes internacionales: GATT y GATS

Como se mencionó anteriormente, el marco jurídico que hoy regula el comercio internacional de servicios financieros y aseguradores tiene sus raíces en el proceso de reconstrucción económica global que siguió al fin de la Segunda Guerra Mundial. Con el objetivo de evitar el resurgimiento de conflictos económicos que pudieran desencadenar nuevas guerras, las potencias aliadas impulsaron la creación de instituciones que promovieran la estabilidad comercial y financiera. En este contexto, surgió el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT por sus siglas en inglés), centrado exclusivamente en el comercio de bienes.

No obstante, durante las décadas siguientes, se hizo evidente que el comercio internacional de servicios comenzaba a adquirir una

importancia creciente. Para finales de los años ochenta, una proporción significativa del intercambio económico global correspondía a los servicios, incluidos los financieros, los seguros, el transporte y las telecomunicaciones. Esta transformación llevó a los países miembros del GATT a emprender negociaciones para establecer un régimen jurídico internacional aplicable al comercio de servicios, culminando en la firma del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (GATS, también por su sigla en inglés) en 1994, como parte de los acuerdos adoptados en la Ronda de Uruguay.

Este último, el GATS, constituyó una novedad sustancial respecto al GATT. Lo anterior, evidentemente, por su objeto, pero también por su estructura y alcance. Es decir, mientras que el GATT imponía obligaciones generales y directas a todos los países miembros, el GATS opera con base en un sistema de listas de compromisos específicos. Esto significa que los Estados conservan la facultad de decidir en qué sectores, en qué condiciones y en qué modalidades permiten la entrada de prestadores extranjeros de servicios. Esta lógica otorga a los Estados firmantes márgenes de flexibilidad para regular conforme a sus propios intereses estratégicos. Asimismo, incorpora la "exclusión prudencial" (*prudential carve-out*) que salvaguarda la potestad regulatoria soberana para dictar normas de solvencia, idoneidad y estabilidad financiera, incluso cuando tales medidas afectan el acceso de proveedores foráneos. En adición a lo anterior, el GATS incluye una cláusula de "exclusión prudencial" (Artículo 2 del Anexo de Servicios Financieros) que permite a los Estados adoptar medidas para proteger la estabilidad de su sistema financiero, incluso si tales medidas contravienen otros principios del acuerdo. Esto ha sido clave en la regulación de seguros, donde los países mantienen la capacidad de rechazar o restringir operaciones si lo consideran necesario por razones de estabilidad, solvencia o supervisión.

Tal como se señaló antes, Colombia adoptó el GATS mediante la Ley 170 de 1994, incorporándolo a su ordenamiento jurídico interno como tratado multilateral vinculante. A partir de entonces, el país asumió compromisos en diversos sectores, entre ellos el financiero y el asegurador, con base en los cuatro modos de prestación de servicios que introduce el acuerdo: (i) comercio transfronterizo, (ii) consumo

en el exterior, (iii) presencia comercial y (iv) movimiento de personas de negocios. Estas se desarrollarán en la sección inmediatamente siguiente. Antes, cabe anotar que la oferta colombiana en estos sectores fue deliberadamente moderada, autorizando sólo algunos ramos del seguro en ciertas modalidades.

Por todo lo anterior, la entrada en vigor del GATS implicó no solo un cambio en las reglas del comercio internacional de servicios, sino también una presión normativa para que los países, tanto miembros como terceros, ajustaran su legislación interna en consonancia con sus compromisos multilaterales. En la práctica, los avances multilaterales exigidos se han traducido en la eliminación gradual de restricciones como las "cesiones obligatorias" de reaseguro a entidades locales, los límites de participación accionaria extranjera en *joint ventures* y los privilegios tributarios discriminatorios que históricamente protegían a reaseguradoras locales. Tales medidas fueron señaladas como distorsionantes en documentos técnicos como el *Model Schedule for Insurance Services Liberalization* del FLWG (Financial Leaders Working Group), que ha servido de referencia para identificar buenas prácticas regulatorias. En Colombia, muchas de estas barreras comenzaron a eliminarse desde los años 1990, particularmente con la expedición de la ley 45 de 1990, que reformó el régimen aplicable al sector asegurador, y de la Ley 9 de 1991, que liberalizó el régimen de inversión extranjera, permitiendo participación foránea hasta del 100% del capital. Posteriormente, este proceso continuó con la incorporación de compromisos adquiridos en tratados de libre comercio como el TLC con Estados Unidos, dentro de los cuales se habilitó la posibilidad de que aseguradoras extranjeras operaran en Colombia mediante sucursales. En otras palabras, desde los noventa Colombia ha transitado hacia un proceso progresivo de liberalización condicionada, donde se permite el acceso de aseguradoras y reaseguradoras extranjeras, pero sujeto a registros, requisitos de vigilancia y un diseño institucional orientado a preservar la estabilidad del sistema financiero y proteger al consumidor. Este proceso ha ido acompañado por el fortalecimiento técnico de la Superintendencia Financiera, que ha evolucionado de un rol reactivo hacia una función estructural y proactiva de regulación, supervisión y orientación del mercado acorde con las mejores prácticas internacionales.

## 1.3. El GATS y los modos de prestación de servicios

Entre todo su contenido, una de las contribuciones más importantes (si no la más) del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios al derecho económico internacional fue la identificación y clasificación de las distintas maneras en que puede prestarse un servicio de manera transfronteriza. Categorización que resulta esencial para definir los compromisos que cada Estado asume y para precisar el alcance de su apertura al comercio internacional de servicios. El GATS reconoce cuatro modos de prestación, cuya aplicación al sector asegurador permite comprender los márgenes regulatorios que ha utilizado Colombia. Estos modos, además, son usados de forma estándar no solo en este tratado, sino también en la mayoría de tratados de libre comercio firmados por Colombia, incluyendo los celebrados con Estados Unidos, Canadá, la Unión Europea, Chile, la Comunidad Andina y la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA). Su comprensión técnica ha sido clave en el diseño de reservas específicas por parte del Estado colombiano, orientadas a proteger sectores estratégicos y preservar competencias regulatorias nacionales.

### *1.3.1. Modo I - Comercio transfronterizo*

Este modo se refiere a la prestación de un servicio desde el territorio de un Estado miembro hacia el territorio de otro, sin que haya desplazamiento físico del consumidor ni del proveedor. En el contexto asegurador, esto supone que una empresa extranjera ofrece servicios de seguros directamente desde su país de origen, a consumidores ubicados en Colombia (es decir, el servicio es el único que "cruza la frontera").

En principio, el ordenamiento jurídico colombiano no permite la libre y desregulada prestación de seguros por esta vía, salvo en ramos expresamente autorizados por la ley. En específico, la Ley 1328 de 2009, en su Capítulo III, habilita de forma limitada esta modalidad para los seguros de transporte marítimo comercial internacional, aviación comercial internacional y transporte de mercancías en tránsito internacional (M.A.T) y para riesgos satelitales, los cuales deben ser prestados por entidades inscritas en el Registro de Aseguradoras del Exterior e Intermediarios de Seguros del Exterior de Ramos

MAT(RAIMAT). Posteriormente, en el plan nacional de desarrollo contenido en la Ley 1450 de 2011, se extendió esta posibilidad al seguro agropecuario, bajo condición de inscripción en el Registro de Aseguradores e Intermediarios de Seguro Agropecuario del Exterior, RAISAX, también administrado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En todos los casos, la prestación de servicios por este modo implica únicamente la circulación transfronteriza del servicio, sin presencia física en Colombia del asegurador, ni desplazamiento del consumidor al exterior. En el ordenamiento no se autoriza el ofrecimiento directo de seguros distintos a los habilitados, ni la publicidad generalizada por parte de prestadores extranjeros no inscritos. Por el contrario, cualquier ofrecimiento fuera de los ramos mencionados se considera ejercicio ilegal de la actividad aseguradora. En concordancia con ello, está prohibido que aseguradoras foráneas tengan oficinas, agentes o representantes en Colombia sin debida autorización. La SFC ha enfatizado que solo las entidades inscritas en RAIMAT/RAISAX pueden ofrecer los seguros autorizados, y ha llegado a imponer medidas cautelares contra personas o empresas que promocionaban seguros extranjeros de vida en Colombia de manera no autorizada. Por ejemplo, en la Resolución 0382 de 2021, la Superintendencia ordenó "la suspensión inmediata de la promoción, referenciación, celebración y renovación de contratos de seguro con residentes colombianos" por parte de un intermediario que ofrecía pólizas de una aseguradora extranjera no autorizada (SFC, 2021, p. 8). Todo esto refleja la prioridad de proteger el interés público, conforme al mandato constitucional de la supervisión exclusiva del Estado en esta materia.

Vale resaltar que los compromisos multilaterales asumidos por Colombia ante la OMC consolidaron, desde 1994, una apertura limitada en materia de seguros bajo el Modo I del GATS. En su lista de compromisos específicos, Colombia incluyó únicamente los seguros vinculados al comercio exterior, así como el reaseguro, la retrocesión y ciertos servicios auxiliares, como la intermediación o el corretaje, en estos ramos (Herrera-Díaz, 2008, p. 156). Estos sectores quedaron "consolidados" en el marco del GATS, lo que significa que el país no puede revertir su liberalización sin incurrir en responsabilidad internacional, salvo que lo haga conforme al artículo XXI del Acuerdo,

que exige negociar compensaciones con los demás Miembros de la OMC (Herrera-Díaz, 2008, p. 135). A su vez, Colombia no está obligada a abrir sectores no listados, conservando plena soberanía regulatoria sobre ellos (Herrera-Díaz, 2008, p. 141). Esta estructura jurídica ha permitido mantener una apertura altamente acotada a segmentos estratégicos vinculados al comercio exterior, condicionada a registros administrativos como el RAIMAT y RAISAX, y sujeta a restricciones frente a la promoción activa por parte de aseguradores extranjeros en el territorio nacional (Herrera-Díaz, 2008, pp. 142-143). Algunos países, como Estados Unidos, Suiza o Canadá, han adoptado un régimen más amplio al adherirse al *Understanding on Commitments in Financial Services*, liberalizando un mayor espectro de seguros en esta modalidad (Herrera-Díaz, 2008, p. 144). Esto, a diferencia de Colombia, que ha optado por una estrategia de apertura gradual, sujeta a condiciones prudenciales y orientada a proteger el interés público (Herrera-Díaz, 2008, pp. 145-146).

### *1.3.2. Modo II - Consumo en el exterior*

Este modo se configura, como su nombre indica, cuando el consumidor se desplaza al extranjero para adquirir el servicio. En el contexto de seguros, corresponde a los casos en que una persona o empresa colombiana contrata voluntariamente una póliza con una aseguradora extranjera, estando fuera del país.

Sobre esto cabe recalcar que la legislación permitió el consumo en exterior de seguro a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1328 de 2009 en el año 2013. Así, cualquier residente puede decidir contratar un seguro con un proveedor extranjero por iniciativa propia (por ejemplo, un colombiano que viaja y asegura un bien en el exterior). Sin embargo, se establecen restricciones específicas para ciertos ramos y sujetos. En particular, no se permite la contratación de seguros en el exterior cuando se trate de i) seguros obligatorios exigidos por la ley colombiana (como el SOAT); ii) seguros relacionados con seguridad social en salud o pensiones, y iii) cuando el tomador sea una entidad estatal colombiana. La legislación anterior y los compromisos de Colombia ante el GATS excluían expresamente la posibilidad de consumo de seguros en exterior.

Fuera de dichas excepciones, el consumidor puede acudir libremente al mercado internacional. No obstante, la Superintendencia Financiera ha advertido que estos contratos no gozan de la protección normativa que ofrece el sistema jurídico nacional a los consumidores financieros, y su ejecución puede presentar dificultades de exigibilidad judicial dentro del país. Por todo lo anterior, el uso de este modo está sujeto, por tanto, a un principio de autonomía de la voluntad privada, pero, a su vez, limitado por razones de política pública cuando se involucran intereses colectivos.

Durante la negociación del TLC Colombia-EE.UU., se acordó que esta libertad de contratación seguiría excluyendo los seguros sociales y los obligatorios, pero quedó abierta la posibilidad de gravar con IVA el pago de primas al exterior para evitar asimetrías tributarias frente a las pólizas locales y desincentivar la fuga de recursos. Este criterio, inspirado en el Cronograma Modelo de FLWG sobre neutralidad tributaria, faculta al Estado para aplicar impuestos a las pólizas adquiridas fuera del país, de manera similar a los que se aplican a las pólizas nacionales. Sin embargo, cabe aclarar que Colombia ha considerado esta medida de forma preventiva, y hasta la fecha no hay una norma de "IVA diferencial para seguros del exterior". En cualquier caso, el mensaje de política pública es claro; permitir al consumidor la libertad de contratar afuera, pero al mismo tiempo mitigar los incentivos de deslocalización de primas que podrían debilitar el mercado financiero local. Como ha señalado la doctrina, sin controles adecuados, el consumo externo puede traducirse en la fuga de ahorro nacional y en la desprotección del consumidor doméstico (Herrera-Díaz, 2008, p. 162), efectos que el regulador colombiano busca prevenir.

### *1.3.3. Modo III - Presencia comercial*

Este modo implica establecer una presencia física en Colombia por parte del proveedor extranjero. Para las aseguradoras, esto puede hacerse mediante la creación de una sociedad anónima domiciliada en Colombia (filial) o la apertura de una sucursal de la sociedad extranjera. Es el modo de prestación más desarrollado en nuestra legislación, puesto que supone el sometimiento pleno del asegurador extranjero al marco de la supervisión de la SFC, y, a su vez, a todas

las normas aplicables a las aseguradoras locales, principalmente compiladas en el Decreto 2555 de 2010. En la práctica, este modo ha sido el canal preferente de acceso al mercado colombiano para las aseguradoras foráneas, dado que la política regulatoria exige la presencia local para la mayoría de las operaciones (salvo las excepciones ya vistas). De hecho, en los TLC, Colombia ha mantenido cláusulas que le permiten exigir el establecimiento en el país como condición para que las aseguradoras extranjeras ofrezcan seguros al público colombiano (Herrera-Díaz, 2008, p. 146), lo que refuerza el uso del modo III como vía principal de entrada.

En ese sentido, aplicando lo anterior al sector de seguros, es importante aclarar que el sistema jurídico colombiano permite el ingreso de aseguradoras extranjeras bajo cualquiera de las dos formas jurídicas. No obstante, existen diferencias sustanciales en materia de responsabilidad y autonomía.

En primer lugar, la sociedad aseguradora constituida en Colombia, o filial, es una persona jurídica local, distinta de la casa matriz extranjera, con capital propio y responsabilidad limitada al monto de dicho capital. Es decir, la matriz no responde directamente por las obligaciones de la filial. En esencia, opera como cualquier compañía de seguros de capital colombiano: requiere obtener autorización de la SFC cumpliendo los requisitos legales (capital mínimo, viabilidad, plan de negocios, etc.) y, una vez autorizada, puede desarrollar todo el ciclo asegurador en el país, incluyendo la promoción, celebración y ejecución de contratos de seguro, la captación de primas, la atención de siniestros y la inversión de sus reservas en el mercado local. La supervisión por parte de la SFC y las eventuales sanciones se llevan a cabo exactamente igual que para una entidad nacional.

Por el contrario, la sucursal es una extensión jurídica de la casa matriz, pues no tiene personería jurídica autónoma lo que implica que esta última responde ilimitadamente por las operaciones de la sucursal en Colombia. Además, este modelo está sujeto a requisitos especiales: debe asignarle un capital específico para operar en Colombia, mantener en el país un patrimonio adecuado y designar un representante legal con amplias facultades. Por otro lado, la supervisión de la SFC abarca no solo la operación local de la sucursal, sino también ciertos vínculos patrimoniales con la casa matriz. En resumen, su portafolio de productos debe limitarse a los ramos autorizados y cumplir con los

requisitos nacionales de depósito de pólizas, tarifas y notas técnicas aprobados por la Superintendencia, de la misma forma que una aseguradora que tenga la forma de sociedad anónima.

Pese a esas diferencias, ambas modalidades comparten obligaciones comunes. Tanto las filiales como las sucursales deben inscribir sus productos ante la SFC y operar bajo las mismas reglas prudenciales: capital mínimo, margen de solvencia, constitución de reservas técnicas, gobierno corporativo, gestión de riesgos, etc., de acuerdo con el Decreto 2555 de 2010 y normas complementarias. En el proceso de autorización (licenciamiento), se exige presentar estudios de viabilidad, proyectos de estructura organizacional y demostrar que cumplirán con las exigencias técnicas y financieras aplicables a cualquier aseguradora local (Ley 45 de 1990, arts. 34-35). Vale destacar que desde la Ley 74 de 1989 y la Ley 45 de 1990, Colombia eliminó las restricciones que existían a la participación de capital extranjero en compañías de seguros locales (Ley 74 de 1989, art. 12; Ley 45 de 1990, art. 28). Esto significa que ya no se imponen *joint ventures* forzosos ni límites porcentuales: un inversionista extranjero puede ser dueño del 100% de una aseguradora colombiana, sujeto únicamente a las autorizaciones regulatorias. Esta apertura a la inversión, además de estar alineada con las recomendaciones del *Model Schedule*, se complementó recientemente con la posibilidad de operar a través de sucursal (introducida por la Ley 1328 de 2009, efectiva en 2013).

### *1.3.4. Modo IV - Movimiento de personas naturales/personas de negocios*

Este cuarto y último modo se refiere simplemente al desplazamiento temporal de una persona natural al territorio colombiano para prestar un servicio, sin que dicho movimiento configure una presencia comercial permanente.

En cuanto a su uso en el sector de seguros, se aclara que es poco frecuente, pero sí puede aplicarse en ciertos escenarios, pues en la práctica, el uso del Modo IV ha sido residual en el mercado asegurador colombiano. Sin embargo, su regulación ha tenido importancia en el contexto de acuerdos multilaterales y bilaterales, en los que se han establecido compromisos mínimos para facilitar el ingreso temporal de personal técnico o ejecutivo altamente calificado, sujeto a las

normas migratorias y laborales internas. En efecto, aunque el GATS y los TLC obligan a permitir cierta movilidad de prestadores de servicios, Colombia conserva el derecho de exigir visas apropiadas y el cumplimiento de los requisitos de idoneidad profesional. Por ejemplo, el *Model Schedule* aconseja a los países agilizar los trámites de visado para ejecutivos y especialistas en intermediación de reaseguro, de modo que la transferencia de "*know-how*" acompañe el crecimiento exconómico. En Colombia, la normativa migratoria contempla visas temporales de tipo V o M para personal extranjero que venga a prestar servicios técnicos en entidades vigiladas, siempre que se acredite la idoneidad profesional exigida por la SFC u otro ente competente.

Es decir, aun cuando su incidencia es marginal en la industria aseguradora, esto permite cierto margen para la prestación de servicios técnicos especializados internacionales sin comprometer la estructura establecida del mercado local. Su aprovechamiento ha estado más ligado a la transferencia de conocimiento y capacitación que a la prestación directa del servicio de seguros, que esta reservado a personas jurídicas.

Por ello, el modo IV lo encontramos de manera más tangible en la prestación de servicio de intermediación de reaseguro y de ajuste de siniestros, donde los prestadores de estos servicios del exterior pueden apoyarse en personas naturales que viajen a Colombia o se encuentren en Colombia, para la prestación de dichos servicios a las cedentes localizadas en el país o para la promoción de los servicios del intermediario del exterior en el territorio colombiano, siempre y cuando dicho intermediario se encuentre inscrito en algunos de los registros previstos para tal fin (REACOEX, RAISAX y RAIMAT).

A modo de conclusión acerca de los modos de prestación de servicios contenidos en el GATS, y en la Ley 1328 de 2009, se podría decir que su aplicación al sector asegurador y reasegurador colombiano revela una arquitectura regulatoria que, si bien reconoce los compromisos internacionales de implementación del comercio transfronterizo de servicios, establece un sistema de filtros prudenciales, que permiten ejercer un control efectivo sobre los riesgos sistémicos y de protección al consumidor. La apertura bajo el Modo I, a pesar de ser amplia, está condicionada a ramos estratégicos vinculados al comercio exterior, con obligación de inscripción en registros especiales, como los mencionados. En el segundo modo,

se admite el consumo de seguros en el extranjero, salvo en ramos sensibles u obligatorios, preservando así la integridad del sistema de aseguramiento obligatorio nacional. Por su parte, El Modo III es el canal por excelencia de la inversión extranjera en seguros, equilibrando la entrada de capital foráneo con la supervisión local mediante la exigencia de que la sociedad o sucursal establezca sujeto al régimen interno. Por último, aunque el Modo IV tiene un rol menor, permite la presencia temporal de recursos humanos especializados, sin alterar las reglas de juego del mercado. En conjunto, gracias a este enfoque, Colombia ha logrado implementar el GATS de forma que preserva la autonomía supervisora de la SFC y, a la vez, se adapta a la tendencia global de creciente internacionalización y digitalización de los servicios aseguradores, pero dentro de un marco ordenado.

### 1.4. Supervisión interna y régimen jurídico aplicable al ingreso de aseguradoras extranjeras

La apertura regulada del mercado asegurador colombiano a prestadores extranjeros no equivale en ningún sentido a la permisividad irrestricta, ni a la abdicación de competencias de control soberanas. Al contrario, el sistema colombiano ha logrado implementar un marco normativo exigente que permite controlar el ingreso de entidades aseguradoras del exterior mediante mecanismos rigurosos de autorización, vigilancia prudencial y cumplimiento de estándares técnicos. Este modelo, orientado por los cuerpos normativos mencionados anteriormente y desarrollado con mayor detalle en la Circular Básica Jurídica de la SFC, busca garantizar simultáneamente la estabilidad del sistema, la protección al consumidor, y la sana competencia en el mercado asegurador. Esto mediante registros especializados, como el RAISAX, RAIMAT y REACOEX, así como estrictas directrices operativas exigibles según el modo de prestación aplicable. En línea con las "mejores prácticas" definidas en la sección 2.5 del *Model Schedule*, la regulación colombiana enfatiza cuatro pilares fundamentales: la transparencia regulatoria, la solvencia y el enfoque prudencial, la eliminación de monopolios y la plena independencia del supervisor.

Tal como se desarrolló en la sección anterior, las entidades extranjeras pueden operar en Colombia mediante presencia comercial, bajo las figuras de sociedad anónima o de sucursal. En ambos casos,

se exige el cumplimiento pleno de las normas prudenciales y de licenciamiento previstas en el Decreto 2555 de 2010, sin distinción respecto del origen del capital.

Ahora bien, para aquellas entidades del exterior que deseen prestar servicios desde su país de origen sin presencia física en territorio nacional, la regulación es más restrictiva, como ya se expuso. En este sentido, solo se permite para ciertos ramos especializados: los seguros marítimos, de aviación y de transporte (por lo cual la sigla M.A.T.), los seguros de riesgos satelitales y, desde la Ley 1450 de 2011 (Plan Nacional de Desarrollo), los agroseguros. En todos estos casos, los prestadores deben estar debidamente inscritos en registros administrativos especiales. En el caso de los M.A.T., deben registrarse en el Registro de Aseguradores del Exterior (RAIMAT) o en el Registro de Aseguradores Internacionales del Sector Agropecuario (RAISAX), ambos gestionados y vigilados por la SFC. Mediante la Circular Externa 019 de 2013, la Superintendencia estableció el procedimiento de inscripción y los requisitos para el RAIMAT, dando así cumplimiento a lo ordenado por la Ley 1328 de 2009 (Superintendencia Financiera de Colombia, 2013). Según lo explicó el Superintendente de la época, Gerardo Hernández, el objetivo es contar con un registro público en el que los usuarios puedan conocer qué aseguradoras extranjeras están autorizadas a ofrecer esos seguros en Colombia y "asegurarse de con quién están contratando", exigiendo, además, a dichas compañías condiciones de capacidad financiera u otras garantías (Hernández, 2013). Es importante aclarar que la inscripción en RAIMAT/RAISAX no convierte a esas aseguradoras en entidades vigiladas por la SFC, pero sí impone un filtro de idoneidad (Superintendencia Financiera de Colombia, 2014). Estas condiciones operativas se detallan en las circulares aplicables y fueron descritas anteriormente en la sección correspondiente a la prestación sin presencia local.

Como se explicó previamente, la prestación de los servicios en Colombia por parte de reaseguradoras extranjeras está sujeta a la distinción entre entidades inscritas y no inscritas ante la SFC. El Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro del Exterior, REACOEX, regulado por la Circular Básica Jurídica y el Decreto 2555 de 2010, permite que las reaseguradoras del exterior presten sus servicios en el país, luego de que obtengan en el registro, con el cual se busca preservar la información al mercado asegurador colombiano

y así, la estabilidad financiera del sistema sin cerrar la puerta a la internacionalización. La supervisión indirecta se mantiene mediante actualizaciones anuales y la posibilidad de exclusión del registro en caso de incumplimientos materiales.

Así, este régimen diferenciado para entidades reaseguradoras internacionales, que opera sobre la base de la inscripción y el seguimiento indirecto, responde a la necesidad de preservar la calidad de las contrapartes y evitar una transferencia de riesgos que pueda desestabilizar o amenazar la viabilidad de las aseguradoras nacionales o del mercado asegurador. Dado que los contratos de reaseguro implican el respaldo financiero de entidades ubicadas fuera de la jurisdicción colombiana, el sistema privilegia a las que demuestren estándares sólidos de solvencia y transparencia bajo un estricto marco regulatorio. En este sentido, el REACOEX no solo facilita la apertura al mercado global de reaseguros, sino que lo hace dentro de un esquema institucional que mitiga los riesgos de opacidad, incumplimiento o desprotección.

De esta forma, el modelo colombiano de ingreso y operación de entidades (tanto aseguradoras como reaseguradoras) en el mercado asegurador no se agota en las formalidades de admisión. Al contrario, se sustenta en un sistema sofisticado de control funcional y operativo. Ello coincide con la lógica expresada en el *Model Schedule*, según la cual la liberalización efectiva requiere complementar el acceso a mercado con exigencias sólidas de solvencia, régimen de inversiones y reportes periódicos que minimicen el riesgo sistémico. Ya sea que el prestador ingrese mediante presencia comercial directa, mediante prestación transfronteriza en ramos autorizados y bajo inscripción en registros como el RAIMAT, el RAISAX, o, en el caso del reaseguro, el REACOEX, el ordenamiento colombiano exige estándares consistentes de solvencia, información y sujeción normativa. En todos los casos, la Superintendencia Financiera actúa no solo como órgano de autorización y registro, sino también como garante estructural de que el ingreso de operadores internacionales no comprometa la estabilidad técnica ni los principios de protección al consumidor. Dicho enfoque ha permitido que, salvo casos aislados, la industria colombiana mantenga niveles de solvencia superiores al mínimo regional y que el crecimiento del mercado asegurador continúe superando el del PIB en ciclos de expansión económica.

De este modo, el sistema logra articular la apertura al comercio internacional de servicios financieros, como lo ordena el GATS, con la defensa del interés público asegurador, consolidando un marco robusto y jurídicamente responsable.

## 1.5. Riesgos y desafíos regulatorios frente a la internacionalización del seguro

La apertura del mercado asegurador colombiano al comercio internacional, como se ha descrito, no ha sido irrestricta ni desprovista de controles técnicos. Por el contrario, ha estado acompañada de mecanismos normativos orientados a preservar la estabilidad del sistema, a proteger al consumidor e a impedir que los beneficios de la globalización financiera se traduzcan en vulnerabilidades estructurales para el país. Sin embargo, la internacionalización de los seguros sigue presentando una serie de riesgos regulatorios que exigen atención continua por parte del legislador, del supervisor y de los operadores del sistema. Esta sección aborda, desde un enfoque jurídico, los principales desafíos que enfrenta Colombia ante la creciente transnacionalización de la industria aseguradora.

### *1.5.1. Pérdida de ahorro interno y desincentivo a la inversión nacional*

Uno de los efectos, de permitir el consumo de seguros en el exterior y la contratación con aseguradoras extranjeras es la posible fuga del ahorro nacional, en la medida en que las primas no ingresan al sistema financiero local ni alimentan la formación de reservas técnicas sujetas a inversión regulada. En vez de eso, esos recursos se van del país. Esto debilita el papel tradicional de las aseguradoras como inversionistas institucionales de la economía nacional (papel que se manifiesta en la compra de deuda pública interna, el financiamiento de proyectos productivos o de infraestructura, etc.). Si volúmenes significativos de primas se expatrian de manera sostenida, podrían reducirse la liquidez y la profundidad del mercado de capitales colombiano, así como el fondeo de largo plazo que provee el sector asegurador. En suma, la fuga de ahorro a través de seguros internacionales puede convertirse en un obstáculo estructural para el desarrollo financiero doméstico.

Consciente de ello, el Estado colombiano ha previsto algunas contramedidas. Por ejemplo, en el marco de tratados de libre comercio, se reservó el derecho de gravar con IVA las primas de seguros constatadas en el exterior (en la medida en que los seguros locales también soporten gravámenes), con el fin de neutralizar ventajas fiscales que abaraten indebidamente las pólizas externas. Más allá del aspecto tributario, dicha facultad tiene un carácter estratégico: desincentivar la expatriación de flujos que, en principio, deberían fortalecer la economía nacional. Si el consumidor ya no percibe un gran ahorro al llevarse su prima afuera, estaría menos tentado a hacerlo, lo que favorecería que contratara con aseguradoras locales. Este planteamiento ha sido discutido por analistas del sector, quienes subrayan la necesidad de evitar la *fuga de ahorro nacional* asociada al consumo de seguros en el exterior (Herrera-Díaz, 2008, p. 159).

### *1.5.2. Debilitamiento de la supervisión y pérdida de eficacia de los mecanismos de protección al consumidor*

La contratación de seguros con aseguradoras extranjeras también implica una limitación de la capacidad de la Superfinanciera para ejercer funciones de inspección, vigilancia y control. En estos casos, la aseguradora del exterior no es sujeta a vigilancia por las autoridades de supervisión colombianas. Por ello, la actividad de la Superfinanciera quedará limitada a la gestión del registro donde, para el caso del comercio transfronterizo, se inscriben las aseguradoras del RAIMAT y RAISAX, pero para el caso del consumo en el exterior, su capacidad quedará limitada a que, en caso de violación de alguna norma colombiana por parte de la aseguradora del exterior, acuda a los memorandos de entendimiento con los supervisores del país de origen de dicho asegurador. Lo anterior, pues no podemos olvidar que, en el caso del consumo en el exterior, como es el tomador del seguro quien debe desplazarse al exterior para realizar la contratación del seguro, el asegurador del exterior no tiene ninguna facultad de anunciarse en Colombia, realizar promoción de sus servicios en Colombia ni apoyarse en intermediarios locales o extranjeros para colocar sus productos. La posibilidad de promoción de seguros en Colombia por parte de aseguradoras del exterior está restringido únicamente a los ramos de seguros marítimos y aéreos comerciales internacionales,

seguros de mercancías en tránsito internacional, seguros asociados al lanzamiento aeroespacial y seguros agropecuarios, y siempre y cuando la aseguradora del exterior del caso se inscriba en el RAIMAT o en el RAISAX.

Ahora bien, en el caso de los seguros que se contratan en Colombia con aseguradoras extranjeras inscritas en el RAIMAT o en el RAISAX o en el caso de consumo en el exterior, la ley aplicable al seguro no necesariamente será la colombiana, sino la que se pacte en el contrato de seguro y probablemente en caso de controversia, el asegurado deberá tener en cuenta que tendrá que solucionar su conflicto con base en leyes foráneas y quedar sometido a la jurisdicción extranjera, con barreras de idioma, procesales y económicas que dificultarán el ejercicio de su acción.

Con base en lo anterior, se debe advertir que la contratación de seguros en el exterior genera un vacío regulatorio que afecta especialmente a los consumidores no especializados, quienes pueden verse atraídos por primas más bajas sin advertir las consecuencias jurídicas de vincularse con entidades fuera del alcance de la normativa colombiana.

Este riesgo justifica por qué el ordenamiento colombiano excluyó de la liberalización ciertos ramos estratégicos, en los que la garantía efectiva del cumplimiento es esencial (los seguros obligatorios, los seguros vinculados con la seguridad social y los seguros en los que el tomador, asegurado o beneficiario sea una entidad estatal). Asimismo, explica la insistencia de la SFC en advertir al público sobre los límites de su competencia: quienes compran un seguro a una compañía del exterior no son considerados "consumidores financieros" en Colombia para efectos de la protección administrativa, ya que esa categoría se predica solo frente a entidades vigiladas. Esto deja al asegurado sin la posibilidad de acudir a la Delegatura de la Protección al Consumidor Financiero de la SFC ni al mecanismo de defensor del cliente, obligándolo a litigar en el extranjero si algo falla. Incluso en el caso de los seguros autorizados vía RAISAX (agropecuarios), la propia SFC aclaró que la inscripción en ese registro no otorga a la compañía extranjera el estatus de entidad vigilada ni al tomador la condición de consumidor financiero protegido (Herrera-Díaz, 2008, p. 160)[1].

[1] Capítulos IV y V del Título II, de la Parte I de la Circular Básica Jurídica, Circular Externa 006 de 2025.

### *1.5.3. Comercialización irregular e infracción al principio de territorialidad de la supervisión*

Un fenómeno asociado a la internacionalización es la posible comercialización indebida de seguros por parte de aseguradoras no autorizadas en Colombia, que aprovechan medios tecnológicos o figuras interpuestas. La promoción activa de seguros desde el exterior ya sea por medio de páginas web dirigidas al público colombiano, por agentes no autorizados que operan en el país, o mediante publicidad segmentada en redes sociales, constituye una violación directa al principio de territorialidad que rige la actividad financiera: solo las entidades expresamente autorizadas pueden ofrecer servicios financieros en el territorio nacional (Superintendencia Financiera de Colombia, 2020). Estas prácticas buscan eludir los requisitos de establecimiento y supervisión, pero generan efectos en el mercado local, lo que configura una competencia desleal frente a las compañías debidamente autorizadas.

En los últimos años, este problema ha adoptado formas cada vez más sofisticadas: sitios web en español con la extensión ".co" que aparentan ser locales, campañas digitales geolocalizadas dirigidas a usuarios en Colombia, uso de *influencers* o de marketing indirecto, entre otros. Frente a ello, el legislador y el regulador han reforzado la prohibición expresa de ofertar seguros en Colombia sin autorización, incluso si la aseguradora proviene de un país con un TLC vigente. En concordancia con lo anterior, el artículo 39 del EOSF prohíbe "*celebrar en el territorio nacional operaciones de seguros con entidades extranjeras no autorizadas… o con agentes que trabajen para las mismas*", lo que ha facultado a la SFC ha utilizar herramientas como órdenes de suspensión inmediata (mediante medidas cautelares) contra personas que actúan como intermediarios de aseguradoras extranjeras sin autorización, amparándose en la norma citada. Un buen ejemplo de esto es un caso público de 2020 que involucró a un individuo que comercializaba seguros de vida de una aseguradora extranjera; la SFC le impuso la suspensión de actividades, destacando que incluso la asesoría que promovía la celebración o la renovación de pólizas foráneas constituía intermediación ilegal en Colombia. De la misma manera, consideró que las publicaciones en internet realizadas por este individuo tenían connotación de promoción o publicidad dirigida

al público colombiano, lo cual está prohibido por la normativa de protección al consumidor financiero.

Por lo anterior, no tener presencia física en el país no exime a las aseguradoras y a los intermediarios de seguros del exterior de cumplir la ley colombiana si promocionan negocios en nuestro territorio. En última instancia, el objetivo es evitar que el vacío de fiscalización generado por la distancia se traduzca en una laguna de responsabilidad jurídica. El principio es sencillo, misma actividad, mismas reglas, sin importar el origen geográfico. Este desafío de la comercialización irregular seguirá vigente en la medida en que la digitalización borra fronteras. Por ello, la SFC participa activamente en foros internacionales, como la Asociación de Supervisores de Seguros, para coordinar estrategias de supervisión transfronterizas y compartir información sobre entidades que operan al margen de la regulación.

### *1.5.4. Exposición al incumplimiento de reaseguradores no inscritos y su efecto sobre la solvencia del sistema*

Si bien el reaseguro internacional es el mecanismo por excelencia para diversificar los riesgos, conlleva el riesgo de no pago por parte del reasegurador internacional, ya sea por insolvencia o simplemente por objeción al pago, lo que pone a la aseguradora local en riesgo de insolvencia. Para prevenir esa "transferencia regresiva" del riesgo, el Decreto 2555 impone la constitución obligatoria de reservas incluso sobre el reaseguro cedido y como contraprestación, crear un activo de contingencias a cargo de reaseguradores del exterior que deberá contar con el cálculo y visto bueno actuarial.

Asimismo, no se puede perder de vista que las aseguradoras constituidas en Colombia y autorizadas por la Superfinanciera para operar no pueden ceder riesgos a reaseguradores del exterior que no estén inscritos en el REACOEX. La inscripción en el REACOEX no es un mero formalismo, las reaseguradoras extranjeras allí listadas deben mantener sus calificaciones de riesgo y demás criterios durante el tiempo que operen con Colombia, so pena de ser suspendidas o eliminadas del registro. Bajo el mismo criterio, la SFC autoriza la inscripción en dicho registro, previa a la verificación del capital del reasegurador del exterior, de su calificación de riesgo y de su régimen de supervisión, entre otros aspectos.

Adicionalmente, se exige a las aseguradoras locales que reporten la información de sus contratos de reaseguro para vigilar las concentraciones de exposición con cada contraparte externa y guardar ciertos criterios de custodia de dichos contratos, independientemente de la modalidad de contratación.

Todo este entramado regulatorio busca evitar que una aseguradora nacional quede en situación de insolvencia debido a la falla de un reasegurador extranjero. El tema no es menor. La quiebra de una reaseguradora global puede desencadenar efectos dominó en múltiples aseguradoras cedentes en todo el mundo. Por ello, organismos internacionales como la IAIS promueven la cooperación entre supervisores para monitorear grupos reaseguradores internacionales.

## 2. CONSTITUCIÓN DE ENTIDADES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA

El capítulo anterior abordó aspectos del comercio internacional de servicios de seguros que facilitan la comprensión del marco general en el que operan tanto las entidades que prestan servicios desde el exterior como las que deciden establecerse en Colombia. Como referencia introductoria, la perspectiva mencionada resulta útil, pues evidencia que el acceso al mercado asegurador puede darse por distintas vías, ya sea mediante modalidades transfronterizas o mediante la presencia comercial directa en el país.

Este capítulo se concentra en la tercera forma de acceso: la constitución y autorización de funcionamiento de entidades de la industria aseguradora en Colombia, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. A diferencia de las modalidades de comercio transfronterizo, consumo en el exterior y movimiento de personas de negocios, la instalación permanente en el territorio nacional está sometida a un régimen jurídico más estricto, derivado de la naturaleza de la actividad aseguradora como "actividad de interés público". Lo anterior conduce a que ningún operador pueda desarrollar el negocio de seguros sin cumplir previamente las exigencias normativas y contar con la autorización expresa y previa de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Con relación a lo anterior, el sometimiento a este control no se limita a la operación de las entidades del sector en territorio nacional. Al contrario, el control ejercido por la Superintendencia comienza a regir incluso antes de la creación del vehículo jurídico destinado a la prestación del servicio. El marco regulatorio que rige el régimen de constitución de las entidades del sector está contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 2555 de 2010 y las instrucciones administrativas de la SFC, contenidas en la Circular Externa 006 de 2025, la Circular Básica Jurídica y la Circular Externa 004 de 2026, la Circular Básica Financiera. Las disposiciones anteriores establecen los estándares y requisitos de forma societaria, capital, solvencia, idoneidad, control interno y capacidad técnica que deben acreditar las entidades interesadas en ingresar al mercado asegurador nacional.

El propósito de este capítulo es exponer de manera sistemática el régimen de constitución de entidades del sector asegurador en Colombia, describiendo el procedimiento de autorización, los requisitos documentales y patrimoniales, los criterios de evaluación de la Superintendencia y las particularidades aplicables a las sucursales de entidades aseguradoras y de reaseguro del exterior.

El acceso al mercado asegurador colombiano no depende únicamente de un trámite administrativo ante la Superintendencia Financiera de Colombia, sino también del cumplimiento previo de un conjunto de requisitos materiales que delimitan quién puede constituir una entidad del sector, bajo qué forma jurídica y con qué niveles mínimos de capital, idoneidad e integridad patrimonial. Dichos estándares se encuentran en el artículo 53 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), en el Decreto 2555 de 2010, en las normas mercantiles generales sobre la sociedad anónima y la sociedad de responsabilidad limitada[2], y en la Ley 79 de 1988 sobre las asociaciones cooperativas. No obstante, todas juntas conforman un régimen claro y coherente, orientado a garantizar que las entidades que ingresan a la industria cuenten con la capacidad técnica y financiera suficiente para asumir los riesgos inherentes a la actividad aseguradora.

[2] Esta última forma social únicamente aplicable a las sociedades de corretaje de reaseguro.

Ahora bien, para el caso de las agencias colocadoras de seguros, que no son vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, el régimen de su constitución no supone un licenciamiento previo, sino que las entidades aseguradoras que celebren contratos de intermediación con estas deberán verificar que estas entidades cumplan con los requisitos de forma jurídica, de capital, y demás restricciones e inhabilidades.

## 2.1. Forma jurídica permitida

### *2.1.1. Entidades aseguradoras y reaseguradoras*

El punto de partida lo establece el artículo 53, numeral 1, del EOSF, que exige que las aseguradoras se constituyan como sociedades anónimas mercantiles o como asociaciones cooperativas vigiladas. En este último caso, las reglas sobre la asociación de los cooperados, seguirán siendo aquellas propias de la Ley 79 de 1988.

La exigencia de la sociedad anónima opera como estándar general de acceso al mercado y responde a la necesidad prudencial de estructuras societarias con responsabilidad patrimonial clara, capital representado en acciones y órganos de administración regulados. Cabe recalcar que dicha exigencia no es casualidad. Se exige este tipo de sociedades porque dicha figura permite captar elevadas cantidades de capital, necesarias para cubrir los riesgos potenciales sobre los que opera la entidad. Además, al estar sometida al régimen de supervisión y control de la Superintendencia, la figura de la sociedad anónima se adapta a dicho control, al contar con un marco legal y de gobierno claramente definido y con exigencias expresas. Lo anterior cobra aún más relevancia al analizar el régimen de solvencia y liquidez al que debe someterse la entidad.

Si bien lo anterior es la regla general, existe una excepción: en el caso de las aseguradoras del exterior, se permite que cuenten con presencia comercial en el país a través de sucursales. Conforme al mismo artículo 53 y a lo dispuesto en los artículos 45A a 45C del EOSF, estas entidades pueden operar en Colombia mediante sucursales que conservan su forma jurídica original en su país de origen. La regulación confiere, entonces, a estas sucursales los mismos derechos

y obligaciones que las aseguradoras locales, siempre que estas cumplan con las reglas específicas previstas para su establecimiento, su capital asignado y su supervisión. Lo anterior queda más que claro en el artículo 45A, que establece que todas las disposiciones del EOSF, incluido el régimen patrimonial, son aplicables a las sucursales de entidades aseguradoras extranjeras.

El estándar y las disposiciones del legislador son, en ese orden de ideas, claros. Si bien permite esta doble vía de acceso: constitución local o sucursal extranjera, se asegura que, en ambos casos, se cumpla el mismo estándar de supervisión y operación, manteniendo la equivalencia regulatoria. Lo anterior recuerda la importancia constitucional de la actividad aseguradora como de interés público y, por tanto, orienta a proteger al consumidor financiero y de seguros mediante la vigilancia de la estabilidad de las instituciones aseguradoras.

Estas mismas disposiciones resultan aplicables a las entidades y a las reaseguradoras que tengan la intención de contar con presencia comercial en el país. Como se verá más adelante, además del objeto social, las reaseguradoras que se domicilien en Colombia tendrán, a diferencia de las aseguradoras, la obligación de realizar mayores aportes de capital.

Para el caso de las reaseguradoras que operen desde el exterior en Colombia, como se explicó más arriba, están automáticamente autorizadas para realizar la promoción de sus negocios en Colombia abriendo oficinas de representación en el país, en los términos del numeral 2 del artículo 4.1.1.1.2. del Decreto 2555 de 2010 y siguientes.[3]

---

[3] *2. Instituciones reaseguradoras del exterior: Las instituciones reaseguradoras del exterior que pretendan promover o publicitar los productos y servicios que constituyen su objeto social en el mercado colombiano o a sus residentes, deberán utilizar una de las siguientes alternativas:*

*a) Inscribirse en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro del Exterior, REACOEX, a cargo de la Superintendencia Financiera de Colombia, o*

*b) Establecer una oficina de representación. Las instituciones reaseguradoras del exterior que manifiesten su intención de abrir una oficina de representación, una vez inscritas en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguro del Exterior -REACOEX, se entenderánautomáticamente autorizadas para establecer dicha oficina. La autorización implica la obligación de mantener vigente la inscripción en el REACOEX.*

Finalmente, si bien el régimen asegurador incluye a las sociedades de capitalización, dado el ámbito limitado de operación comercial de estas entidades y su escasa regulación actual, no nos referiremos a este tipo de sociedades en esta obra.

### *2.1.2. Corredores de seguros*

Art 40 del EOSF reformado por el artículo 101 de la Ley 510 de 1999 indica que los corredores de seguro deben constituirse bajo la forma social de la sociedad anónima:

> *"Articulo 101. De los Intermediarios de Seguros. Los corredores de seguros deberán constituirse como sociedades anónimas e indicar dentro de su denominación las palabras 'corredor de seguros' o 'corredores de seguros', las que serán de uso exclusivo de tales sociedades. A tales empresas les serán aplicables los artículos 53, numerales 2 a 8, 91, numeral 1 y 98, numerales 1 y 2 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como el artículo 75 de la Ley 45 de 1990. Para los efectos antes señalados contarán con seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley para acreditar el nuevo tipo societario".*

Ahora bien, al igual que el resto de las instituciones financieras, los corredores de seguros deben realizar el trámite de solicitud de autorización de la licencia de constitución y de la de funcionamiento, cuyo trámite describiremos más adelante.

### *2.1.3. Agencias y agentes de seguros*

Las agencias y los agentes de seguros son intermediarios de seguros que no están bajo la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, pues el parágrafo 5 del artículo 75 de la Ley 964 de 2005 eliminó la facultad de supervisión estatal en este caso. En estos casos, la supervisión de los agentes y las agencias está a cargo de las entidades aseguradoras a quienes representan.

En cuanto a su forma jurídica, el artículo 41 del EOSF establece que los agentes de seguros son personas naturales que se dedican a

---

*Sin perjuicio de lo establecido en el presente literal, la Superintendencia Financiera de Colombia podrá solicitar la documentación adicional que considere pertinente.*

la colocación de pólizas de seguros, y las agencias de seguros, al ser personas jurídicas, deberán tener la forma jurídica de sociedad de responsabilidad limitada o de sociedad en comandita simple.

### *2.1.4. Corredores de reaseguros*

Los corredores de reaseguro son los únicos intermediarios del contrato de reaseguro y su régimen legal es limitado, por lo que los vacíos normativos han generado zonas grises. Esto, pues, los corredores de reaseguro del exterior pueden ejercer su objeto social en Colombia siempre y cuando se registren en el REACOEX; sin embargo, la forma de dicho ejercicio y la promoción de los negocios que pueden realizar en territorio colombiano no están reguladas.

En el caso de los corredores de reaseguro que se incorporen al país, el artículo 44 del EOSF establece que estos tienen un objeto social exclusivo, es decir, que únicamente pueden dedicarse a la intermediación del contrato de reaseguro y no realizar otras actividades.

En términos jurídicos, el EOSF dispone que su forma jurídica es la de los tipos societarios previstos en el Código de Comercio y, por ello, las formas jurídicas más utilizadas para estos corredores son la sociedad anónima y la sociedad de responsabilidad limitada.

Como se puede apreciar, a pesar de que en el año 2008 la ley colombiana dio un paso de vanguardia al crear la sociedad por acciones simplificada en la Ley 1258 de ese año, en el mercado asegurador este tipo de sociedad no es admitido por ninguna de las instituciones que lo conforman.

## 2.2. Requisitos de capital mínimo

Ahora bien, el segundo bloque estructural está conformado por las exigencias patrimoniales que deben cumplirse en el momento de la constitución. En específico, el artículo 80 del EOSF establece los capitales mínimos exigidos para operar como entidad aseguradora o reaseguradora, así como como intermediaria de seguros y reaseguros, discriminados según la naturaleza de la actividad.

### *2.2.1. Entidades aseguradoras*

Con la reforma que la ley 795 de 2003 insertó al artículo 80 del EOSF, se fijó inicialmente, que el capital mínimo para la constitución y el funcionamiento de las entidades aseguradoras sería la cifra de COP 5.500.000.000 (cinco mil quinientos millones de pesos). Sin embargo, dicha disposición normativa estableció, en su inciso final, que dicho valor debe actualizarse anualmente según la variación del índice de precios al consumidor (IPC). Lo anterior, entonces, obedece a una lógica puramente prudencial. El objetivo es evitar que la inflación erosione la capacidad patrimonial mínima con la que una aseguradora debe iniciar su operación y garantizar que la base de solvencia mantenga su poder real a lo largo del tiempo. Por eso, aunque el monto original es histórico, su valor vigente corresponde al resultado de los reajustes que, año a año, se derivan del mandato legal.

Además del capital mínimo de funcionamiento que deben acreditar las entidades aseguradoras con ocasión de su constitución y de manera permanente, el EOSF ordenó al Gobierno Nacional que estableciera los montos adicionales de capital mínimo que deben acreditar las entidades aseguradoras en función de los ramos que exploten. Así las cosas, el artículo 2.31.1.1.1 del decreto 2555 de 2010 establece los montos de capital adicional que deben acreditar las entidades aseguradoras según el ramo que explotan. Estos montos adicionales se denominan en las normas, patrimonio técnico por ramos. Los montos de patrimonio requeridos, deberán ajustarse anualmente en forma automática, en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el IPC, en la medida en que estos montos son a precios del año 2004. Los montos son los siguientes:

| | |
|---|---|
| Automoviles | $1.800.000.000 |
| Credito a la exportacion | $1.400.000.000 |
| SOAT | $1.100.000.000 |
| Incendio y/o terremoto y/o lucro cesante | $1.100.000.000 |
| Cumplimiento | $1.100.000.000 |
| Transporte | $600.000.000 |
| Vida individual | $1.000.000.000 |
| Previsionales de invalidez y sobrevivencia | $1.000.000.000 |
| Pensiones Ley 100 (excluye planes alternativos de capitalización y pensión) | $2.400.000.000 |
| Pensiones voluntarias y/o con conmutación pensional (excluye planes alternativos de capitalización y pensión) | $1.800.000.000 |
| Riesgos profesionales | $1.600.000.000 |
| Enfermedades de alto costo | $1.000.000.000 |
| Vida grupo | $1.000.000.000 |
| Demás ramos de seguros | $ 600.000.000 |

Las aseguradoras que tengan como objeto exclusivo el ofrecimiento del ramo de seguro de crédito a la exportación, deberán

acreditar como capital mínimo la suma equivalente a trescientos ochenta y seis mil seiscientos noventa y seis coma catorce (386.696,14) unidades de valor tributario (UVT).

### *2.2.2. Reaseguradores*

Siguiendo una lógica similar a la de las entidades aseguradoras, para los reaseguradores el artículo 80 del EOSF exige un capital mínimo de constitución y funcionamiento de COP 22.000.000.000, a precios del año 2003, que debe actualizarse anualmente en función de la variación del IPC.

De manera muy especial, para el caso de las aseguradoras que acrediten un monto de capital equivalente al de los reaseguradores, la regulación colombiana les permite actuar como reaseguradores para aceptar riesgos de otras entidades aseguradoras domiciliadas en Colombia o en el exterior.

### *2.2.3. Corredores de seguros*

El artículo 1347 y siguientes del Código de Comercio, junto con el artículo 101 de la Ley 510 de 1999 y el artículo 54 del EOSF, establecen de manera muy clara que los corredores de seguros son entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y, en tal virtud, les resultan aplicables las exigencias en materia de capital mínimo que exija dicha Superintendencia para autorizar su funcionamiento.

Por ello, con ocasión de la expedición de la Circular Básica Jurídica del año 2014, CE 029 de dicho año, se estableció que el monto mínimo de capital que deben acreditar los corredores de seguros para su funcionamiento es de COP 361.000.000 a precios del año 2015, cifra que deberá actualizarse cada año de acuerdo con la variación del IPC. La norma actual, en la Circular Básica Jurídica 006 de 2025, es el artículo 1 del Capítulo III del Título VI de la Parte II de dicha Circular.

Ahora bien, dado que los corredores de seguros son intermediarios de seguros vigilados y que tienen un nivel de responsabilidad especial como intermediario independiente, la Circular establece que una vez constituidas las sociedades de corretaje de seguro deben

acreditar de manera permanente un capital mínimo equivalente al monto que resulte mayor entre el 10% de los ingresos causados por remuneraciones de intermediación durante el año inmediatamente anterior y los COP 361.000.000 actualizados de acuerdo con la variación del IPC desde el año 2015.

### *2.2.4. Agencias de seguros*

El numeral 2 del artículo 80 del EOSF establece que las agencias de seguros requieren un capital social no inferior a 16 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV), cifra que deberá ser verificada por la entidad aseguradora que celebre el contrato de intermediación de seguros con ellas.

Como se puede ver, en la medida en que el ordenamiento jurídico colombiano no permite que los corredores y las agencias de seguros asuman riesgo, sino que se limiten a intermediar los seguros, el monto de capital requerido para ambos es bastante inferior si se lo compara con el requerido para las actividades que sí implican una aceptación de riesgos por parte del público. Por tanto, ni su actividad es de interés público, ni tienen una alta exposición financiera, lo que justifica un umbral patrimonial considerablemente menor.

### *2.2.5. Corredores de reaseguros*

Dado que el artículo 44 del EOSF delegó al Gobierno Nacional la facultad de establecer el capital mínimo de los corredores de reaseguro, el artículo 2.30.1.4.1. El Decreto 2555 de 2010 establece que el monto mínimo que deben acreditar los corredores de reaseguro equivale a la suma de COP 20.000.000, la cual deberá actualizarse cada año de acuerdo con la variación del IPC desde el año 1994.

De forma similar a lo que ocurre con los corredores de seguros, los corredores de reaseguro al ser intermediarios independientes y exclusivos en la intermediación de contratos de reaseguro, deberán comprobar ante la Superintendencia Financiera de Colombia, con anterioridad al 30 de junio de cada año, un capital pagado y reserva legal no inferiores, en su sumatoria, al monto que resulte mayor entre los COP 20.000.000 actualizados de acuerdo con el IPC y el ocho por

ciento (8%) de las comisiones causadas durante el ejercicio anual inmediatamente anterior, en los términos del decreto 2555 de 2010.

Adicionalmente, según el artículo 2.30.1.4.4. del decreto 2555 de 2010, los corredores de reaseguro deberán suscribir y mantener pólizas de seguros que cubran los perjuicios patrimoniales que cause el corredor de reaseguros en caso de cometer algún error u omisión que lo haga responsable civilmente frente a terceros en el ejercicio de la actividad propia de su objeto social, y "*las pérdidas, daños y gastos que sufra el corredor de reaseguros como consecuencia de actos fraudulentos de sus empleados o dependientes, pérdidas de dinero y valores, causados por su destrucción o desaparición o hurto mientras se encuentren en los predios del asegurado o fuera de ellos o cuando estén siendo transportados por mensajeros o compañías especializadas en el transporte de valores*".

Las sumas aseguradas de las pólizas requeridas para cubrir dichos riesgos, es decir, pólizas de responsabilidad profesional por errores y omisiones y pólizas de seguro de infidelidad de empleados y riesgos financieros, deberán tener como sumas aseguradas, por lo menos el 5% del monto promedio de los valores asegurados en los contratos celebrados con la intermediación del corredor de reaseguro, para la primera, así como de las primas recaudadas, para la segunda.

Hasta aquí podemos apreciar que a pesar de que el monto de capital mínimo requerido para el corredor de reaseguro es inferior al de las entidades aseguradoras y los reaseguradores, su régimen de operación es exigente en la medida en que la idoneidad y el deber profesional que se espera del corredor de reaseguro es el más alto en la cadena del mercado asegurador, pues un error en su operación afectará gravemente tanto a la aseguradora como al reasegurador que son quienes soportan el riesgo de los asegurados, esencia misma de este negocio.

### 2.3. Idoneidad, integridad y solvencia de los aportantes

Además de las exigencias patrimoniales mencionadas, el régimen de constitución incorpora un conjunto de filtros personales y reputacionales orientados a garantizar que quienes participan en el capital de una aseguradora cuenten con las condiciones necesarias para respaldar la actividad desde su origen. Estos requisitos se encuentran principalmente en el artículo 53 del EOSF, que otorga

a la Superintendencia Financiera un margen amplio para valorar la idoneidad, la integridad y la solvencia de los aportantes, tanto nacionales como extranjeros.

El numeral 5 del artículo 53 faculta a la Superintendencia para negar la autorización de constitución cuando los solicitantes no acrediten carácter, responsabilidad e idoneidad suficientes, o cuando existan antecedentes que comprometan la confianza en la futura entidad. La norma menciona expresamente antecedentes penales por delitos contra bienes jurídicos, como el patrimonio económico, la administración pública y el orden económico y social, así como vínculos con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. A su vez, permite excluir a individuos que hayan participado en la gestión irregular de entidades financieras intervenidas o liquidadas. Este conjunto de criterios funciona en la práctica como un filtro indispensable en una actividad que capta y administra de forma masiva recursos del público, y asume riesgos que pueden comprometer la estabilidad del sistema financiero.

Ahora bien, el artículo 53 no se limita a enumerar causas de exclusión, sino que también define cómo debe evaluarse la solvencia patrimonial y moral de quienes pretenden participar en el capital. El propio numeral 5 dispone que, para tal efecto, la Superintendencia debe considerar el "conjunto de empresas, negocios, bienes y deudas" que afectan al solicitante. Esto implica que la autoridad no se limita a una fotografía aislada del patrimonio del inversionista, sino que considera su posición económica global, incluyendo pasivos, garantías otorgadas, riesgos fuera de balance y exposición en otros negocios. Esto es para asegurar que una persona, jurídica o natural, que aparenta fortaleza patrimonial, no esté, en realidad, altamente apalancada o comprometida en otras operaciones de riesgo, lo que limitaría su capacidad real para respaldar a una entidad aseguradora. El régimen, por tanto, sustituye reglas cuantitativas específicas y simplistas por un análisis prudencial individualizado, coherente con la naturaleza de la actividad aseguradora.

A este análisis personal se suma un filtro institucional particularmente relevante cuando participan inversionistas extranjeros. En ese sentido, el literal f del numeral 3 del artículo 53 autoriza a la Superintendencia a exigir prueba de supervisión consolidada por parte

de la autoridad financiera del país de origen cuando los beneficiarios reales de capital sean entidades financieras extranjeras o cuando se constituya una sucursal de aseguradora del exterior. Esto significa que el supervisor colombiano debe verificar que la entidad extranjera esté sujeta a estándares de vigilancia equivalentes y que exista una coordinación efectiva entre las autoridades para garantizar la estabilidad del conglomerado. La exigencia, entonces, tiene un fundamento claro: debe evitar que capital extranjero no supervisado, o supervisado bajo estándares deficientes, ingrese al sistema asegurador colombiano sin garantías suficientes de solvencia o transparencia.

El régimen también refuerza el escrutinio de la estructura de propiedad mediante la exigencia de identificar y evaluar a los beneficiarios reales del capital. Tanto el artículo 53 como la lista de chequeo a la que nos referiremos más adelante disponen que los solicitantes deben suministrar la información necesaria para determinar quién ejerce control o propiedad efectiva sobre la entidad, cuáles son sus antecedentes y cuál es su situación patrimonial. Esta obligación no se agota en el trámite inicial, sino que la Superintendencia puede requerir información adicional durante la vida de la compañía, garantizando así una trazabilidad continua de la composición del capital y dificultando el uso de las aseguradoras como vehículos para estructuras opacas o fines ajenos a la actividad aseguradora.

Al análisis cualitativo se añade un criterio cuantitativo preciso que refuerza la verificación de la solvencia real del aportante. Una vez más, el artículo 53 establece que, cuando una persona, natural o jurídica, pretenda ser beneficiaria real del 10% o más del capital de la nueva entidad, su patrimonio debe ser al menos 1.3 veces el valor del aporte comprometido. Esta exigencia opera como un margen obligatorio que garantiza que el inversionista no coloque en la entidad una proporción desmesurada de su patrimonio, evitando que una eventual pérdida afecte su estabilidad personal o empresarial, y que, al mismo tiempo, no dependa exclusivamente de la supervivencia de la entidad para preservar su solvencia.

Además, el artículo añade una segunda restricción decisiva: al menos una tercera parte del aporte debe provenir de recursos propios, y no de endeudamiento u otras actividades análogas. Lo anterior busca impedir que la participación en el capital de una aseguradora

se financie mediante apalancamiento, pues ello traslada el riesgo financiero del acreedor externo al sistema asegurador. En otras palabras, exigir un porcentaje mínimo de recursos propios garantiza que el aportante tenga "*skin in the game*", es decir, una exposición patrimonial directa y no financiada que alinea sus incentivos con la estabilidad de la entidad.

Lo anterior se reduce a que ambas exigencias son coherentes y están alineadas en relación con el principio de prudencia estructural que exige la actividad aseguradora. Lo anterior quiere decir que, quien financia la constitución de una entidad que asumirá riesgos ajenos debe demostrar no solo capacidad económica, sino también independencia financiera respecto de terceros. Esto se debe a que un inversionista excesivamente apalancado, o cuyo patrimonio sea apenas suficiente para cubrir el aporte, podría comprometer la estabilidad futura de la aseguradora en situaciones de tensión o volatilidad financiera. El legislador, consciente de este riesgo, introduce estos mecanismos para filtrar dichas estructuras patrimoniales.

### *2.3.1. Lista de chequeo para la constitución de entidades del sector asegurador y reasegurador*

Con el fin de cumplir con la orden que el artículo 53 del EOSF otorga a la Superintendencia Financiera de Colombia, de autorizar la constitución y el funcionamiento de estas entidades, la Superintendencia estableció una lista de chequeo que incluye todos los requisitos mínimos que deben presentarse para obtener la autorización de constitución de la entidad. Esta lista de chequeo puede consultarse en la página web de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Esta lista opera como un instrumento administrativo de verificación para el supervisor y, a su vez, como un marco documental mínimo para quienes buscan ingresar al mercado asegurador mediante cualquiera de las modalidades jurídicas permitidas. Sobre lo anterior, es importante, antes de cualquier análisis de requisitos, precisar que la Superintendencia conserva la facultad discrecional de solicitar cualquier documento adicional, además de los establecidos en la lista de chequeo, pues cabe recordar que la vigilancia de una actividad de interés público lo amerita.

El primer requisito de este procedimiento es la carta de solicitud de constitución, que debe ser suscrita directamente por los futuros accionistas o, en su defecto, por sus apoderados con poder debidamente otorgado conforme al Código General del Proceso, e identificar a todos los participantes relevantes de la futura sociedad, incluyendo accionistas, beneficiarios reales con participaciones significativas, administradores proyectados y representantes legales. Desde este primer momento, la SFC exige que la información sea completa, verificable y consistente, dado que constituye el insumo inicial para el análisis de la idoneidad y la solvencia de los aportantes.

A continuación, también se exige el proyecto de estatutos, que debe reflejar claramente una estructura de gobierno corporativo acorde con los estándares legales y técnicos exigibles al sector asegurador, incluyendo expresamente reglas claras de independencia de la junta directiva, mecanismos de control interno, régimen de inhabilidades y estructura de rendición de cuentas, aspectos que se asocian directamente con la exigencia de profesionalización y transparencia que caracteriza a esta industria.

Luego, se incluye la obligación de acreditar el capital inicial y, a la vez, la forma en que este será aportado. Esto, tomando como referencia los montos mínimos establecidos en el régimen legal descrito en los renglones más arriba. De la misma forma, deberán tomarse en cuenta las restricciones prudenciales relativas al origen de los recursos aportados. La autoridad supervisora exige una justificación detallada y documentada del origen de los fondos, mediante declaraciones de renta, estados financieros, certificaciones de ingresos, documentos de endeudamiento, en la medida en que existan, y cualquier otro soporte legal que permita descartar estructuras opacas o apalancamientos excesivos. Cabe recordar que se exige que quien pretenda ostentar la condición de beneficiario real de al menos el 10% del capital demuestre un patrimonio equivalente a por lo menos 1,3 veces el aporte comprometido y que, como mínimo, una tercera parte de dicho aporte proviene de recursos propios, garantizando así independencia financiera y solidez patrimonial desde el momento constitutivo.

Sobre los accionistas directos y aquellos accionistas indirectos que superen el 5% de propiedad indirecta de la futura entidad, se requiere documentación que permita el análisis individual y

consolidado de todo ellos, y, por tanto, se impone la obligación de revelar inversiones en otras sociedades, endeudamiento en el sector financiero, composición accionaria de los participantes corporativos, estructura de control cuando intervienen conglomerados y, en el caso de matrices extranjeras, la acreditación de la supervisión consolidada en su jurisdicción de origen. Lo anterior se debe a que la SFC no se limita a verificar la identidad formal de los constituyentes, sino que examina su posición económica global, su exposición en otras actividades y su capacidad para respaldar de manera sostenible la operación aseguradora. En el mismo sentido, la autoridad exige la entrega de hojas de vida en la proforma oficial de la entidad, junto con las certificaciones y antecedentes necesarios para evaluar la idoneidad moral, reputacional y técnica tanto de los aportantes como de los futuros administradores. Dicha información debe incluir también la historia financiera y tributaria de los involucrados.

Ahora bien, además de los requisitos de naturaleza jurídica y corporativa, el elemento técnico más importante en el expediente es el estudio de factibilidad. Este estudio busca demostrar de manera rigurosa la viabilidad económica, operativa y técnica de la entidad. Este estudio debe contener un análisis del entorno económico del mercado asegurador o de intermediación, de los productos que se ofrecerán y del segmento de consumidores que se pretende atender, así como una evaluación exhaustiva de los riesgos inherentes y de los sistemas de administración de riesgos que se implementarán desde el inicio de la operación. En el caso de las compañías de seguros, el estudio debe profundizar en los aspectos técnicos propios del negocio asegurador, incluyendo las políticas de suscripción de cada ramo, el manejo del reaseguro, la estructura de reservas técnicas, el análisis de la suficiencia de primas y flujogramas detallados de los procesos misionales, como la suscripción, el recaudo y la gestión de siniestros. Además, las proyecciones financieras constituyen otro elemento central, pues deben presentarse a cinco años e incluir estados financieros, indicadores fundamentales, relación de solvencia, patrimonio técnico y proyecciones por ramo, así como la estimación del impacto financiero de los contratos de reaseguro, tanto proporcionales como no proporcionales. Estas proyecciones deben incluir escenarios de estrés, hipótesis macroeconómicas y una clara diferenciación de los gastos preoperativos.

Entre los riesgos que deben ser analizados, se exige la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), que constituye un pilar fundamental de control institucional frente a riesgos de infiltración criminal, uso indebido de las entidades para canalizar recursos ilícitos o para la ejecución de esquemas fraudulentos. Este se debe entregar conforme a los parámetros establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en el Capítulo IV del Título IV de la Parte III de la Circular Básica Jurídica (CBJ) y debe describir, con un nivel suficiente de detalle, los procedimientos de vinculación de clientes, los mecanismos de segmentación y perfilamiento de los usuarios, las metodologías internas para la detección de operaciones inusuales y sospechosas, los canales de reporte de las anteriores y los órganos que serán responsables del monitoreo permanente y los controles tecnológicos que soportan el proceso.

El anterior se compone de dos fases: (i) una fase de prevención, orientada a evitar que la entidad llegue a recibir o manejar recursos vinculados a actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo, y (ii) una fase de control, destinada a identificar, detectar y reportar operaciones relacionadas con estos riesgos. Además de lo anterior, el SARLAFT debe comprender al menos cuatro etapas obligatorias: identificación, medición, control y monitoreo. Las mismas están enumeradas taxativamente en el numeral 4.1 del Capítulo IV, que establece los pasos sistemáticos mediante los cuales las entidades administran el riesgo tratado, y cuya inclusión es obligatoria para toda entidad vigilada, incluidas las entidades aseguradoras, reaseguradoras y corredores de seguros y reaseguro. Se establece, entonces, que el manual que se someta en el proceso de constitución debe mostrar cómo la futura entidad proyecta desarrollar cada una de estas etapas, articulándolas con su objeto social asegurador y con los riesgos propios de sus líneas de negocio.

La SFC enfatiza, asimismo, que el SARLAFT debe abarcar todas las actividades que realizan las entidades vigiladas en desarrollo de su objeto social principal, y prever metodologías efectivas para evitar su utilización directa o indirecta por parte de accionistas, beneficiarios finales, administradores, empleados o proveedores para operaciones relacionadas con lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Lo anterior, recogido en el numeral 4 del Capítulo IV, en

el que se establece el alcance material del sistema y se precisan los sujetos y actividades que deben quedar comprendidos en él. Para las aseguradoras, esta regla es especialmente relevante, dado que su operación implica la interacción constante con intermediarios, ajustadores, beneficiarios, tomadores, reaseguradores del exterior e incluso vehículos patrimoniales complejos, todos los cuales pueden representar fuentes diferenciadas de riesgo.

Ahora bien, la instrucción más detallada, y de mayor relevancia para efectos de la constitución de entidades en el sector asegurador, se encuentra en el numeral 4.2.3.2.1 del Capítulo IV, donde la CBJ establece el contenido mínimo obligatorio que debe incorporarse en el manual del SARLAFT. Dicho numeral dispone que la documentación debe contener, como mínimo, los siguientes componentes: (i) las políticas para la administración del riesgo de lavado de activos y financiamiento al terrorismo; (ii) las metodologías para la segmentación, identificación, medición y control del riesgo, incluyendo los criterios de análisis según productos, canales y mercados; (iii) la estructura organizacional del SARLAFT; (iv) las funciones y responsabilidades de quienes intervienen, incluidas las de la junta directiva, el representante legal y el oficial de cumplimiento, cuya designación también está regulada en los numerales 2.1.2.3 y 4.2.4; (v) los procedimientos a utilizar para la identificación, medición, control y monitoreo del riesgo; (vi) los procedimientos de control interno y revisión del sistema SARLAFT; (vii) los programas de capacitación, cuya periodicidad, alcance y destinatarios deben quedar expresamente consignados; y (ix) los procedimientos exigidos en el numeral 4.2.2, entre ellos los referentes a conocimiento del cliente y monitoreo de operaciones.

El mismo capítulo añade, como exigencia complementaria, que el manual debe acompañarse de los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT, así como los informes que deban elaborar la junta directiva, el representante legal, el oficial de cumplimiento y los órganos de control. Si bien durante la constitución una entidad aún no ha iniciado operaciones y, por tanto, no genera estos informes, sí debe presentar la estructura documental y procedimental que permitirá producirlos, asegurando su coherencia con lo expuesto anteriormente. En otras palabras, el proyecto de SARLAFT debe mostrar cómo la entidad cumplirá, desde su autorización inicial, con las obligaciones de gobierno, supervisión y reporte previstas en la Circular Básica Jurídica.

La CBJ también refuerza el rol de la junta directiva en el numeral 4.2.4.1 del Capítulo 5, donde señala que esta debe establecer las políticas de SARLAFT, aprobar el manual y sus respectivas actualizaciones, designar al oficial de cumplimiento de este, y evaluar informes que le presenten al respecto. En otras palabras, para una entidad aseguradora en constitución, esta sección define el estándar mínimo de gobierno corporativo que debe quedar establecido en el proyecto estatutario y en el manual de SARLAFT, de modo que la Superintendencia Financiera pueda corroborar la existencia de un órgano de dirección capaz de supervisar y controlar el riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo.

### *2.3.2. Requisitos adicionales para inversionistas extranjeros y supervisión consolidada*

El régimen de constitución incorpora un conjunto de exigencias especiales cuando en la estructura de propiedad participan entidades financieras del exterior o cuando se pretende establecer en territorio nacional una sucursal de aseguradora extranjera. Estos requisitos responden a la necesidad de garantizar que el ingreso de capital extranjero al mercado asegurador colombiano se realice bajo estándares equivalentes de supervisión, solvencia y transparencia.

Así las cosas, el literal f del numeral 3 del artículo 53 establece que la Superintendencia Financiera puede subordinar la autorización de constitución a que el solicitante acredite que será objeto de supervisión consolidada por parte de la autoridad competente del país de origen. Lo anterior con el objetivo de asegurar que el inversionista extranjero esté sometido a un régimen regulatorio que supervise integralmente al conglomerado, incluyendo entidades subordinadas, matrices y vehículos de inversión. Sin supervisión consolidada, la autoridad colombiana no tendría visibilidad sobre los riesgos globales del grupo, lo que podría permitir el ingreso de capitales provenientes de jurisdicciones laxas, conglomerados opacos o estructuras altamente apalancadas.

La norma en cuestión, entonces, cumple tres funciones esenciales. En primer lugar, evita que el mercado local reciba inversiones de entidades cuya casa matriz opere en un contexto normativo débil o no equiparable a los estándares colombianos. En segundo lugar, facilita la cooperación entre supervisores, permitiendo intercambiar información sobre solvencia, gobierno corporativo, liquidez y exposición a riesgos en

otras jurisdicciones. Y, en tercer lugar, protege a la futura aseguradora de contagios derivados de operaciones riesgosas del grupo financiero internacional al que pertenezca. También, existe la posibilidad de exigir copia de la autorización extranjera cuando el ordenamiento del país la requiera, reforzando así la trazabilidad jurídica y regulatoria.

Asimismo, el artículo 53 exige un nivel de transparencia superior para identificar y evaluar al beneficiario real en su caso de inversión extranjera. La Superintendencia está facultada para requerir información sobre quién ejerce el control final sobre el capital, cuál es su situación patrimonial global y si ha sido objeto de sanciones, procesos o investigaciones relevantes en su país de origen. En el caso de sucursales de aseguradoras del exterior, el inversionista debe aportar copia auténtica de los documentos que acreditan su existencia, la decisión de establecer la operación en Colombia y la certificación del representante legal de que la entidad extranjera tiene capacidad jurídica para responder por las obligaciones que contraiga la sucursal.

Estas exigencias reflejan un principio estructural del régimen colombiano. La responsabilidad de la entidad extranjera es directa, total e ilimitada respecto de las obligaciones asumidas por su sucursal en el país. Esta regla, reforzada posteriormente por los artículos 45A y 45B del EOSF, excluye cualquier posibilidad de invocar protecciones derivadas de la nacionalidad, limita la operación de la sucursal al capital efectivamente incorporado en Colombia y otorga preferencia a los acreedores residentes en el país sobre los activos ubicados en la jurisdicción nacional.

### *2.3.3. Régimen de inhabilidades e incompatibilidades aplicables al mercado asegurador*

Uno de los asuntos que ameritan mayor análisis desde el punto de vista legal a la hora de planear la constitución de una institución financiera y, concretamente, una que participe en el mercado asegurador, es el régimen de inhabilidades e incompatibilidades que puede impedir que ciertos inversionistas sean accionistas de las entidades, que ciertas personas tengan cargos directivos o que la misma entidad pueda realizar cierto tipo de operaciones.

El artículo 77 del EOSF establece las inhabilidades aplicables a las instituciones financieras de la industria aseguradora. Esta norma

es de orden público y su interpretación es taxativa, ello quiere decir que sus disposiciones son de obligatorio cumplimiento y que las causales de inhabilidad e incompatibilidad que ella establece no se pueden extender a otras situaciones distintas a las reguladas en la norma. Así las cosas, este artículo dispone lo siguiente:

> *ARTICULO 77. REGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES DE LAS SOCIEDADES DE CAPITALIZACION, ASEGURADORAS E INTERMEDIARIOS.*
>
> 1. *Régimen aplicable para las entidades aseguradoras. No podrán desempeñarse como administradores o personas que a cualquier título dirijan las entidades aseguradoras quienes tengan la calidad de socios o administradores de sociedades intermediarias de seguros, o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote el mismo ramo de negocios.*
>
>    *Para los efectos de este artículo se entiende por un mismo ramo de negocios los desarrollados por compañías de seguros generales; compañías de seguros de vida, y sociedades de reaseguros.*
>
>    *Sin perjuicio de lo dispuesto en otras normas, las entidades oficiales no podrán celebrar contratos de seguro con entidades aseguradoras, o con la participación de intermediarios de seguros, cuyos administradores tengan relación de matrimonio, afinidad en primer grado, parentesco de consanguinidad en cuarto grado o parentesco civil en único grado con los miembros de la junta o consejo directivo de la entidad contratante, sus administradores o los empleados de ésta que participen en la adjudicación de los contratos de seguro. Esta inhabilidad se extenderá por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de retiro del miembro de junta o consejo directivo, administrador o empleado de la entidad contratante.*
>
>    *La anterior inhabilidad también cobijará al compañero o compañera permanente de los funcionarios o empleados señalados en el inciso anterior y a sus parientes en los mismos grados.*
>
> 2. *Régimen aplicable a las agencias colocadoras de seguros. No podrán dirigir las agencias colocadoras aquellas personas que se encuentren en los casos siguientes:*
>
>    *a. Cuando la agencia sea dirigida por una sociedad de comercio, si las primas correspondientes a los seguros propios de ésta o de su clientela comercial exceden del veinte por ciento (20%) del total de los que obtenga directamente en el año para las compañías aseguradoras que represente;*

*b. Cuando la sociedad de comercio que dirija la agencia, tenga algún socio o administrador que esté inhabilitado para actuar como agente colocador de seguros;*

*c. Cuando la persona natural que haya de dirigir la agencia se encuentre en alguno de los casos previstos por el numeral 6. del artículo 41 del presente Estatuto, y*

*d. Cuando el director de la agencia o alguno de los socios o administradores de la sociedad, según sea el caso, estén inscritos como agentes colocadores de los ramos de seguros que la agencia pueda válidamente ofrecer al público.*

3. *Régimen aplicable a las sociedades corredoras de reaseguros. No podrán actuar como representantes legales de las sociedades corredoras de reaseguros quienes se encuentren, en lo pertinente, en las causales de inhabilidad o incompatibilidad para ser socios de las mismas.*

4. *Excepciones relativas a las sociedades de capitalización. Los directores y gerentes de las sociedades de capitalización que tengan inversiones de capital en corporaciones de ahorro y vivienda* podrán hacer parte de los organismos directivos de tales corporaciones.*

Como se puede apreciar, el artículo establece una serie de incompatibilidades que entraremos a explicar en el mismo orden en que son propuestas por la norma y adicionaremos un par de normas adicionales aplicables a los intermediarios de seguros.

### 2.3.3.1. Inhabilidad para desempeñarse como director o administrador de una entidad aseguradora

Esta es la primera inhabilidad contemplada en la norma, que impide que las personas que sean socias, directoras o administradoras de otra entidad aseguradora que explote el mismo ramo puedan desempeñarse como directoras de la aseguradora en cuestión. A simple vista, la norma parece querer decir que si una persona busca posesionarse como director en alguna entidad aseguradora, pero ya se encuentra posesionada como director en otra entidad aseguradora que explota el mismo ramo del listado de ramos de seguros del artículo 2.31.1.1.1. del Decreto 2555 de 2010, le será rechazada tal posesión.

Sin embargo, el segundo inciso del numeral primero del artículo 77 transcrito dispone que para los efectos de este artículo, por ramo de

seguros se entiende el ramo de seguros generales, el ramo de seguros de vida y el reaseguro. Así las cosas, la norma busca impedir que una persona sea director en más de una aseguradora de vida o de seguros generales, pero sí, por ejemplo, en una aseguradora de seguros de vida y en otra de seguros generales, aunque tengan ramos técnicos en común, como, por ejemplo, vida grupo.

En la medida en que la norma es de interpretación restrictiva, la inhabilidad no puede extenderse a situaciones distintas de las previstas en ella. Es importante recalcarlo, pues, en efecto, pueden presentarse situaciones que generen conflicto de intereses cuando el director ejerce roles en más de una entidad aseguradora; conflictos de intereses que, si no se enmarcan en el presupuesto normativo, no deben tratarse como inhabilidad.

Por ejemplo, es muy común que en Colombia los grupos económicos del país cuenten con dos entidades aseguradoras dentro de su estructura: una de seguros generales y otra de seguros de vida. Es normal que las juntas directivas de ambas entidades tengan los mismos miembros, y también es común que ambas compañías exploten los ramos de seguros que puedan operar en una compañía de seguros de vida y en otra de generales, como vida grupo, vida colectivo, desempleo y accidentes personales, entre otros. En estos casos, a pesar de que el director podría enfrentarse a situaciones de conflicto, dado que las dos entidades aseguradoras compiten en el mercado por los mismos ramos, dichas situaciones son susceptibles de ser reveladas y gestionadas en las juntas de ambas entidades sin impedir que los directores actúen en ambas juntas. Lo mismo podría suceder en el caso de dos entidades aseguradoras, una de seguros generales y otra de vida, no pertenecientes al mismo grupo, que exploten los mismos ramos de seguros y tengan en la conformación de su junta algún director en común, en cuyo caso habría un conflicto de intereses, pero no una inhabilidad.

#### 2.3.3.2. Incapacidad de las entidades estatales para contratar seguros en ciertos casos

La segunda inhabilidad que trae el artículo 77 del EOSF no versa sobre impedimentos para que una persona actúe como socio o director de una entidad aseguradora, sino sobre situaciones en las

que el contrato de seguro no podrá celebrarse, so pena de tener un vicio de nulidad.

El tercer inciso del numeral 1 del artículo 77 del EOSF prohíbe a las entidades oficiales celebrar contratos de seguro con entidades aseguradoras cuyos directores tengan *"relación de matrimonio, afinidad en primer grado, parentesco de consanguinidad en cuarto grado o parentesco civil en único grado con los miembros de la junta o consejo directivo de la entidad contratante, sus administradores o los empleados de ésta que participen en la adjudicación de los contratos de seguro"*. Esta inhabilidad se extiende a las situaciones en las que el intermediario de seguros que participa en la colocación del contrato de seguro cuenta con directores que mantienen relaciones de este tipo con los funcionarios de la entidad.

Nótese que esta inhabilidad es igualmente de orden público y de interpretación restrictiva, y cobija no solo a los contratos de seguros con entidades aseguradoras cuyos directores mantienen relaciones con los funcionarios de la entidad estatal, sino también a las agencias, agentes y corredores de seguros que participan en la intermediación.

Esta inhabilidad cobra entonces especial relevancia en las funciones de la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, así como a la hora de preparar los pliegos para dichos procesos de contratación de seguros de entidades públicas.

### 2.3.3.3. Inhabilidad para dirigir agencias colocadoras de seguros

A pesar de que las agencias colocadoras de seguros no son vigiladas por las SFC, en los términos del artículo 101 de la Ley 510 de 1999 y del parágrafo 5 del artículo 75 de la Ley 964 de 2005, el EOSF impone inhabilidades a sus directores y, en general, al ejercicio de sus actividades, las cuales deberán ser observadas por las entidades aseguradoras a las que representan.

El numeral 2 del artículo 77 del EOSF dispone entonces que si la agencia de seguros del caso intermedia contratos de seguro cuyas primas correspondientes a los seguros propios de la sociedad mercantil que la dirige o de su clientela comercial exceden del veinte por ciento (20%) del total de las primas que intermedia en un año, dicha sociedad mercantil no podrá dirigir la agencia de seguros o en otras palabras,

dicha sociedad mercantil no podrá celebrar el contrato de agencia de seguros con las entidades aseguradoras del caso.

Esta inhabilidad representa un enorme reto para las entidades aseguradoras que vigilan a las agencias: identificar en qué casos la agencia está colocando pólizas de seguro para la sociedad comercial que la dirige, en más del 20% del total de seguros que intermedia, para así evitar la entrega de la representación.

De la misma forma, esta inhabilidad exige que los grupos económicos que cuentan con una agencia de seguros dentro de su estructura corporativa verifiquen que la sociedad mercantil que dirige dicha agencia vele por diversificar el portafolio de clientes para evitar incurrir en la inhabilidad prevista. Por lo anterior, es razonable considerar que el artículo 77 no prohíbe "*per se*" que una agencia tenga alta participación en negocios relacionados o las llamadas agencias cautivas; lo que se prohíbe es que se configure la causal específica de inhabilidad para dirigir bajo los supuestos del art. 77.2 (y análogos). En la práctica, esto suele llevar a que las agencias colocadoras y las aseguradoras adopten políticas en materia de gobernanza, es decir, sobre quién dirige jurídicamente la agencia, la separación funcional del canal, las políticas para definir la "clientela comercial" y el monitoreo del indicador del 20%.

Esta inhabilidad guarda una relación estricta con la contemplada en el artículo 41 del EOSF, que indica que "*No son hábiles para actuar como agentes colocadores: (…) c. Los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial, excedan del veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen*."

Como se puede apreciar, el espíritu del legislador fue buscar la forma de que la agencia de seguros no se utilice con fines exclusivos respecto de su clientela, sino que diversifique los clientes ante los cuales promociona los seguros de las aseguradoras que representa.

No sobra mencionar que en materia de exclusividad de las agencias respecto de las entidades aseguradoras que representan, la ley deja en total libertad este asunto a las partes. Esto, pues, el artículo 41, en su numeral 1, establece que la agencia puede representar a una o más aseguradoras.

### 2.3.3.4. Inhabilidad para actuar como agente colocador de seguros

El artículo 41 del EOSF define a los agentes colocadores de seguros como las personas naturales "*que promuevan la celebración de contratos de seguro y de capitalización y la renovación de los mismos en relación con una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización*" y establece que, en los casos en que los agentes sean dependientes de la entidad aseguradora, serán empleados de esta y, en los demás casos, serán independientes.

Este artículo también dispone que las personas menores de edad y las personas no residentes en Colombia, no pueden ser agentes colocadores de seguros, así como los directores, gerentes y, en general, lo funcionarios de las compañías de seguros.

Vale la pena mencionar que dicho artículo 41 también impide que los funcionarios públicos sean agentes colocadores de seguros y los directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito.

Finalmente, el artículo 41 impide que "*los socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial excedan del veinte por ciento (20%) del total de los que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras que representen* actúen como agentes colocadores de seguros".

Estas inhabilidades se extienden a los directores de las agencias de seguros.

### 2.3.3.5. Inhabilidades para ser socio de los corredores de seguros

Los corredores de seguros cuentan, en general, con un régimen jurídico bastante disperso. Por ello, a la hora de determinar su régimen de inhabilidades es necesario revisar con detenimiento las normas aplicables.

De manera general, en la medida en que los corredores de seguros son sociedades vigiladas por la Superintendencia Financiera, su inhabilidad natural es el ejercicio de la actividad sin contar con la autorización previa de este órgano de supervisión, en los términos del artículo 40 del EOSF.

Tanto los artículos 1347 y 1348 del Código de Comercio como el artículo 40 del EOSF regulan la forma social de los corredores de seguros, su objeto social exclusivo y su vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

En teoría, las inhabilidades de los corredores de seguros son las generales previstas en el numeral 1 del artículo 77 del EOSF. Esto, pues, en Colombia las inhabilidades deben estar contempladas en un texto legal, y no basta con que sean incluidas en normas de rango reglamentario, como los decretos que expide el Gobierno Nacional.

A pesar de lo anterior, en algunos trámites de constitución de corredores de seguros, la Superintendencia Financiera de Colombia ha indicado que para los corredores de seguros es preciso tener en cuenta lo dispuesto en el decreto 361 de 1972, norma que es de naturaleza reglamentaria y además se trata de un decreto que regula inhabilidades para entidades vigiladas, como son los corredores de seguros pero no quedó incluido en el Decreto 2555 de 2010, el cual, recordemos es la única norma de rango reglamentario aplicable al sector financiero, bursátil y asegurador en Colombia. Lo que no quede incluido en el Decreto 2555 de 2010 se entiende derogado. El supervisor financiero entiende que este decreto se encuentra vigente y por ello, debemos tener en cuenta las inhabilidades que plantea esta norma:

> ***ARTÍCULO 4o. No son hábiles para ser socios de sociedades constituidas como Corredores de Seguros, las personas naturales****:*
>
> *a) Que estén inscritas como Agentes Colocadores de Seguros en los ramos donde el Corredor de Seguros pueda servir de intermediario al público;*
>
> *b) Que tengan la calidad de empleados públicos o trabajadores oficiales, o pertenezcan a cuerpos públicos colegiados. Se exceptúan de esta disposición quienes solamente desempeñen funciones docentes;*
>
> *c) Que sean directores, gerentes, administradores o empleados de instituciones bancarias y de crédito;*
>
> *d) Que sean socios, directores, administradores o empleados de empresas comerciales, cuando las primas correspondientes a los seguros de dichas empresas o de su clientela comercial excedan del veinte por ciento (20%) del total de las que obtengan anualmente para las compañías aseguradoras con los cuales sirva de intermediario el Corredor de Seguros;*
>
> *e) Que sean menores de edad y los extranjeros no residentes en el país por más de un año;*

*f) Que sean directores, gerentes y funcionarios de compañías de seguros o de capitalización.*

Como se puede apreciar, en nuestra opinión, esta norma tácitamente derogada, impide que las personas naturales que se encuentren en las causales de inhabilidad sean socios de sociedades de corretaje de seguros. Estas causales son muy similares a las aplicables a los agentes y a las agencias de seguros, las cuales, en la medida en que el corredor es un intermediario de seguros independiente de las partes del contrato de seguro y las agencias y los agentes representan al asegurador, deberían ser distintas para abordar situaciones conflictivas cuya magnitud realmente afecte la prestación del servicio del corredor.

No obstante nuestra opinión, reiteramos que la Superintendencia Financiera de Colombia considera dicha norma vigente; por ello, es preciso tenerla en cuenta a la hora de iniciar un trámite de solicitud de autorización de constitución de un corredor de seguros.

### *2.3.4. Posesión de funcionarios*

Uno de los trámites regulatorios más comunes en la industria aseguradora colombiana y, en general, en el mercado financiero, es la posesión de funcionarios. El literal g) artículo 326 del EOSF, faculta a la Superintendencia Financiera de Colombia para posesionar y tomar juramento a:

a. Representantes legales
b. Miembros de junta directiva
c. Revisores fiscales
d. Oficial de cumplimiento
e. Defensor del consumidor financiero
f. Otros funcionarios que por disposición legal lo requieran

Así, luego de que las entidades vigiladas por la Superintendencia obtienen autorización de funcionamiento o cuando cambian los funcionarios, se debe tramitar su posesión ante la Superintendencia Financiera, lo cual implica que dichos funcionarios se convierten

en vigilados, al igual que las instituciones financieras, y les resulta aplicable el régimen de sanciones del sector financiero como personales naturales.

La posesión no es un trámite meramente formal, sino un acto administrativo de autorización individual que habilita el ejercicio del cargo.

La Circular Básica Jurídica, en su capítulo sobre el gobierno corporativo de las entidades, establece unos criterios básicos que se deben observar a la hora de iniciar el trámite de posesión de funcionarios:

a. La designación debe provenir del órgano competente: los representantes legales deben ser designados por la asamblea o la junta directiva, según los estatutos. Esta facultad no puede delegarse. No es válido conferir poderes generales a quien no esté posesionado, pues ello constituye una práctica no autorizada y la SFC revisa la legalidad formal de la designación como requisito previo.
b. Se debe observar el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para descartar que el funcionario designado esté en curso de alguna de ellas; es decir, que no tenga conflictos estructurales y cumpla los requisitos de independencia cuando aplique.

El trámite inicia con la radicación formal y digital ante la SFC, acompañada de los siguientes documentos:

- Acta de designación del funcionario.
- Hoja de vida del funcionario en el formato establecido por la SFC.
- Los soportes académicos.
- Los certificados de experiencia.
- Las declaraciones de conflictos.
- La información financiera y crediticia.

Posteriormente, el caso es evaluado por el Comité de Posesiones, órgano técnico que decide si aprueba o rechaza la posesión. Este comité se apoya en la Guía *Fit & Proper*, que es un documento elaborado por la Superintendencia Financiera que explica que esta

tiene la función de posesionar funcionarios, constituyendo un control previo de idoneidad, mediante el cual la SFC actúa como protectora del sistema financiero.

De manera concreta, en la evaluación de posesión, el Comité de Posesiones evalúa los antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, administrativos y financieros del aspirante, para luego analizar su idoneidad con base en el estudio de su formación académica y su experiencia laboral, en el que se deben hacer explícitas las aptitudes del funcionario. Ahora bien, en la medida en que los roles de los funcionarios que ameritan posesión se relacionan con la gestión de actividades de interés público, el EOSF impide que las personas con historial crediticio negativo accedan a dichas funciones. Por ello, dentro de análisis que realiza el comité de posesiones, la moralidad crediticia del aspirante se evalúa revisando el historial de sus obligaciones, los reportes negativos ante las centrales de riesgo de crédito, las insolvencias, y en general, el riesgo reputacional del aspirante. Esto último es especialmente relevante en el caso del oficial de cumplimiento.

Uno de los aspectos que más cuestionamientos constitucionales amerita en el trámite de posesión de funcionarios, tiene que ver con los requisitos de residencia de los aspirantes, pues la Guía *Fit & Proper* exige al Comité de Posesiones evaluar la disponibilidad real del tiempo que el aspirante va a dedicar al cargo en función de su residencia, lo cual podría ser una violación del principio de libertad de inversión extranjera y de trato nacional, protegidos por la Constitución Política de Colombia. De manera concreta, la guía establece que por lo menos el 25% de la conformación de los reglones de la junta directiva de las entidades vigiladas, tenga residencia en Colombia. En nuestra opinión esto desconoce tanto los principios constitucionales mencionados, como la posibilidad de que nuestro ordenamiento mercantil permite la celebración de reuniones de todos los órganos de gobierno de manera no presencial o por medios electrónicos.

Finalmente, el Comité de Posesiones debe evaluar los conflictos de intereses de los aspirantes, teniendo en cuenta sus vínculos económicos, las relaciones con los accionistas de la entidad vigilada, y sus propios intereses personales. De manera concreta, la Guía *Fit & Proper* recomienda, en materia de gestión de conflictos de interés

que en la confirmación de la junta directiva de las entidades vigiladas siempre haya miembros independientes.

Para ciertos cargos en particular, se exigen requisitos especiales:

a. Representantes legales: Evaluar la responsabilidad integral del negocio que tendrá el aspirante.
b. Junta Directiva: evaluación colectiva y experiencia complementaria de todos sus miembros.
c. Oficial de Cumplimiento: evaluación especial de su formación y experiencia con especial énfasis en conocimientos SARLAFT.
d. Revisor Fiscal: independencia y trayectoria técnica.
e. Defensor del Consumidor Financiero: idoneidad jurídica y autonomía

Así, la intensidad del análisis varía según el impacto del cargo en el sistema.

- Procedimiento

La Circular Básica Jurídica establece dos tipos de procedimiento para la posesión de funcionarios.

El primero de ellos es el procedimiento abreviado que se aplica cuando no existen riesgos ni antecedentes relevantes del aspirante. El segundo es el procedimiento ordinario que se aplica cuando hay elementos que requieren un análisis más detallado.

La Guía incorpora la figura de evaluación posterior, según la cual la SFC puede revisar el desempeño del funcionario posesionado, evaluar nuevos antecedentes o revocar la posesión si sobrevienen causales de inhabilidad o incompatibilidad, o si, a juicio de la Superintendencia, se deja de cumplir, de manera sobreviniente, algún requisito de posesión. Esto implica que la idoneidad es un requisito continuo.

Desde una perspectiva práctica y estratégica, antes de elegir a un funcionario que requiera posesión ante la Superintendencia, es preciso realizar un análisis profundo interno del candidato, validar la coherencia entre el perfil del candidato y la complejidad de la entidad para la cual se va a posesionar, así como con el plan estratégico de

la misma, revisar los conflictos internos y externos del candidato, verificar sus antecedentes y documentar las razones de su elección. Con esto, se logra, a priori, hacer un análisis de viabilidad de la posesión para evitar trámites complejos y largos que terminen en la negativa del supervisor.

# DIRECCIÓN DE ENTIDADES DE LA INDUSTRIA ASEGURADORA

La dirección de las entidades aseguradoras constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar la estabilidad, la solvencia y la sostenibilidad de la industria en su conjunto. A diferencia de las empresas del sector real, las entidades aseguradoras administran recursos del público bajo la promesa de responder ante la eventual materialización de riesgos futuros e inciertos, lo que justifica un estándar superior de gobernanza y control (Vaughan & Vaughan, 2014). La evolución normativa en Colombia ha transitado desde un enfoque meramente formalista, centrado en el cumplimiento de requisitos mínimos, hacia un modelo integral que privilegia la sustancia sobre la forma e incorpora progresivamente estándares internacionales de gobierno corporativo, gestión de riesgos y cultura ética. Este proceso se aceleró particularmente con la expedición de la Ley 964 de 2005, que ordenó la fusión de las Superintendencias Bancaria y de Valores dando origen a la Superintendencia Financiera de Colombia (República de Colombia, 2005), así como con la adopción de los Principios Básicos de Seguros (*Insurance Core Principles* - ICP) de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (*International Association of Insurance Supervisors* [IAIS], 2019a).

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 335 que las actividades financieras, bursátiles, aseguradoras y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos del público son de interés público y solo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado. Esta calificación trasciende lo retórico: implica que quienes dirigen estas entidades asumen responsabilidades que van más allá del interés particular de los accionistas, comprometiendo el bienestar de miles de tomadores, asegurados y beneficiarios que confían sus recursos y la protección de sus patrimonios a estas instituciones (Harrington & Niehaus, 2003). Este capítulo desarrolla cuatro pilares fundamentales de la dirección de entidades aseguradoras: (1) el sistema de control interno, que proporciona la estructura operativa de verificación y cumplimiento;

(2) el gobierno corporativo, que establece las estructuras de dirección y supervisión estratégica; (3) la ética y conducta, que define los valores y principios que guían el comportamiento organizacional; y (4) el sistema integral de administración de riesgos, que permite identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos materiales que enfrenta la organización (IAIS, 2019a).

# 1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

## 1.1. Concepto y marco normativo del control interno

### *1.1.1. Definición y propósito del control interno*

El control interno es definido por el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO, 2013) como "un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento" (p. 3). Esta definición, ampliamente adoptada a nivel global y que constituye el marco de referencia para la regulación colombiana, establece varios elementos esenciales. Primero, el control interno es un proceso, no un evento aislado o una política estática. Es continuo, integrado en las operaciones, y debe adaptarse a cambios en el entorno interno y externo de la organización. Segundo, es efectuado por personas en todos los niveles de la organización: desde la Junta Directiva que establece el tono y supervisa, hasta cada empleado que ejecuta controles en sus procesos diarios (Moeller, 2013). Tercero, busca proporcionar seguridad razonable, no absoluta, reconociendo que ningún sistema de control, por robusto que sea, puede garantizar completamente el logro de objetivos debido a limitaciones inherentes como errores humanos, colusión, o la posibilidad de que la gerencia evada controles (Pickett, 2011).

En Colombia, el marco normativo del control interno para el sector asegurador se fundamenta en el Decreto 2555 de 2010, en particular en su artículo 4.1.1.1.1, que exige a las entidades aseguradoras mantener "sistemas adecuados de control interno" (Ministerio de

Hacienda y Crédito Público, 2010). La Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) ha desarrollado este mandato legal mediante la Circular Básica Jurídica, reexpedida como Circular Externa 006 de 2025 (Superintendencia Financiera de Colombia [SFC], 2025a), que establece instrucciones detalladas sobre los componentes mínimos que debe incluir el sistema de control interno.

### *1.1.2. Marco COSO: estándar global de control interno*

El marco COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2013*), desarrollado inicialmente en 1992 y actualizado sustancialmente en 2013, constituye el estándar de facto a nivel global para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de control interno. En Colombia, tanto la regulación de la SFC como las prácticas de las aseguradoras se basan explícita o implícitamente en este marco. El marco COSO 2013 establece que el control interno efectivo requiere la presencia y el funcionamiento de cinco componentes interrelacionados:

#### 1.1.2.1. Ambiente de control

Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura (COSO, 2013, p. 5). Incluye la integridad y valores éticos de la organización, el compromiso con la competencia, la estructura organizacional, la asignación de autoridad y responsabilidad y las políticas de recursos humanos. En las aseguradoras, el ambiente de control es particularmente crítico, dado que el negocio se basa en la confianza y requiere decisiones cotidianas con implicaciones a largo plazo (Clarke, 2017).

#### 1.1.2.2. Evaluación de riesgos

El proceso de identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de objetivos, que sirve de base para determinar cómo deben gestionarse (COSO, 2013, p. 7). Las aseguradoras enfrentan riesgos complejos e interrelacionados –técnicos, de crédito, de mercado, operacionales, de liquidez– que deben ser sistemáticamente

identificados, evaluados en términos de probabilidad e impacto, y priorizados (Lam, 2014).

#### 1.1.2.3. Actividades de control

Las acciones establecidas mediante políticas y procedimientos que ayudan a asegurar la implementación de las directrices de la dirección para mitigar riesgos (COSO, 2013, p. 8). Incluyen actividades preventivas (que evitan que ocurran errores o fraudes), detectivas (que identifican errores o fraudes después de que ocurren), y correctivas (que remedian errores detectados).

#### 1.1.2.4. Información y comunicación

La información de calidad y su comunicación efectiva son esenciales para que la entidad cumpla sus responsabilidades de control interno en apoyo del logro de sus objetivos (COSO, 2013, p. 9). En las aseguradoras, esto incluye sistemas robustos de información gerencial, contable, actuarial y regulatoria (Hopkin, 2018).

#### 1.1.2.5. Actividades de supervisión

Evaluaciones continuas y/o independientes que permiten determinar si cada uno de los componentes del control interno está presente y en funcionamiento (COSO, 2013, p. 10). Incluye actividades de monitoreo continuo (supervisión por parte de los gerentes, auditoría interna, controles automáticos) y evaluaciones independientes periódicas (auditoría interna, auditoría externa, revisiones del supervisor). El marco COSO 2013 también establece 17 principios asociados a estos cinco componentes, lo que proporciona una base más detallada para diseñar y evaluar controles internos (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2020).

### *1.1.3. Control interno vs. gestión de riesgos*

Es importante distinguir entre el control interno y la gestión de riesgos, conceptos relacionados pero no idénticos. La gestión de

riesgos es el proceso más amplio para identificar, evaluar y responder a la incertidumbre que afecta los objetivos de la organización (International Organization for Standardization [ISO], 2018). El control interno, dentro de este marco más amplio, es uno de los principales mecanismos de respuesta a los riesgos, específicamente mediante la implementación de actividades de control orientadas a mitigarlos (Fraser & Simkins, 2016). COSO reconoció explícitamente esta relación al publicar en 2004, y actualizar en 2017, el marco de Enterprise Risk Management (ERM), que integra la gestión de riesgos con la estrategia y el desempeño de la organización (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*, 2017). El marco ERM 2017 posiciona el control interno como parte integral de la respuesta a riesgos, pero dentro de un contexto más amplio que incluye la identificación de oportunidades, la optimización del apetito de riesgo y la alineación de los riesgos con la estrategia.

En la regulación colombiana, esta integración se refleja en la Circular Externa 018 de 2021, que establece el Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR), que incorpora el control interno como uno de sus componentes fundamentales (SFC, 2021).

### *1.1.4. Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO)*

Un componente específico y particularmente relevante del control interno en aseguradoras colombianas es el Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO), establecido inicialmente mediante la Circular Externa 048 de 2006 y posteriormente modificado por las Circulares Externas 049 de 2006, 041 de 2007 y, más recientemente, por la Circular Externa 025 de 2020 (SFC, 2020).

#### 1.1.4.1. Definición de riesgo operacional

La Circular Externa 025 de 2020 define el riesgo operacional como "la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos" (SFC, 2020, Capítulo XXIII, numeral 1.1). Esta definición, alineada con

el Comité de Basilea para la Supervisión Bancaria, es comprensiva e incluye tanto fuentes internas (personas, procesos, sistemas) como externas (eventos fuera del control de la organización).

#### 1.1.4.2. Alcance del SARO

El SARO debe cubrir todas las actividades, procesos, operaciones y sistemas de la entidad, identificando riesgos operacionales inherentes a productos, actividades, procesos y sistemas. Debe considerar tanto riesgos de alta frecuencia y bajo impacto (errores en procesamiento de transacciones, por ejemplo) como riesgos de baja frecuencia y alto impacto (fraude masivo, falla catastrófica de sistemas, desastres naturales que afecten operaciones) (Chapman, 2011).

#### 1.1.4.3. Etapas del SARO

La norma establece que el SARO debe incluir cuatro etapas fundamentales (SFC, 2020):

*Identificación:* Proceso sistemático y continuo para identificar riesgos operacionales en todos los procesos, productos y servicios. Incluye herramientas como talleres de identificación de riesgos, análisis de procesos, revisión de eventos históricos, encuestas, indicadores de riesgo y lecciones aprendidas de eventos en la propia entidad o en la industria (Arena et al., 2010). *Medición:* Cuantificación de los riesgos identificados en términos de frecuencia esperada y severidad potencial. Para riesgos cuantificables, esto puede incluir distribuciones estadísticas de pérdidas, modelos actuariales, simulaciones Monte Carlo. Para riesgos difícilmente cuantificables en términos financieros (riesgo reputacional, por ejemplo), pueden usarse escalas cualitativas (alto/medio/bajo) con criterios definidos (Hopkin, 2018).

*Control:* implementación de acciones para mitigar los riesgos identificados a niveles aceptables. Incluye controles preventivos (segregación de funciones, autorizaciones, límites), controles detectivos (conciliaciones, monitoreos, auditorías), planes de continuidad de negocio, seguros y tercerización apropiada (COSO, 2013). *Monitoreo:* seguimiento continuo de la exposición al riesgo operacional, de la efectividad de los controles implementados y del cumplimiento de

los límites establecidos. Incluye indicadores clave de riesgo (KRI - Key Risk Indicators), reportes periódicos a la Alta Gerencia y Junta Directiva, y ajustes al sistema según cambios en el perfil de riesgo o en el entorno (Lam, 2014).

#### 1.1.4.4. Elementos del SARO

La Circular establece que el SARO debe incluir (SFC, 2020):

*Políticas:* aprobadas por la Junta Directiva, que establezcan la filosofía de gestión de riesgo operacional, roles y responsabilidades, apetito de riesgo, límites de tolerancia y metodologías.

*Estructura organizacional:* unidad especializada de gestión de riesgo operacional, con suficiente independencia, autoridad y recursos. Típicamente ubicada como segunda línea de defensa, reportando funcionalmente al Comité de Riesgos de la Junta Directiva y administrativamente al presidente o a un vicepresidente de Riesgos (Institute of Internal Auditors [IIA], 2020).

*Procesos y procedimientos:* documentación detallada de cómo se ejecutan las cuatro etapas (identificación, medición, control, monitoreo), incluyendo frecuencias, responsables, herramientas utilizadas y criterios de decisión.

*Base de datos de eventos de riesgo operacional:* Registro histórico de todos los eventos de riesgo operacional materializados, incluyendo descripción del evento, fecha, proceso afectado, causas, pérdida incurrida (financiera y no financiera), controles que fallaron y acciones correctivas implementadas. Esta base de datos es fundamental para el aprendizaje organizacional y la calibración de modelos de riesgo operacional (Pagach & Warr, 2011).

*Sistema de información:* Herramientas tecnológicas que soporten la gestión del riesgo operacional, desde la captura de eventos y el cálculo de métricas hasta la generación de reportes automatizados para diferentes audiencias (áreas de negocio, Alta Gerencia, Junta Directiva, supervisor).

*Capacitación:* Programas de formación para asegurar que todos los empleados entienden qué es el riesgo operacional, cuáles son los

principales riesgos en sus áreas, qué controles deben ejecutar y cómo reportar eventos o situaciones de riesgo.

## 1.2. Componentes del sistema de control interno

### *1.2.1. Ambiente de control*

El ambiente de control establece el tono de la organización, influyendo en la conciencia de control de su personal. Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno (COSO, 2013). En aseguradoras, donde las decisiones cotidianas tienen implicaciones de largo plazo y donde existe información asimétrica significativa entre la entidad y sus grupos de interés, un ambiente de control sólido es absolutamente crítico (Tricker & Tricker, 2015).

#### 1.2.1.1. Integridad y valores éticos

La efectividad de los controles no puede elevarse por encima de la integridad y valores éticos de las personas que los crean, administran y supervisan (COSO, 2013, p. 25). En aseguradoras, esto es particularmente relevante en áreas como suscripción (donde la presión por crecer puede llevar a aceptar riesgos inadecuados), siniestros (donde existe tentación de negar siniestros procedentes para mejorar resultados) e inversiones (donde pueden surgir conflictos de interés) (Treviño & Nelson, 2016). La Alta Gerencia y la Junta Directiva deben establecer claramente los estándares de conducta esperados, mediante códigos de ética, políticas de conflictos de interés, declaraciones de valores corporativos y, sobre todo, mediante su propio ejemplo (Crane & Matten, 2016). Como señala el adagio: "el tono viene de arriba" (tone from the top), pero también debe ser reforzado "en el medio" (tone in the middle) por los gerentes y supervisores en toda la organización.

#### 1.2.1.2. Compromiso con la competencia

La organización debe atraer, desarrollar y retener individuos competentes en alineación con sus objetivos (COSO, 2013, p. 27). En aseguradoras, esto implica contar con profesionales calificados

en áreas técnicas especializadas: actuarios con formación sólida y actualizada, suscriptores con experiencia en evaluación de riesgos, especialistas en inversiones con conocimiento de mercados financieros, abogados con pericia en regulación del sector, tecnólogos capaces de gestionar infraestructuras complejas. La competencia no es estática. Requiere actualización continua mediante programas de formación, participación en conferencias y seminarios profesionales, certificaciones profesionales (como las del Institute of Internal Auditors, las actuariales de la International Actuarial Association, o especializaciones en gestión de riesgos como el Financial Risk Manager - FRM) y rotaciones que amplíen la experiencia de los empleados (Monks & Minow, 2011).

*Junta Directiva:* Su independencia del *management* y su supervisión del desarrollo y desempeño del control interno son fundamentales (COSO, 2013, p. 29). La Junta Directiva, y particularmente su Comité de Auditoría, debe ejercer supervisión efectiva sobre el sistema de control interno, lo que requiere: Suficiente independencia para cuestionar a la administración sin conflictos de interés que comprometan su objetividad (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2015). Competencia técnica suficiente para comprender los riesgos del negocio y evaluar la calidad de los controles. En las aseguradoras, esto idealmente incluye al menos un miembro con experiencia en el sector asegurador y otro con pericia financiera-contable (IAIS, 2019b). Dedicación suficiente de tiempo. Los miembros de la Junta deben asistir consistentemente a sesiones, prepararse leyendo materiales con anticipación y estar disponibles para consultas entre sesiones (SFC & Confecámaras, 2014).

Disposición a hacer preguntas difíciles y cuestionar constructivamente las propuestas de la administración, sin ser intrusivos en la gestión operativa que corresponde a la administración.

*Estructura organizacional:* La estructura debe ser apropiada para la naturaleza, tamaño y complejidad de la organización, estableciendo líneas claras de autoridad y responsabilidad (COSO, 2013, p. 31). En aseguradoras, esto típicamente incluye: Separación clara entre áreas de negocio (primera línea: suscripción, siniestros, inversiones, comercial) y áreas de control (segunda línea: riesgos, cumplimiento, actuarial; tercera línea: auditoría interna) para evitar que quienes toman

riesgos también los supervisen (IIA, 2020). Comités especializados (Comité de Riesgos, Comité de Inversiones, Comité de Auditoría, Comité de Suscripción) que provean foros de decisión colectiva y supervisión en áreas críticas. Organigramas claros que establezcan a quién reporta cada posición, evitando ambigüedades en la cadena de mando. Descripciones de cargo actualizadas que especifiquen responsabilidades, autoridad, requisitos de formación y experiencia, y relaciones de reporte.

*Asignación de autoridad y responsabilidad:* Debe ser clara para permitir la rendición de cuentas (COSO, 2013, p. 32). Incluye: Políticas que establezcan límites de autoridad por nivel jerárquico (por ejemplo, montos que cada nivel puede autorizar en suscripción de pólizas, pago de siniestros o aprobación de inversiones). Matrices de autorización para procesos críticos que especifiquen quién puede iniciar, aprobar, ejecutar y revisar transacciones. Expectativas claras de desempeño y comportamiento ético para cada posición. Mecanismos de rendición de cuentas cuando hay desviaciones de políticas o resultados inadecuados.

*Políticas de recursos humanos:* Deben ser consistentes con el compromiso de la organización con la integridad y competencia (COSO, 2013, p. 33). Incluyen: Procesos de reclutamiento que verifiquen antecedentes, referencias y formación de candidatos. Programas de inducción que incluyan formación sobre el código de ética, políticas clave y controles relevantes para el cargo. Evaluaciones periódicas de desempeño que consideren no solo los resultados sino también el comportamiento ético y el cumplimiento de políticas. Políticas de remuneración que incentiven comportamientos apropiados, incluyendo componentes variables ajustados por riesgos asumidos y cumplimiento normativo (Aebi et al., 2012). Programas de sucesión para posiciones críticas, asegurando que existan candidatos internos preparados o mecanismos para búsquedas externas efectivas.

### *1.2.2. Evaluación de riesgos*

La evaluación de riesgos es el proceso de identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos de la entidad, formando una base para determinar cómo deben gestionarse (COSO, 2013, p. 7). En aseguradoras, donde el negocio central consiste precisamente en asumir y gestionar riesgos, este componente del

control interno es fundamental y debe coordinarse estrechamente con el Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR) que se desarrolla en la Sección 4 de este capítulo (Lam, 2014).

#### 1.2.2.1. Especificación de objetivos

Prerrequisito para la evaluación de riesgos. La organización debe tener objetivos claros y suficientemente específicos para permitir la identificación de riesgos (COSO, 2013, p. 37). En aseguradoras, estos típicamente incluyen: Objetivos estratégicos: Participación de mercado deseada, ramos o segmentos en los que se enfocará, nivel de rentabilidad objetivo (ROE - Return on Equity), crecimiento de prima, desarrollo de nuevos productos, expansión geográfica (OECD, 2017). Objetivos operacionales: Índice de siniestralidad por ramo, tiempos de liquidación de siniestros, índice de retención de clientes, productividad de canales de distribución, eficiencia operacional (ratio gastos/primas). Objetivos de reporte: Confiabilidad de estados financieros, oportunidad de reportes regulatorios, calidad de información gerencial. Objetivos de cumplimiento: Mantener patrimonio técnico por encima de mínimos regulatorios, cumplir límites de inversión, atender requerimientos del supervisor dentro de plazos, cumplir normativa de protección al consumidor (República de Colombia, 2009).

#### 1.2.2.2. Identificación de riesgos

Proceso sistemático para identificar riesgos en todos los niveles de la organización. En aseguradoras, esto abarca (Hopkin, 2018): Riesgos técnicos o de suscripción: Tarifas insuficientes, reservas inadecuadas, eventos catastróficos, concentración de riesgos (desarrollados en profundidad en Sección 4.3.1). Riesgos de crédito: Incumplimiento de emisores de bonos, insolvencia de reaseguradores, incobrabilidad de primas (Sección 4.3.2). Riesgos de mercado: Movimientos adversos en tasas de interés, tipos de cambio, o precios de acciones que afecten el valor del portafolio de inversiones (Sección 4.3.3). Riesgos operacionales: Fraude, errores en procesamiento, fallas tecnológicas, incumplimientos normativos (Sección 1.1.4 sobre SARO y 4.3.4). Riesgos de liquidez: Incapacidad de cumplir obligaciones de pago sin

pérdidas inaceptables (Sección 4.3.5). Riesgos estratégicos: Decisiones estratégicas inadecuadas, cambios en el entorno competitivo no anticipados. Riesgos reputacionales: Daño a la imagen de la compañía por escándalos, malas prácticas, o sanciones. Riesgos emergentes: Cambio climático, ciberseguridad, pandemias, cambios regulatorios (IAIS, 2022).

Las técnicas de identificación incluyen talleres facilitados, entrevistas con expertos, análisis de incidentes históricos (propios y de la industria), análisis de procesos, revisión de reportes de auditoría y supervisión, encuestas, y análisis de escenarios (Fraser & Simkins, 2016).

#### 1.2.2.3. Evaluación de la significatividad del riesgo

Una vez identificados, los riesgos deben evaluarse en términos de su magnitud (potencial impacto financiero, reputacional, operacional) y probabilidad de ocurrencia (COSO, 2013, p. 41). Esto permite priorizar: no todos los riesgos ameritan el mismo nivel de atención. La evaluación debe considerar tanto riesgos inherentes (antes de considerar controles) como riesgos residuales (después de considerar la efectividad de controles existentes) (Chapman, 2011). Para riesgos cuantificables, la evaluación puede usar técnicas estadísticas, modelos actuariales, simulaciones. Para riesgos menos cuantificables (reputacionales, por ejemplo), pueden usarse escalas cualitativas (impacto catastrófico/mayor/moderado/menor, probabilidad muy alta/alta/media/baja/muy baja) con criterios claros para cada categoría (ISO, 2018).

#### 1.2.2.4. Evaluación de riesgo de fraude

COSO 2013 enfatiza la importancia de considerar el potencial de fraude en la evaluación de riesgos (COSO, 2013, p. 43). En aseguradoras, el fraude puede venir de múltiples fuentes: Fraude externo de asegurados: Siniestros fabricados o exagerados, información falsa en solicitudes de seguro, uso no autorizado de pólizas. Fraude de intermediarios: Cobro de primas sin remisión a la aseguradora, emisión de pólizas falsas, alteración de solicitudes. Fraude interno de empleados: Apropiación de fondos, siniestros ficticios, complicidad con fraude externo, información privilegiada. Fraude por proveedores:

Sobrefacturación, servicios no prestados, complicidad con asegurados en fraude de siniestros (talleres que inflan avalúos, médicos que certifican lesiones inexistentes) (SFC, 2009).

La SFC emitió la Circular Externa 038 de 2009 específicamente sobre prevención del fraude en el sector asegurador, estableciendo que las entidades deben contar con políticas, procedimientos y áreas especializadas para prevenir, detectar e investigar el fraude (SFC, 2009).

#### 1.2.2.5. Identificación y evaluación de cambios

Los cambios en el entorno externo o interno pueden impactar significativamente el sistema de control interno (COSO, 2013, p. 45). Cambios relevantes en aseguradoras incluyen: Cambios regulatorios (nuevos requerimientos de capital, límites de inversión modificados, nuevas obligaciones de reporte) que requieran ajustes en procesos y sistemas. Cambios tecnológicos (adopción de nuevas plataformas core, digitalización de canales de distribución, automatización de procesos) que modifiquen perfiles de riesgo operacional. Cambios en el modelo de negocio (entrada a nuevos ramos, expansión geográfica, adquisiciones) que introduzcan riesgos no gestionados previamente. Cambios en la Alta Gerencia o áreas clave que puedan afectar el tono ético o la competencia técnica. Eventos externos significativos (crisis económica, pandemia, desastre natural) que alteren fundamentalmente el entorno de riesgo (World Bank Group, 2019).

La evaluación de cambios debe ser sistemática, no ad-hoc. Incluye monitoreo continuo del entorno externo e interno, y procesos formales para evaluar el impacto de cambios significativos en el perfil de riesgo y la adecuación de controles.

### *1.2.3. Actividades de control*

Las actividades de control son las acciones establecidas mediante políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que se llevan a cabo las directrices de la dirección para mitigar los riesgos hacia el logro de objetivos (COSO, 2013, p. 8). Se llevan a cabo en todos los niveles de la entidad, en varias etapas de los procesos de negocio, y sobre el entorno tecnológico.

### 1.2.3.1. Tipos de actividades de control

*1. Controles preventivos:* Diseñados para evitar que ocurran errores, irregularidades o fraudes. Son típicamente los más costo-efectivos pues previenen el problema antes de que se materialice (Pickett, 2011). Ejemplos en aseguradoras: Segregación de funciones: Separar responsabilidades de iniciación, autorización, registro, custodia y revisión de transacciones. Por ejemplo, quien suscriba una póliza no debe poder modificar tarifas en el sistema, quien autorice pagos de siniestros no debe tener acceso a cuentas bancarias, quien registre inversiones no debe poder ejecutar transacciones (Moeller, 2013). Autorizaciones: Requerir aprobación apropiada según límites establecidos. Por ejemplo, suscripciones que excedan ciertos montos o desviaciones de tarifa deben ser aprobadas por niveles superiores; inversiones en instrumentos no estándar requieren aprobación del Comité de Inversiones; pagos significativos requieren doble firma (COSO, 2013, p. 51).

Controles de acceso: Limitar el acceso físico y lógico a activos y sistemas a personal autorizado. Incluye controles de acceso a sistemas (usuarios y contraseñas, autenticación de doble factor, perfiles de usuario que limiten funcionalidades), controles de acceso físico (tarjetas de acceso, cámaras, custodios), y protección de información confidencial (cifrado, clasificación de documentos, políticas de escritorio limpio) (SFC, 2007b).

*2. Controles detectivos:* Diseñados para identificar errores, irregularidades o fraudes después de que han ocurrido pero antes de que generen pérdidas significativas o antes de que se emitan reportes incorrectos (Reding et al., 2013). Ejemplos: Conciliaciones: Comparación periódica de información entre fuentes independientes para identificar discrepancias. Por ejemplo, conciliación de auxiliares contables con libros mayores, conciliación de saldos bancarios con registros contables, conciliación de primas cobradas por intermediarios con primas reportadas como pendientes de cobro, conciliación de reservas calculadas por actuarios con reservas registradas contablemente (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2020). Revisiones gerenciales: Análisis periódicos de indicadores, reportes de excepción, y tendencias por parte de gerentes. Por ejemplo, revisión mensual de siniestralidad

por ramo (¿hay desviaciones respecto a expectativa?), análisis de rentabilidad por producto, revisión de transacciones inusuales (siniestros de alto monto, emisiones con descuentos significativos, rescates de pólizas recién emitidas) (Lam, 2014).

Auditorías y revisiones independientes: Evaluaciones por parte de auditoría interna, auditoría externa, o áreas especializadas (calidad, cumplimiento) de la efectividad de controles, el cumplimiento de políticas, y la confiabilidad de información (IIA, 2017).

*3. Controles correctivos:* Diseñados para remediar errores o problemas identificados. Aunque no previenen ni detectan por sí mismos, son esenciales para asegurar que cuando hay fallas, se corrigen apropiadamente (Hopkin, 2018). Ejemplos: Procesos de corrección de errores contables con apropiadas autorizaciones y documentación. Procedimientos de recuperación de sistemas después de fallas (backups, redundancias, sitios alternos). Procesos disciplinarios cuando se detectan incumplimientos de políticas. Planes de remediación cuando auditorías o el supervisor identifican deficiencias.

*Controles sobre tecnología:* Dado el alto nivel de dependencia de las aseguradoras en sistemas tecnológicos para procesamiento de transacciones, gestión de información, y toma de decisiones, los controles sobre tecnología son críticos (IAIS, 2022). Incluyen: Controles generales de TI: Gobernanza de TI, gestión de cambios en sistemas (todo cambio debe ser probado y aprobado antes de pasar a producción), segregación de funciones en TI (desarrolladores no deben tener acceso a ambientes productivos), respaldos periódicos de información, controles de acceso a sistemas, monitoreo de desempeño y disponibilidad de sistemas (Moeller, 2013). Controles de aplicaciones: Validaciones automáticas en sistemas (por ejemplo, sistema que no permita emitir póliza con prima inferior al mínimo técnico, o que genere alerta si suma asegurada excede límite de suscripción), controles de integridad de datos (checksums, validaciones de formato), auditorías de sistemas (logs que registren quién hizo qué y cuándo en sistemas críticos), controles sobre interfaces entre sistemas (asegurar que datos que fluyen entre sistemas se transmitan completa y precisamente) (SFC, 2007b).

Ciberseguridad: Conjunto de controles para proteger sistemas y datos de amenazas cibernéticas (malware, ransomware, phishing,

ataques de denegación de servicio, intrusiones). Incluye firewalls, antivirus, sistemas de detección de intrusiones, políticas de contraseñas robustas, capacitación de empleados en conciencia de seguridad, planes de respuesta a incidentes cibernéticos, y pruebas periódicas (ethical hacking, simulacros de phishing) (IAIS, 2022).

*Controles sobre tercerización:* Cuando una aseguradora terceriza funciones (tecnología, gestión de siniestros, call center, administración de pólizas), no puede tercerizar la responsabilidad de que esas funciones se ejecuten apropiadamente y con controles adecuados (IAIS, 2019c). Los controles sobre tercerización incluyen: Due diligence antes de contratar (evaluación de capacidad técnica, estabilidad financiera, referencias, riesgo reputacional del proveedor). Contratos que especifiquen niveles de servicio, obligaciones de confidencialidad, derecho de auditoría de la aseguradora y del supervisor, procedimientos de terminación. Monitoreo continuo de desempeño del proveedor (indicadores de nivel de servicio, revisiones periódicas, auditorías). Planes de contingencia en caso de falla o terminación del proveedor (proveedores alternativos, capacidad de internalizar la función) (Chapman, 2011).

### *1.2.4. Información y comunicación*

La información de calidad es esencial para que la entidad pueda llevar a cabo sus responsabilidades de control interno en apoyo del logro de sus objetivos (COSO, 2013, p. 9). Las aseguradoras manejan volúmenes masivos de información –de asegurados, pólizas, siniestros, inversiones, reaseguro– cuya calidad, oportunidad y disponibilidad son críticas para la toma de decisiones y el cumplimiento normativo (Rejda & McNamara, 2017).

#### 1.2.4.1. Información relevante

La entidad debe obtener o generar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno (COSO, 2013, p. 63). En aseguradoras esto incluye: Información operacional: Pólizas emitidas, primas cobradas, siniestros reportados y pagados, índices de siniestralidad, gastos por ramo, índices de retención

de clientes, productividad de canales, tiempos de liquidación. Información financiera: Estados financieros (balance, estado de resultados, flujo de caja), indicadores financieros (ROE, ROA, ratio de eficiencia), proyecciones de utilidades, análisis de sensibilidad de resultados a cambios en supuestos. Información técnica-actuarial: Reservas técnicas, suficiencia de reservas, desarrollo de siniestros (triángulos de suficiencia), análisis de tarifas (adecuación de primas cobradas vs. siniestros esperados), exposición a catástrofes (PML - Probable Maximum Loss), análisis de reaseguro (Harrington & Niehaus, 2003).

Información de riesgos: Exposiciones por tipo de riesgo, cumplimiento de límites, indicadores de riesgo (KRIs), eventos de riesgo materializados, resultados de pruebas de tensión (desarrollado en Sección 4). Información regulatoria: Patrimonio técnico, índices de solvencia, cumplimiento de límites de inversión, información para reportes a la SFC, indicadores de protección al consumidor (quejas, tiempos de respuesta, decisiones del Defensor del Consumidor Financiero) (SFC, 2025a). Información externa: Tendencias del mercado asegurador, siniestralidad de la industria por ramo, cambios regulatorios, calificaciones crediticias de emisores e inversiones, desempeño de reaseguradores, innovaciones tecnológicas (insurtechs, digitalización) (Federación de Aseguradores Colombianos [FASECOLDA], 2023).

#### 1.2.4.2. Calidad de la información

La información debe ser apropiada, oportuna, actual, precisa y accesible (COSO, 2013, p. 64). Atributos de calidad incluyen: Precisión: Libre de errores materiales. Requiere validaciones en la captura de datos, conciliaciones periódicas, revisiones de calidad. Oportunidad: Disponible cuando se necesita para tomar decisiones. Reportes gerenciales críticos (como posición de siniestralidad) pueden requerir actualización diaria o semanal, no solo mensual. Completitud: Incluye toda la información necesaria. Un reporte de siniestralidad incompleto que no incluya siniestros avisados pero no registrados (IBNR - Incurred But Not Reported) puede llevar a conclusiones erróneas. Integridad: No ha sido alterada indebidamente. Requiere

controles de acceso que impidan modificaciones no autorizadas, logs de auditoría que registren cambios, y validaciones de integridad (checksums). Relevancia: Pertinente para las decisiones que debe informar. Evita sobrecarga de información irrelevante que dificulte identificar lo verdaderamente importante (Hopkin, 2018).

#### 1.2.4.3. Comunicación interna

Información necesaria para apoyar el funcionamiento del control interno debe ser comunicada en toda la organización (COSO, 2013, p. 66). Incluye: Comunicación descendente: De la Junta Directiva y Alta Gerencia hacia toda la organización, estableciendo expectativas sobre control interno, ética, cumplimiento, gestión de riesgos. Incluye el código de ética, políticas corporativas, comunicados sobre temas críticos (Crane & Matten, 2016). Comunicación ascendente: De empleados hacia la gerencia y la Junta, reportando problemas, preocupaciones, sugerencias de mejora. Requiere canales accesibles (línea ética, buzones de sugerencias, sesiones abiertas con la gerencia) y cultura que valore las voces disidentes y proteja contra represalias (Treviño & Nelson, 2016). Comunicación horizontal: Entre áreas y funciones, esencial para coordinación. Por ejemplo, el área actuarial debe comunicar a suscripción cuando tarifas resultan insuficientes, el área de riesgos debe comunicar a inversiones cuando se acercan a límites, el área de cumplimiento debe comunicar a todas las áreas sobre cambios normativos relevantes.

#### 1.2.4.4. Comunicación externa

Información relevante debe comunicarse a partes externas (COSO, 2013, p. 68): Al supervisor: Reportes regulatorios periódicos (estados financieros trimestrales, indicadores de solvencia, eventos relevantes), reportes especiales cuando lo solicite, y notificación de eventos significativos (cambios en administración, operaciones inusuales, problemas de solvencia) (SFC, 2025a). A accionistas: Estados financieros auditados, informes de gestión, informes de gobierno corporativo, convocatorias a asambleas, dividendos decretados (República de Colombia, 1995). A asegurados: Información precontractual clara sobre productos, condiciones de pólizas, información sobre estado

de siniestros, comunicaciones sobre cambios en coberturas o primas (República de Colombia, 2009). Al mercado: Para aseguradoras que cotizan en bolsa o cuyos bonos se negocian en mercado público, información sobre hechos relevantes (fusiones, adquisiciones, resultados trimestrales, cambios en calificación crediticia, sanciones materiales) debe revelarse al mercado para asegurar que todos los inversionistas tengan acceso equitativo a información material (República de Colombia, 2005).

### *1.2.5. Actividades de supervisión (monitoreo)*

Las actividades de supervisión permiten determinar si cada uno de los cinco componentes del control interno están presentes y funcionando (COSO, 2013, p. 10). En aseguradoras, donde los controles son extensos y complejos, la supervisión efectiva es esencial para asegurar que el sistema no se deteriore con el tiempo.

#### 1.2.5.1. Evaluaciones continuas vs. evaluaciones independientes

COSO distingue dos tipos de supervisión (COSO, 2013, p. 73): Evaluaciones continuas: Actividades de supervisión incorporadas en los procesos normales de negocio, ejecutadas en tiempo real o poco después de los eventos. Ejemplos: revisión gerencial de reportes de excepción, monitoreo automatizado de transacciones por sistemas, revisión de conciliaciones por supervisores, análisis de tendencias de indicadores clave. Son efectuadas típicamente por la primera línea (gerentes operacionales) con apoyo de la segunda línea (áreas de riesgos, cumplimiento, contraloría). Evaluaciones independientes: Revisiones periódicas de la efectividad de los controles internos por parte de evaluadores que no son responsables de ejecutar los controles evaluados. Típicamente incluyen auditorías internas (IIA, 2017), auditorías externas (aunque su foco primario es la confiabilidad de estados financieros), y revisiones especializadas (por ejemplo, auditorías de sistemas por consultores externos, pruebas de penetración de ciberseguridad por ethical hackers, revisiones de cumplimiento por abogados externos).

Un sistema robusto combina ambos tipos: las evaluaciones continuas proveen detección temprana de problemas, mientras las

evaluaciones independientes proveen aseguramiento objetivo sobre la efectividad del sistema en su conjunto (Pickett, 2011).

#### 1.2.5.2. Rol de la auditoría interna

La auditoría interna juega un papel crítico en la supervisión del control interno (desarrollado en profundidad en Sección 1.3.1). El Institute of Internal Auditors (IIA, 2017) define la auditoría interna como "una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno corporativo" (p. 1). La auditoría interna debe tener independencia organizacional (reportando funcionalmente a la Junta Directiva o su Comité de Auditoría, no a la administración que supervisa) y objetividad profesional (sin conflictos de interés que comprometan su juicio) (Reding et al., 2013).

#### 1.2.5.3. Evaluación y comunicación de deficiencias

Cuando la supervisión identifica deficiencias en el control interno, estas deben ser comunicadas oportunamente a los responsables de tomar acciones correctivas, y según su severidad, a la Alta Gerencia y la Junta Directiva (COSO, 2013, p. 77). Deficiencias materiales (que podrían resultar en pérdidas significativas, estados financieros incorrectos materialmente, o incumplimientos graves) deben comunicarse inmediatamente a la Alta Gerencia y la Junta Directiva, sin esperar ciclos normales de reporte. La comunicación de deficiencias debe incluir: Descripción de la deficiencia (qué control no está funcionando apropiadamente). Causa raíz (por qué no está funcionando: diseño inadecuado, ejecución inconsistente, cambios no gestionados). Riesgo que genera (qué podría salir mal si la deficiencia no se corrige). Responsable de la remediación. Plan de acción y plazo para corrección. Seguimiento posterior para verificar que se implementó la corrección efectivamente (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2020).

## 1.3. Funciones especializadas de control

### *1.3.1. Auditoría interna*

La auditoría interna es una función independiente establecida dentro de la organización para examinar y evaluar sus actividades como un servicio a la organización (IIA, 2017). En aseguradoras colombianas, la auditoría interna es obligatoria según el Decreto 2555 de 2010 y las instrucciones de la SFC en la Circular Básica Jurídica (SFC, 2025a).

#### 1.3.1.1. Definición y objetivos

Según el IIA (2017), "La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno corporativo" (p. 1). Esta definición contemporánea enfatiza que la auditoría interna no es meramente una función de verificación de cumplimiento, sino un socio estratégico que agrega valor ayudando a la organización a alcanzar sus objetivos mediante la mejora de sus procesos fundamentales (Reding et al., 2013).

#### 1.3.1.2. Independencia y objetividad

Para que la auditoría interna sea efectiva, debe tener independencia organizacional y objetividad individual (IIA, 2017): Independencia organizacional: El auditor interno debe reportar funcionalmente al nivel más alto de la organización (Junta Directiva o su Comité de Auditoría), no a la administración operativa cuyas actividades audita. Esto asegura que puede reportar hallazgos sin temor a represalias y que sus preocupaciones serán escuchadas al más alto nivel. Administrativamente (para propósitos de remuneración, recursos, coordinación administrativa) puede reportar al Presidente, pero las decisiones sobre el plan de auditoría, los hallazgos reportados, y la evaluación del desempeño del auditor interno deben ser

responsabilidad del Comité de Auditoría, no de la administración (Pickett, 2011). Objetividad: Los auditores internos deben tener una actitud mental imparcial y sin sesgos, y evitar conflictos de interés. No deben auditar actividades en las que hayan tenido responsabilidad operativa en el año anterior, no deben tener relaciones familiares o financieras con personas en áreas auditadas, y no deben permitir que presiones internas o externas comprometan su juicio profesional (IIA, 2017).

La SFC establece en la Circular Básica Jurídica que el auditor interno debe reportar funcionalmente a la Junta Directiva o el Comité de Auditoría, y que solo puede ser removido por decisión motivada de la Junta Directiva (SFC, 2025a).

#### 1.3.1.3. Alcance de la auditoría interna

El alcance debe abarcar todos los aspectos del sistema de gobierno corporativo, gestión de riesgos y control interno (IIA, 2017): Evaluación de la efectividad de controles sobre operaciones críticas (suscripción, siniestros, inversiones, cobranza, emisión de pólizas). Evaluación de la confiabilidad e integridad de información financiera y operacional. Evaluación del cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas y procedimientos. Evaluación de la protección de activos. Evaluación de la economía, eficiencia y efectividad de operaciones. Evaluación de la gestión de riesgos (suficiencia del SIAR, calidad de identificación y evaluación de riesgos, efectividad de respuestas a riesgos). Evaluación del gobierno corporativo (efectividad de la Junta Directiva y sus comités, calidad de información provista a la Junta, ética y cultura organizacional) (Reding et al., 2013).

#### 1.3.1.4. Auditorías basadas en riesgos

El enfoque moderno de auditoría interna es basar el plan de auditoría en los riesgos que enfrenta la organización (IIA, 2017). En lugar de un enfoque cíclico que audita todas las áreas cada X años independientemente de su riesgo, el enfoque basado en riesgos dedica más recursos de auditoría a áreas de mayor riesgo. El plan anual de auditoría debe desarrollarse considerando: Los riesgos identificados en el SIAR de la organización. Áreas con cambios significativos

(nuevos sistemas, reorganizaciones, nuevos productos). Áreas con historial de problemas de control (hallazgos recurrentes en auditorías previas, eventos de pérdida). Áreas críticas para objetivos estratégicos. Requerimientos regulatorios o solicitudes específicas de la Junta Directiva o la Alta Gerencia (Hopkin, 2018). El plan debe ser flexible para permitir ajustes durante el año ante cambios en el perfil de riesgo o solicitudes urgentes de investigaciones especiales.

#### 1.3.1.5. Reportes de auditoría

Los hallazgos de auditoría deben comunicarse oportunamente a los responsables de las áreas auditadas y, según su significatividad, a la Alta Gerencia y al Comité de Auditoría (IIA, 2017). Los reportes deben incluir: Objetivos y alcance de la auditoría (qué se revisó, qué periodo, qué metodología). Hallazgos (deficiencias de control identificadas), incluyendo condición (qué se encontró), criterio (qué debería ser según políticas o mejores prácticas), causa (por qué ocurrió la deficiencia), efecto o riesgo (qué podría pasar si no se corrige). Recomendaciones para remediación. Respuesta de la administración (plan de acción, responsables, plazos de implementación). Clasificación de hallazgos por severidad (críticos, altos, medios, bajos) para priorizar acciones (Pickett, 2011).

Hallazgos críticos o altos deben reportarse inmediatamente al Comité de Auditoría sin esperar el ciclo normal de reportes trimestrales. El Comité de Auditoría debe dar seguimiento periódico a la implementación de recomendaciones, requiriendo reportes de status de la administración.

#### 1.3.1.6. Programa de Aseguramiento y Mejora de Calidad

El IIA requiere que las funciones de auditoría interna tengan un programa de aseguramiento de calidad que incluya evaluaciones internas continuas y evaluaciones externas periódicas (al menos cada cinco años) para asegurar que la función cumple con los estándares profesionales (IIA, 2017). La evaluación externa, típicamente realizada por otra función de auditoría interna de una organización similar, o por una firma consultora especializada, provee aseguramiento independiente sobre la calidad de la función.

### *1.3.2. Oficial de Cumplimiento*

El oficial de cumplimiento (también denominado *compliance officer*) es el responsable de coordinar y supervisar la gestión del cumplimiento normativo y ético en la organización. En Colombia, la Circular Básica Jurídica establece que las entidades vigiladas por la SFC deben designar un oficial de cumplimiento con funciones específicas (SFC, 2025a).

#### 1.3.2.1. Funciones del oficial de cumplimiento

Según la regulación colombiana, el oficial de cumplimiento debe (SFC, 2025a):

*1. Identificar la normativa aplicable:* Mantener un inventario actualizado de todas las leyes, decretos, circulares, resoluciones y otras normas aplicables a la entidad. Esto es particularmente complejo en aseguradoras, pues están sujetas a regulación específica del sector (Decreto 2555, Circulares de la SFC), regulación general aplicable a todas las empresas (Código de Comercio, normas tributarias, laborales), y regulación sobre materias transversales (protección de datos personales, prevención de lavado de activos, protección al consumidor) (República de Colombia, 2012).

*2. Evaluar el cumplimiento:* Realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de la normativa aplicable. Esto puede incluir revisión de procesos, muestreo de transacciones, entrevistas con responsables, y cruces de información. El resultado es típicamente una "matriz de cumplimiento" que para cada norma material indica si se cumple (verde), si hay cumplimiento con observaciones menores (amarillo), o si hay incumplimiento (rojo), junto con las razones y planes de remediación (Ferrell et al., 2017).

*3. Asesorar a la organización:* Proveer orientación a la Junta Directiva, Alta Gerencia y áreas operativas sobre interpretación y aplicación de normativa. Empleados deben poder consultar al oficial de cumplimiento cuando tienen dudas sobre cómo aplicar una norma a una situación específica. Esta función de asesoría distingue al oficial de cumplimiento de la auditoría interna: el oficial de cumplimiento ayuda proactivamente a la organización a cumplir (función de segunda

línea), mientras la auditoría interna verifica independientemente que se está cumpliendo (tercera línea) (IIA, 2020).

*4. Capacitar:* Diseñar e implementar programas de capacitación en cumplimiento normativo y ético. Incluye inducción para nuevos empleados, actualizaciones periódicas sobre cambios normativos, y capacitación especializada para áreas con riesgos de cumplimiento particulares (por ejemplo, capacitación en prevención de lavado de activos para áreas comerciales y de siniestros, capacitación en protección de datos personales para áreas que manejan información de clientes) (Crane & Matten, 2016).

*5. Gestionar requerimientos del supervisor:* Coordinar las respuestas a requerimientos de información de la SFC, asegurando que se provea información completa, precisa y oportuna. Actuar como punto de contacto con el supervisor para temas de cumplimiento. Coordinar la atención de visitas de inspección de la SFC.

*6. Administrar línea ética:* Aunque en organizaciones grandes puede existir un área específica de ética separada del cumplimiento normativo, en muchas aseguradoras colombianas el oficial de cumplimiento también administra la línea ética: recepción de denuncias, coordinación de investigaciones, reporte de resultados a instancias apropiadas (desarrollado en Sección 3.5).

*7. Reportar:* El oficial de cumplimiento debe reportar periódicamente (típicamente trimestral o semestralmente) al Comité de Auditoría o a la Junta Directiva sobre: Estado del cumplimiento normativo (hallazgos de evaluaciones, matriz de cumplimiento). Cambios normativos relevantes y su impacto en la organización. Requerimientos del supervisor y estado de su atención. Incidentes de incumplimiento y sanciones recibidas.

Denuncias éticas recibidas y estado de investigaciones. Efectividad del programa de cumplimiento (capacitaciones realizadas, consultas atendidas, mejoras implementadas) (SFC, 2025a).

*Ubicación organizacional y recursos:* Para ser efectivo, el oficial de cumplimiento debe tener (Treviño & Nelson, 2016): Suficiente nivel jerárquico: Típicamente reportando al Presidente o directamente a la Junta Directiva. No debe estar subordinado a áreas operativas cuyo cumplimiento supervisa. Independencia: No debe tener

responsabilidades operativas que generen conflictos de interés con su función de supervisión de cumplimiento. Autoridad: Capacidad de acceder a información, solicitar documentación, entrevistar empleados, y escalar preocupaciones a la Junta Directiva sin interferencia de la administración. Recursos: Equipo suficiente (en organizaciones grandes, un área de cumplimiento con especialistas en diferentes aspectos normativos), presupuesto para herramientas tecnológicas (sistemas de gestión de cumplimiento, bases de datos normativas actualizadas), y capacitación continua.

### *1.3.3. Contraloría normativa*

Además de la auditoría interna y el oficial de cumplimiento, algunas aseguradoras colombianas, particularmente las más grandes, han establecido una contraloría normativa como una función adicional especializada. Aunque no es obligatoria en el ámbito regulatorio, constituye una mejor práctica para organizaciones con un alto volumen de obligaciones normativas. La contraloría normativa se enfoca específicamente en: *Monitoreo continuo de cumplimiento:* A diferencia de la auditoría interna, que típicamente realiza evaluaciones periódicas, la contraloría normativa monitorea continuamente indicadores de cumplimiento (por ejemplo, reportes regulatorios presentados dentro de plazo, límites de inversión respetados diariamente, tiempos de respuesta a peticiones de asegurados) (Hopkin, 2018). *Interpretación normativa especializada:* En temas técnicos complejos (contabilidad bajo NIIF, requerimientos de solvencia, límites técnicos de inversión), proveer interpretaciones especializadas que aseguren la aplicación uniforme en la organización.

*Coordinación de implementación de cambios normativos:* Cuando hay cambios regulatorios significativos (por ejemplo, adopción de un nuevo marco de solvencia, cambios en el tratamiento contable de contratos de seguro), coordinar el proyecto de implementación asegurando que todos los ajustes necesarios (sistemas, procesos, políticas, capacitación) se realicen oportunamente. La contraloría normativa típicamente se ubica como parte de la segunda línea de defensa, coordinando estrechamente con el oficial de cumplimiento, pero con especialización técnica más profunda (IIA, 2020).

## 1.4. Modelo de las tres líneas

El modelo de las tres líneas (anteriormente conocido como "tres líneas de defensa") es un marco de gestión de riesgos y control que aclara los roles y responsabilidades (IIA, 2020). El IIA actualizó el modelo en 2020, evolucionando del término "defensa" (que implicaba jerarquía y separación) a un modelo más integrado que enfatiza la colaboración y la comunicación.

### *1.4.1. Primera línea: Áreas operativas*

Las áreas operativas (también llamadas áreas de negocio) son la primera línea. Incluyen (IIA, 2020): En aseguradoras: suscripciones, siniestros, inversiones, comercial, operaciones, tecnología, recursos humanos, finanzas (en su rol operativo de procesamiento de transacciones y emisión de reportes), entre otras.

#### 1.4.1.1. Responsabilidades de la primera línea:

*Propietarios de los riesgos:* Las áreas operativas son las propietarias de los riesgos inherentes a sus actividades. Un suscriptor asume riesgo técnico al aceptar un seguro; el área de inversiones asume riesgo de mercado al comprar bonos; el área de tecnología asume riesgo operacional al operar sistemas críticos (Lam, 2014). *Diseño e implementación de controles:* Deben diseñar e implementar controles para mitigar los riesgos en sus procesos. Por ejemplo, el área de siniestros debe tener controles para verificar cobertura antes de aprobar pagos, validar documentación soporte, y detectar posibles fraudes (Hopkin, 2018). *Ejecución de controles:* Deben ejecutar los controles consistentemente en el día a día. Esto incluye segregación de funciones (quien inicia no autoriza), autorizaciones según límites, conciliaciones, revisiones gerenciales, entre otros. *Monitoreo de primera línea:* Supervisores y gerentes en áreas operativas deben monitorear continuamente que los controles funcionan, mediante revisión de reportes de excepción, análisis de tendencias de indicadores, y observación de operaciones.

*Gestión de eventos de riesgo:* Cuando se materializa un riesgo (error, fraude, falla de sistema), la primera línea debe responder

inmediatamente (corregir el error, contener el fraude, activar plan de contingencia tecnológica), investigar causa raíz, y tomar acciones para prevenir recurrencia. *Reporte ascendente:* Deben reportar a la segunda línea y la Alta Gerencia sobre riesgos, eventos, cumplimiento de límites, y efectividad de controles (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2020).

### *1.4.2. Segunda línea: Funciones de supervisión*

Las funciones de supervisión (segunda línea) tienen responsabilidades de supervisión, monitoreo y cumplimiento (IIA, 2020). En aseguradoras incluyen: *Área de Riesgos* (o Gerencia de Riesgos, Vicepresidencia de Riesgos): Responsable del Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR). Diseña metodologías de gestión de riesgos, facilita la identificación de riesgos con áreas operativas, mide riesgos agregados, monitorea cumplimiento de límites, y reporta independientemente sobre riesgos (desarrollado en Sección 4) (IAIS, 2019d). *Oficial de Cumplimiento* (y su equipo, si existe área de cumplimiento): Supervisa cumplimiento normativo y ético, identifica normativa aplicable, evalúa cumplimiento, asesora a la organización, gestiona requerimientos del supervisor (Sección 1.3.2). *Área Actuarial:* En su rol de supervisión (además de su rol técnico de calcular reservas y tarifas), valida que reservas técnicas constituidas por operaciones sean suficientes, que tarifas usadas por suscripción sean técnicamente apropiadas, y reporta independientemente sobre suficiencia técnica (Harrington & Niehaus, 2003).

*Contraloría (o Vicepresidencia Financiera en su rol de control):* Supervisa la calidad de información financiera, la aplicación apropiada de normas contables, y el cumplimiento de controles financieros. Nota: La contraloría no es auditoría interna; tiene roles operativos (procesar información contable) pero también roles de supervisión (validar calidad de datos provista por otras áreas, aplicación uniforme de políticas contables) (COSO, 2013). *Función de Seguridad de la Información / Ciberseguridad:* Supervisa controles de seguridad de información y ciberseguridad, establece políticas, monitorea amenazas, coordina respuesta a incidentes (IAIS, 2022).

#### 1.4.2.1. Responsabilidades de la segunda línea

*Establecer marcos y metodologías:* Desarrollar políticas, procedimientos, metodologías y herramientas que la primera línea debe usar para gestionar riesgos y controles. Por ejemplo, el área de riesgos desarrolla la metodología de evaluación de riesgos operacionales que áreas de negocio deben aplicar; cumplimiento desarrolla el código de ética que todos deben seguir (Fraser & Simkins, 2016). *Supervisión y monitoreo independiente:* Monitorear que la primera línea está gestionando apropiadamente los riesgos y ejecutando los controles. Esto incluye revisión de reportes de la primera línea, análisis de indicadores agregados, revisiones selectivas de transacciones, y validación de que políticas se están cumpliendo (IIA, 2020). *Asesoría y desafío constructivo***:** Asesorar a las áreas de negocio sobre cómo gestionar riesgos y mejorar controles, y desafiar constructivamente decisiones de la primera línea cuando desde la perspectiva de riesgos o cumplimiento sean cuestionables. Por ejemplo, el área de riesgos puede objetar una suscripción que excede límites de concentración; cumplimiento puede objetar un proceso propuesto que violaría normativa (Lam, 2014).

*Reporte independiente:* Reportar a la Alta Gerencia, Comités especializados de la Junta (Comité de Riesgos, Comité de Auditoría) y el pleno de la Junta Directiva sobre el estado de la gestión de riesgos y cumplimiento, independientemente de los reportes de la primera línea. Este reporte independiente es crítico: si la segunda línea solo consolida lo que reporta la primera línea sin análisis propio, no agrega valor (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2017). *Independencia de la segunda línea:* Para ser efectiva, la segunda línea debe tener suficiente independencia de la primera línea: No debe tener responsabilidades operativas en las áreas que supervisa. Por ejemplo, el área de riesgos no debe ser responsable de ejecutar transacciones de inversión (eso es primera línea), solo de monitorear que se respetan límites. Debe reportar a nivel suficientemente alto (típicamente Vicepresidencia o Presidencia) para tener autoridad de cuestionar decisiones de áreas operativas. Debe tener acceso directo a la Junta Directiva o sus comités especializados para reportar preocupaciones sin filtro de la administración (IIA, 2020).

Sin embargo, la independencia no significa aislamiento. El modelo actualizado del IIA (2020) enfatiza que las tres líneas deben colaborar, comunicarse, y coordinarse. La segunda línea no debe ser vista como "policía" que solo señala problemas, sino como socio que ayuda a la primera línea a gestionar riesgos más efectivamente.

### *1.4.3. Tercera línea: Auditoría interna*

La auditoría interna es la tercera línea (IIA, 2020). Ya desarrollada en Sección 1.3.1, su rol distintivo es: *Aseguramiento independiente:* Proveer aseguramiento objetivo e independiente sobre la efectividad de la gestión de riesgos y controles internos, incluyendo cómo están funcionando la primera y segunda líneas. Mientras la segunda línea supervisa continuamente, la auditoría interna provee evaluaciones independientes periódicas con mayor objetividad (Reding et al., 2013). *Evaluación del gobierno corporativo:* Además de evaluar riesgos y controles, la auditoría interna evalúa la efectividad del gobierno corporativo: funcionamiento de la Junta Directiva y sus comités, calidad de información provista a órganos de gobierno, cultura ética (IIA, 2017). *Independencia máxima:* La tercera línea tiene el mayor nivel de independencia. Reporta funcionalmente a la Junta Directiva (no a la administración), no tiene responsabilidades operativas, y no provee asesoría sobre diseño de controles que luego evaluará (para no auditar su propio trabajo). Esta independencia le permite cuestionar tanto a la primera como a la segunda línea sin conflictos de interés (Pickett, 2011).

### *1.4.4. Roles externos: Auditoría externa y supervisor*

Aunque no son parte de las tres líneas (que son internas a la organización), la auditoría externa y el supervisor juegan roles importantes en el entorno de control: *Auditoría externa:* Firma de auditoría independiente contratada por la Asamblea de Accionistas para dictaminar sobre la razonabilidad de los estados financieros. Su foco primario es la confiabilidad de información financiera, pero en el proceso evalúa controles relevantes para reporte financiero (controles sobre ingresos de primas, gastos de siniestros, valoración de inversiones, cálculo de reservas técnicas). Reporta formalmente a los accionistas mediante dictamen, pero debe comunicar debilidades

materiales de control a la administración y al Comité de Auditoría (República de Colombia, 1995). *Supervisor (Superintendencia Financiera de Colombia):* Ejerce supervisión sobre el conjunto del sistema de control interno, gobierno corporativo, y gestión de riesgos como parte de su mandato de velar por la estabilidad y solvencia del sistema financiero. Realiza visitas de inspección, requiere reportes periódicos, puede exigir corrección de deficiencias, e imponer sanciones por incumplimientos graves (SFC, 2025a).

El modelo actualizado del IIA (2020) enfatiza la importancia de coordinación entre las tres líneas y estos actores externos para evitar duplicación, cerrar brechas, y maximizar efectividad del aseguramiento.

## 1.5. Estándares internacionales de control interno: ICP 8

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) ha desarrollado el Principio Básico de Seguros No. 8 (ICP 8) sobre "Gestión de Riesgos y Controles Internos", que establece estándares internacionales aplicables a aseguradoras (IAIS, 2019c).

### *1.5.1. Principio del ICP 8*

El principio establece: "El supervisor requiere que la aseguradora tenga sistemas efectivos de gestión de riesgos y controles internos, incluyendo funciones efectivas de gestión de riesgos, cumplimiento, actuarial y auditoría interna" (IAIS, 2019c, p. 1). La racionalidad es que controles internos débiles pueden resultar en pérdidas operacionales, información financiera no confiable, incumplimientos normativos, y deterioro de solvencia. El supervisor debe establecer requerimientos apropiados de control interno y supervisar su efectividad (IAIS, 2019c).

### *1.5.2. Estándares del ICP 8*

El ICP 8 se desarrolla en cinco estándares (IAIS, 2019c): *ICP 8.1 - Sistemas de control interno:* El supervisor requiere que la aseguradora: Establezca un sistema comprensivo de control interno que incluya estructura organizacional clara, sistemas de reporte, procesos

de toma de decisiones, y segregación apropiada de funciones. Implemente controles apropiados sobre operaciones, confiabilidad de información, cumplimiento normativo, y protección de activos. La Circular Básica Jurídica de la SFC desarrolla estos requerimientos alineándose con el ICP 8.1 (SFC, 2025a). *ICP 8.2 - Función de gestión de riesgos:* El supervisor requiere que la aseguradora establezca una función de gestión de riesgos efectiva para identificar, evaluar, mitigar, monitorear y reportar los riesgos a los que está expuesta. Esta función debe: Ser suficientemente independiente de las funciones que asumen riesgos. Tener autoridad, estatus y recursos apropiados. Reportar regularmente al Consejo de Administración sobre el perfil de riesgo de la entidad. Colombia implementó este estándar mediante la Circular Externa 018 de 2021 que establece el SIAR (SFC, 2021), desarrollado extensamente en la Sección 4 de este capítulo.

*ICP 8.3 - Función de cumplimiento:* El supervisor requiere que la aseguradora establezca una función de cumplimiento efectiva para gestionar el riesgo de incumplimiento. La función de cumplimiento debe: Asesorar a la administración sobre las leyes y regulaciones aplicables. Evaluar el impacto de cambios legales y regulatorios. Identificar y evaluar riesgo de cumplimiento. Promover una cultura de cumplimiento. Colombia implementa este estándar mediante los requerimientos sobre oficial de cumplimiento en la Circular Básica Jurídica (SFC, 2025a), desarrollados en la Sección 1.3.2. *ICP 8.4 - Función actuarial:* El supervisor requiere que la aseguradora establezca una función actuarial efectiva para evaluar aspectos técnicos del diseño de producto, tarificación, y reservas. La función actuarial debe: Coordinar el cálculo de reservas técnicas y evaluar su suficiencia. Evaluar la metodología y supuestos usados en el cálculo de reservas. Evaluar la suficiencia y calidad de datos usados. Comparar resultados reales con estimaciones previas y analizar desviaciones. Opinar sobre políticas de suscripción y adecuación de acuerdos de reaseguro.

En Colombia, el Decreto 2555 establece que las aseguradoras deben contar con un actuario principal y un actuario suplente, ambos inscritos en el Registro Actuarial de la SFC, quienes son responsables del cálculo de reservas técnicas y deben certificar su suficiencia semestralmente (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010).

*ICP 8.5 - Función de auditoría interna:* El supervisor requiere que la aseguradora establezca una función efectiva de auditoría interna para proporcionar aseguramiento independiente sobre la efectividad del sistema de gobierno corporativo, gestión de riesgos y control interno. La función debe: Ser objetiva e independiente de las actividades que audita. Tener recursos suficientes y personal competente. Reportar al Consejo de Administración o su Comité de Auditoría. Tener un plan de auditoría basado en riesgos. Comunicar hallazgos y recomendaciones oportunamente. Colombia implementa este estándar mediante los requerimientos sobre auditoría interna en el Decreto 2555 y la Circular Básica Jurídica (SFC, 2025a), desarrollados en Sección 1.3.1.

### *1.5.3. Adopción del ICP 8 en Colombia*

En la autoevaluación del ICP 8 realizada en 2022, Colombia calificó su cumplimiento como "Largely Observed" (sustancialmente observado) (SFC, 2022). Las fortalezas identificadas incluyen: Marco normativo robusto que cubre los cinco estándares del ICP 8. Supervisión activa de la efectividad de los controles internos mediante visitas de inspección y la solicitud de información. Obligatoriedad de funciones especializadas (auditoría interna, oficial de cumplimiento, actuario principal). Las áreas de mejora identificadas incluyen: Fortalecer la evaluación de la efectividad real de los controles (no solo de su existencia formal). Incrementar el uso de análisis de datos y herramientas tecnológicas en la supervisión. Promover una mayor coordinación entre las funciones de segunda línea (riesgos, cumplimiento, actuarial) para evitar silos. Fortalecer la función de cumplimiento en aseguradoras medianas y pequeñas, donde a veces es ejercida por personal con múltiples responsabilidades (World Bank Group, 2019).

| **CUADRO RESUMEN 1: SISTEMA DE CONTROL INTERNO** | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Definición** | Proceso efectuado por la Junta Directiva, la Alta Gerencia y el personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable en el logro de objetivos relacionados con operaciones, información y cumplimiento (COSO, 2013) |
| **Marco de referencia** | COSO 2013 (Control Interno) y COSO 2017 (ERM) |

| CUADRO RESUMEN 1: SISTEMA DE CONTROL INTERNO | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Componentes COSO** | 1. Ambiente de control<br>2. Evaluación de riesgos<br>3. Actividades de control<br>4. Información y comunicación<br>5. Actividades de supervisión |
| **Modelo de las tres líneas** | **1ª línea:** Áreas operativas (propietarias de riesgos)<br>**2ª línea:** Funciones de supervisión (Riesgos, Cumplimiento, Actuarial)<br>**3ª línea:** Auditoría interna (aseguramiento independiente) |
| **Funciones especializadas** | • Auditoría interna<br>• Oficial de Cumplimiento<br>• Contraloría normativa |
| **Normativa colombiana** | • Decreto 2555 de 2010 (art. 4.1.1.1.1)<br>• Circular Básica Jurídica (CE 006/2025)<br>• SARO (CE 025/2020) |
| **Estándar internacional** | ICP 8 de la IAIS - "Gestión de Riesgos y Controles Internos" |
| **Principio fundamental** | La efectividad de los controles no puede elevarse por encima de la integridad y valores éticos de quienes los crean, administran y supervisan |

## 2. GOBIERNO CORPORATIVO

### 2.1. Fundamentos del gobierno corporativo en aseguradoras

El gobierno corporativo se refiere al sistema mediante el cual las empresas son dirigidas y controladas (Cadbury, 1992). La OECD (2015) lo define como el conjunto de relaciones entre la administración de una compañía, su junta directiva, sus accionistas y otros grupos de interés, proporcionando la estructura a través de la cual se establecen los objetivos de la compañía y se determinan los medios para alcanzar esos objetivos y supervisar el desempeño. En el contexto de las aseguradoras, el gobierno corporativo adquiere dimensiones particulares derivadas de la naturaleza fiduciaria del negocio. Como señalan Monks y Minow (2011), las aseguradoras no solo tienen responsabilidades hacia sus accionistas sino también obligaciones

significativas hacia asegurados que han confiado recursos bajo la promesa de protección futura. La Constitución Política de Colombia reconoce esta particularidad al establecer que la actividad aseguradora es de interés público (República de Colombia, 1991, art. 335).

El buen gobierno corporativo no es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar objetivos organizacionales de manera sostenible y responsable. Un gobierno corporativo sólido contribuye a (OECD, 2015):

*Confianza del mercado:* Aseguradoras con buen gobierno generan mayor confianza en asegurados, inversionistas, reguladores y otros grupos de interés, lo que facilita el acceso a capital, reduce costos de financiamiento, y mejora la reputación corporativa.

*Toma de decisiones efectiva:* Estructuras de gobierno apropiadas facilitan decisiones informadas, balanceando riesgo y retorno, y considerando tanto objetivos de corto como de largo plazo.

*Gestión de riesgos prudente:* La supervisión efectiva por parte de la Junta Directiva y la existencia de funciones independientes de control (segunda y tercera líneas) ayudan a identificar, evaluar y mitigar riesgos antes de que se materialicen.

*Cumplimiento normativo:* Estructuras claras de responsabilidad y rendición de cuentas facilitan el cumplimiento de obligaciones legales y regulatorias.

*Sostenibilidad de largo plazo:* El gobierno corporativo que balancea intereses de diversos grupos de interés y considera factores ambientales, sociales y de gobierno (ESG - Environmental, Social, Governance) promueve la viabilidad de largo plazo de la organización (Tricker & Tricker, 2015).

### *2.1.1. Marco normativo del gobierno corporativo en Colombia*

El marco normativo colombiano de gobierno corporativo para aseguradoras proviene de múltiples fuentes: **C***onstitución Política:* El artículo 335 establece la actividad aseguradora como de interés público y sujeta a intervención del Estado, justificando requerimientos más estrictos de gobierno que empresas de otros sectores (República de Colombia, 1991). *Código de Comercio:* Regula aspectos fundamentales de las sociedades comerciales, incluyendo derechos de accionistas,

funcionamiento de asambleas, deberes de administradores, y responsabilidades de la Junta Directiva (República de Colombia, 1971). *Ley 222 de 1995:* Reformó el régimen societario colombiano, fortaleciendo protección de accionistas minoritarios, estableciendo deberes fiduciarios de administradores ("obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios"), y regulando conflictos de interés y operaciones con partes relacionadas (República de Colombia, 1995, art. 23).

*Ley 964 de 2005:* Además de ordenar la creación de la Superintendencia Financiera de Colombia, estableció obligaciones específicas de gobierno corporativo para entidades del mercado de valores, incluyendo la adopción de un Código de Buen Gobierno que abarque código de ética, políticas de revelación de información, tratamiento de conflictos de interés, y funcionamiento de comités de la Junta Directiva (República de Colombia, 2005, art. 29). *Decreto 2555 de 2010:* Compilación normativa del sector financiero que establece requerimientos específicos de gobierno para aseguradoras: composición de la Junta Directiva, requisitos de idoneidad de administradores, comités obligatorios, políticas corporativas que la Junta debe aprobar, y funciones del Representante Legal (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010). *Circular Básica Jurídica (Circular Externa 006 de 2025):* Desarrolla en detalle los requerimientos de gobierno corporativo aplicables a entidades vigiladas por la SFC, incluyendo instrucciones sobre estructura de gobierno, deberes de órganos de dirección, políticas corporativas, prevención de conflictos de interés, revelación de información, y reportes de gobierno corporativo (SFC, 2025a).

*Código País (2014):* Aunque de adopción voluntaria bajo el principio "cumplir o explicar", constituye una referencia de mejores prácticas de gobierno corporativo en Colombia, desarrollado conjuntamente por la SFC y Confecámaras con participación del sector privado (SFC & Confecámaras, 2014).

### *2.1.2. Código País*

El Código País - Código de Mejores Prácticas Corporativas Colombia fue emitido en 2014 por la Superintendencia Financiera de Colombia en conjunto con Confecámaras (SFC & Confecámaras, 2014).

Siguiendo el enfoque británico de "cumplir o explicar" (comply or explain), el Código establece recomendaciones de mejores prácticas que operan como referente, especialmente para entidades aseguradoras que sean emisoras de valores o que voluntariamente adopten estándares superiores de gobierno corporativo. En consecuencia, sus recomendaciones deben leerse como estándares de referencia y no como obligaciones generales aplicables indistintamente a todas las aseguradoras.

*1. Asamblea General de Accionistas:* Fortalecer el funcionamiento de la Asamblea como máximo órgano social. Recomendaciones sobre convocatorias con suficiente anticipación, información completa y oportuna, agenda clara, procedimientos de votación transparentes, y documentación de decisiones. *2. Junta Directiva:* Núcleo del gobierno corporativo. Recomendaciones sobre composición (balance entre independientes, patrimoniales, ejecutivos), diversidad (experiencias, habilidades, perspectivas), dedicación suficiente, evaluación periódica de desempeño, capacitación continua, y remuneración apropiada y transparente. *3. Arquitectura de control:* Estructura de supervisión y control. Recomendaciones sobre comités de la Junta (Auditoría, Riesgos, Nombramientos y Remuneraciones), funciones de control (auditoría interna, cumplimiento, riesgos), y coordinación entre líneas de defensa. *4. Transparencia e información financiera y no financiera:* Revelación oportuna y completa de información relevante para grupos de interés. Recomendaciones sobre reportes financieros, información sobre gobierno corporativo, política de dividendos, operaciones con partes relacionadas, remuneración de directivos, y reporte de sostenibilidad (factores ESG). *5. Resolución de controversias:* Mecanismos para resolver disputas entre accionistas, entre accionistas y la compañía, o entre la compañía y terceros. Recomendaciones sobre cláusulas compromisorias, arbitraje, y procedimientos internos de resolución de conflictos (SFC & Confecámaras, 2014). El Código País ha tenido impacto significativo en prácticas de gobierno corporativo en Colombia, particularmente en grandes aseguradoras y aquellas con valores listados en bolsa. Encuestas periódicas muestran incrementos en adopción de prácticas recomendadas, aunque persisten brechas en aseguradoras más pequeñas (Superintendencia Financiera de Colombia, 2023).

### *2.1.3. Principios del gobierno corporativo de la OECD*

Los Principios de Gobierno Corporativo del G20 y la OECD, actualizados en 2015, constituyen el estándar internacional de referencia (OECD, 2015). Aunque no son vinculantes, han influenciado regulación y prácticas en Colombia y globalmente. Los seis principios son: *I. Asegurar la base para un marco efectivo de gobierno corporativo:* El marco de gobierno corporativo debe promover mercados transparentes y eficientes, ser consistente con el estado de derecho, y articular claramente la división de responsabilidades entre diferentes autoridades supervisoras, regulatorias y de aplicación de la ley. *II. Derechos y trato equitativo de accionistas y funciones clave de propiedad:* El marco de gobierno corporativo debe proteger y facilitar el ejercicio de derechos de accionistas y asegurar el trato equitativo de todos los accionistas, incluyendo minoritarios y extranjeros. Todos los accionistas deben tener oportunidad de obtener reparación efectiva por violación de sus derechos.

*III. Inversores institucionales, mercados de acciones, y otros intermediarios:* El marco de gobierno corporativo debe proveer incentivos sólidos a lo largo de la cadena de inversión y promover que los mercados de acciones funcionen de manera que contribuya al buen gobierno corporativo. *IV. Rol de grupos de interés en el gobierno corporativo:* El marco de gobierno corporativo debe reconocer los derechos de grupos de interés establecidos por ley o mediante acuerdos mutuos, y alentar la cooperación activa entre corporaciones y grupos de interés en la creación de riqueza, empleos, y sostenibilidad de empresas financieramente sanas. *V. Revelación y transparencia:* El marco de gobierno corporativo debe asegurar que se revele información oportuna y precisa sobre todos los asuntos materiales relativos a la corporación, incluyendo la situación financiera, desempeño, propiedad, y gobierno de la compañía.

*VI. Responsabilidades de la Junta Directiva:* El marco de gobierno corporativo debe asegurar la guía estratégica de la compañía, el monitoreo efectivo de la administración por la Junta Directiva, y la rendición de cuentas de la Junta ante la compañía y los accionistas (OECD, 2015). Estos principios se reflejan en el marco normativo colombiano, particularmente en el Código País y en las instrucciones de la SFC (SFC & Confecámaras, 2014; SFC, 2025a).

## 2.2. Estructura de gobierno: Junta Directiva y sus comités

La Junta Directiva (o Consejo de Administración) es el órgano supremo de dirección de la sociedad después de la Asamblea de Accionistas. Como señala Tricker y Tricker (2015), la Junta tiene una responsabilidad dual: dirigir la empresa hacia el logro de sus objetivos (función estratégica) y supervisar la gestión de la administración para proteger los intereses de accionistas y otros grupos de interés (función de supervisión).

### *2.2.1. Composición de la Junta Directiva*

El Código de Comercio establece que las sociedades anónimas deben tener Junta Directiva, cuya composición es determinada por los estatutos sociales (República de Colombia, 1971, art. 434). Para aseguradoras, el Decreto 2555 de 2010 establece requerimientos mínimos de composición considerando el tamaño y complejidad de la entidad (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010). *Número de miembros:* No existe un número óptimo universal, pero el Código País recomienda que la Junta tenga entre 5 y 9 miembros para aseguradoras significativas, balance entre diversidad de perspectivas y eficiencia en la toma de decisiones (SFC & Confecámaras, 2014). Juntas muy pequeñas (menos de 5) pueden carecer de diversidad; Juntas muy grandes (más de 12) pueden ser ineficientes y dificultar la discusión franca.

*Tipos de miembros: Miembros independientes:* No tienen relaciones con la compañía, su administración, o accionistas controlantes que puedan comprometer su objetividad. El Código País recomienda que al menos 25% de los miembros sean independientes en aseguradoras con alta dispersión accionaria (SFC & Confecámaras, 2014). La independencia es particularmente importante en comités que supervisan áreas sensibles (Auditoría, Riesgos, Remuneraciones). *Miembros patrimoniales:* Representan intereses de accionistas específicos, típicamente accionistas controlantes o significativos. Son elegidos en representación de dichos accionistas. *Miembros ejecutivos:* Directivos de la compañía (típicamente el Presidente). Su presencia permite que la Junta tenga información de primera mano sobre operaciones, pero debe ser minoritaria para preservar la capacidad de

supervisión independiente. El Código País recomienda que máximo un miembro ejecutivo (el Presidente) forme parte de la Junta (SFC & Confecámaras, 2014).

*Diversidad:* Más allá de la independencia, la Junta debe tener diversidad de habilidades, experiencias, perspectivas, y características demográficas (OECD, 2015). En aseguradoras, esto idealmente incluye: Experiencia en el sector asegurador (al menos 1-2 miembros). Conocimiento especializado financiero-contable (al menos un miembro con conocimiento profundo, típicamente para presidir el Comité de Auditoría). Experiencia en gestión de riesgos. Conocimiento de tecnología y transformación digital. Experiencia en aspectos regulatorios. Diversidad demográfica (género, edad, origen) que aporte perspectivas variadas (Monks & Minow, 2011).

*Requisitos de idoneidad:* La Circular Básica Jurídica establece que los miembros de Junta Directiva de aseguradoras deben cumplir requisitos de idoneidad, incluyendo (SFC, 2025a): Educación: Título profesional en áreas relevantes (economía, finanzas, derecho, administración, ingeniería, actuaría). Experiencia: Mínimo de experiencia profesional en cargos de dirección o asesoría, preferiblemente en el sector financiero o asegurador. Idoneidad ética: No haber sido condenado por delitos contra el patrimonio económico, fe pública, administración pública, o lavado de activos; no haber sido sancionado por autoridades financieras; buena reputación comercial. Disponibilidad: Capacidad de dedicar tiempo suficiente a las responsabilidades de la Junta.

La SFC puede objetar el nombramiento de miembros de Junta que no cumplan estos requisitos, y puede remover miembros cuyo desempeño o conducta comprometa la estabilidad de la entidad (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010).

### *2.2.2. Responsabilidades de la Junta Directiva*

Las responsabilidades fundamentales de la Junta Directiva incluyen (OECD, 2015; IAIS, 2019b; SFC, 2025a): *1. Dirección estratégica:* Aprobar la estrategia corporativa de largo plazo, considerando el entorno competitivo, tendencias del mercado, capacidades de la organización, y apetito de riesgo (Lam, 2014). Aprobar el plan de negocio anual que operacionaliza la estrategia, incluyendo objetivos

de crecimiento, rentabilidad, solvencia, y calidad de servicio. Aprobar el presupuesto anual de ingresos, gastos, e inversiones. Aprobar decisiones estratégicas significativas: entrada a nuevos mercados o ramos, adquisiciones, desinversiones, fusiones, alianzas estratégicas, inversiones de capital significativas.

*2. Supervisión de la administración:* Nombrar y remover al Presidente y principales ejecutivos de la organización (OECD, 2015). Evaluar periódicamente el desempeño del Presidente y la Alta Gerencia contra objetivos establecidos. Establecer la remuneración del Presidente y aprobar el esquema de remuneración de la Alta Gerencia, asegurando alineación con objetivos de largo plazo y ajuste por riesgos. Planificar la sucesión del Presidente y posiciones críticas, identificando candidatos internos y desarrollando planes de desarrollo (Monks & Minow, 2011). Supervisar que la administración implemente apropiadamente las estrategias, políticas y decisiones aprobadas por la Junta.

*3. Supervisión de riesgos:* Aprobar el apetito de riesgo de la organización: nivel agregado y tipos de riesgos que está dispuesta a aceptar para alcanzar sus objetivos estratégicos (IAIS, 2019d). Aprobar las políticas de gestión de riesgos, incluyendo el marco del SIAR, políticas por tipo de riesgo (técnico, crédito, mercado, operacional, liquidez), y límites de riesgo. Supervisar el perfil de riesgo efectivo de la organización mediante revisión periódica de reportes del área de riesgos (segunda línea), auditoría interna (tercera línea), y evaluación de cumplimiento de límites. Aprobar el reporte ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) que evalúa la suficiencia de capital de la aseguradora ante su perfil de riesgo (desarrollado en Sección 4.6) (SFC, 2021).

*4. Supervisión de cumplimiento y control:* Aprobar las políticas de cumplimiento normativo y el código de ética. Supervisar la efectividad del sistema de control interno mediante revisión de reportes del Comité de Auditoría, auditoría interna, y oficial de cumplimiento. Asegurar que se corrijan deficiencias identificadas por controles internos, auditorías, o el supervisor. Supervisar la calidad y confiabilidad de la información financiera y regulatoria.

*5. Aprobación de políticas corporativas clave:* La Circular Básica Jurídica requiere que la Junta Directiva apruebe políticas en áreas

críticas, incluyendo (SFC, 2025a): Gestión integral de riesgos Inversiones Suscripción y reaseguro Liquidación de siniestros Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo Conflictos de interés Operaciones con partes relacionadas Seguridad de la información Tercerización Remuneración Sucesión

*6. Establecimiento de cultura organizacional:* Establecer el "tono desde el vértice" mediante su propio comportamiento ético y las expectativas que comunica a la organización (Treviño & Nelson, 2016). Aprobar el código de ética y supervisar que la administración fomente una cultura de integridad, responsabilidad, y cumplimiento. Asegurar que el sistema de remuneración incentive comportamientos apropiados y no genere incentivos perversos para asumir riesgos excesivos o violar normas.

*7. Relacionamiento con grupos de interés:* Supervisar que la compañía mantenga relaciones apropiadas con grupos de interés clave: asegurados, intermediarios, proveedores, reguladores, comunidades donde opera (OECD, 2015). Aprobar políticas de responsabilidad social corporativa y sostenibilidad. Supervisar el manejo de información y comunicaciones con accionistas, mercado, y público.

*8. Autosupervisión:* Evaluar periódicamente su propio desempeño como órgano colegiado y el de sus miembros individuales (desarrollado en Sección 2.6). Asegurar que sus miembros reciban capacitación continua sobre evolución del negocio, riesgos emergentes, cambios regulatorios, mejores prácticas de gobierno. Establecer y actualizar su propio reglamento interno que regule funcionamiento, frecuencia de sesiones, quórum, procedimientos de votación, manejo de conflictos de interés (SFC, 2025a).

### *2.2.3. Funcionamiento de la Junta Directiva*

Para que la Junta Directiva cumpla efectivamente sus responsabilidades, debe funcionar de manera estructurada y disciplinada (Tricker & Tricker, 2015): *Frecuencia de sesiones:* El Código País recomienda que la Junta se reúna al menos mensualmente en aseguradoras significativas, y con mayor frecuencia cuando circunstancias lo ameriten (crisis, decisiones urgentes) (SFC & Confecámaras, 2014). Sesiones trimestrales o más espaciadas pueden

ser insuficientes para supervisión efectiva. *Agenda estructurada:* Cada sesión debe tener agenda clara preparada con anticipación, típicamente por el Presidente o Secretario General en coordinación con el Presidente de la Junta. La agenda debe balancear: Temas recurrentes: Revisión de resultados financieros, posición de riesgo, cumplimiento normativo, avance de iniciativas estratégicas. Temas específicos de decisión: Aprobación de políticas, inversiones significativas, productos nuevos, nombramientos. Sesiones de profundización: Dedicar sesiones periódicas a temas estratégicos (p.ej., sesión completa sobre estrategia digital, ciberseguridad, cambio climático).

*Información previa:* Los materiales de la Junta deben enviarse con suficiente anticipación (idealmente una semana) para que miembros puedan revisar, analizar, y preparar preguntas. Información de última hora dificulta decisiones informadas (Monks & Minow, 2011). *Calidad de información:* Los reportes a la Junta deben ser concisos pero integrales, enfocados en aspectos materiales y decisiones requeridas, con visualizaciones claras (dashboards, gráficos) que faciliten comprensión rápida, y anexos técnicos disponibles para miembros que deseen mayor detalle. *Discusión abierta:* El Presidente de la Junta debe facilitar discusión franca donde todos los miembros se sientan cómodos expresando opiniones, inclusive disidentes, sin temor a represalias. La diversidad de perspectivas enriquece las decisiones; el pensamiento grupal homogéneo es peligroso (Clarke, 2017).

*Toma de decisiones:* Idealmente por consenso. Cuando hay desacuerdos significativos, decisiones por votación con registro de votos en acta. Miembros que disientan de decisiones pueden solicitar que su voto negativo y razones se registren en acta para efectos de responsabilidad. *Actas:* Deben documentar apropiadamente deliberaciones, decisiones, y votos. Son evidencia legal de lo actuado por la Junta y pueden ser requeridas por accionistas, auditoría, el supervisor, o autoridades judiciales (República de Colombia, 1995). *Sesiones ejecutivas:* Periódicamente, la Junta debe sesionar sin presencia de la administración (incluyendo el Presidente si es miembro de Junta) para discutir libremente temas sensibles: evaluación del Presidente, remuneración de ejecutivos, preocupaciones sobre gestión, asuntos de independencia. Estas sesiones típicamente son presididas por un miembro independiente (SFC & Confecámaras, 2014).

### *2.2.4. Comités especializados de la Junta Directiva*

La complejidad del negocio asegurador requiere que la Junta Directiva se apoye en comités especializados que profundicen en áreas críticas y eleven recomendaciones al pleno (Monks & Minow, 2011; SFC & Confecámaras, 2014).

#### 2.2.4.1. Comité de Auditoría

El Comité de Auditoría es obligatorio para aseguradoras según la Circular Básica Jurídica (SFC, 2025a). Sus funciones incluyen: *Supervisión de información financiera:* Revisar estados financieros trimestrales y anuales antes de su aprobación por la Junta y publicación, asegurando que reflejen apropiadamente la situación financiera de la compañía. Revisar juicios contables significativos (estimaciones, provisiones, valoraciones) y políticas contables aplicadas. Supervisar el proceso de preparación de información financiera, incluyendo controles sobre el cierre contable.

*Supervisión de auditoría externa:* Recomendar a la Asamblea de Accionistas la firma de auditoría externa a contratar, considerando independencia, experiencia en el sector, calidad técnica, y remuneración apropiada. Aprobar servicios adicionales (no de auditoría) que la firma de auditoría preste a la compañía, evaluando que no comprometan independencia. Supervisar el trabajo del auditor externo, incluyendo revisión de su plan de auditoría, alcance, y áreas de enfoque. Reunirse periódicamente con el auditor externo (al menos trimestralmente) para discutir hallazgos, debilidades de control identificadas, y juicios contables significativos. Evaluar anualmente el desempeño del auditor externo (IIA, 2017).

*Supervisión de auditoría interna:* Aprobar el plan anual de auditoría interna, asegurando que esté basado en riesgos y cubra áreas críticas. Supervisar la independencia y efectividad de la función de auditoría interna, incluyendo suficiencia de recursos y competencia del personal. Revisar hallazgos de auditorías internas, evaluar respuestas de la administración, y dar seguimiento a la implementación de recomendaciones. Aprobar el presupuesto de la auditoría interna y evaluar el desempeño del Auditor Interno. Asegurar que el Auditor

Interno tenga acceso directo al Comité para reportar preocupaciones sin interferencia de la administración (Pickett, 2011).

*Supervisión de control interno y cumplimiento:* Supervisar la efectividad del sistema de control interno, revisando evaluaciones realizadas por auditoría interna, auditoría externa, y la administración. Revisar reportes del oficial de cumplimiento sobre estado del cumplimiento normativo, cambios regulatorios, requerimientos del supervisor, y denuncias éticas. Supervisar que deficiencias de control identificadas por cualquier fuente sean corregidas oportunamente.

*Composición:* El Comité debe estar conformado por al menos 3 miembros de la Junta Directiva, mayoría independientes, con al menos un miembro con conocimiento especializado financiero-contable reconocido. No debe incluir al Presidente de la compañía (SFC, 2025a; SFC & Confecámaras, 2014).

#### 2.2.4.2. Comité de Riesgos

El Comité de Riesgos es obligatorio para aseguradoras con SIAR (entidades significativas) según la Circular Externa 018 de 2021 (SFC, 2021). Sus funciones incluyen: *Supervisión del SIAR:* Revisar y recomendar a la Junta para aprobación las políticas de gestión de riesgos, incluyendo la declaración de apetito de riesgo y límites de tolerancia. Supervisar la implementación efectiva del SIAR en toda la organización. Evaluar periódicamente la suficiencia del SIAR ante cambios en el perfil de riesgo o el entorno. *Supervisión del perfil de riesgo:* Revisar periódicamente (típicamente mensual o trimestralmente) reportes del área de riesgos (segunda línea) sobre el perfil de riesgo efectivo de la compañía, exposiciones por tipo de riesgo, cumplimiento de límites, eventos de riesgo materializados, e indicadores clave de riesgo (KRIs). Aprobar excepciones temporales a límites de riesgo cuando circunstancias extraordinarias lo justifiquen, con planes claros de retorno a cumplimiento. Supervisar resultados de pruebas de tensión y análisis de escenarios, evaluando vulnerabilidades de la compañía ante eventos adversos.

*Supervisión de decisiones con implicaciones de riesgo:* Revisar y opinar sobre decisiones estratégicas significativas (entrada a nuevos ramos, productos nuevos, inversiones grandes, adquisiciones) desde

perspectiva de riesgo, evaluando si son consistentes con el apetito de riesgo aprobado. Revisar y opinar sobre políticas específicas con implicaciones de riesgo significativas: inversiones, suscripción, reaseguro, riesgo operacional, ciberseguridad.

*Supervisión de capital y solvencia:* Revisar el reporte ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) y recomendar su aprobación a la Junta, evaluando si la compañía tiene capital suficiente ante su perfil de riesgo (IAIS, 2019d). Supervisar la posición de solvencia regulatoria de la compañía (Patrimonio Técnico, Margen de Solvencia) y proyecciones ante diversos escenarios. Evaluar adecuación del plan de capital de la compañía.

*Composición:* El Comité debe estar conformado por al menos 3 miembros de la Junta Directiva, con mayoría de miembros independientes o no ejecutivos, y con conocimientos en gestión de riesgos y negocios de seguros. El Presidente de la compañía puede ser miembro, pero no debe presidir el Comité (SFC, 2021).

#### 2.2.4.3. Comité de Nombramientos y Remuneraciones

Aunque no es obligatorio para todas las aseguradoras, el Código País recomienda que aseguradoras significativas tengan este Comité (SFC & Confecámaras, 2014). En algunas organizaciones se maneja como dos comités separados (Nombramientos; Remuneraciones). Sus funciones incluyen: *Nombramientos:* Identificar y evaluar candidatos para posiciones de la Alta Gerencia, particularmente el Presidente. Planificar la sucesión del Presidente y posiciones críticas, asegurando que existan candidatos preparados internamente o mecanismos efectivos para búsquedas externas. Proponer a la Asamblea de Accionistas candidatos para la Junta Directiva, evaluando que cumplan requisitos de idoneidad, aporten diversidad de habilidades, y tengan disponibilidad suficiente. Conducir el proceso de inducción de nuevos miembros de Junta, asegurando que reciban información apropiada sobre la compañía, el sector, y sus responsabilidades (Monks & Minow, 2011).

*Remuneraciones:* Proponer a la Junta el esquema de remuneración del Presidente, asegurando que sea competitivo para atraer talento, pero alineado con desempeño y prudencia en gestión de riesgos.

Revisar y proponer a la Junta el esquema general de remuneración de la Alta Gerencia, asegurando que: Los componentes variables estén vinculados a métricas apropiadas de desempeño (no solo crecimiento de prima, sino también rentabilidad ajustada por riesgo, calidad de cartera, satisfacción de clientes, cumplimiento). Incluyan ajustes por riesgos asumidos (malus/clawback provisions que permitan reducir bonos si riesgos asumidos posteriormente se materializan en pérdidas). No incentiven comportamientos que comprometan la estabilidad de largo plazo de la compañía (Aebi et al., 2012). Supervisar que la política de remuneración se implemente apropiadamente y evaluar su efectividad. *Composición:* El Comité debe estar conformado por miembros de la Junta Directiva, idealmente todos independientes. No debe incluir al Presidente ni ejecutivos cuya remuneración el Comité supervisa (OECD, 2015).

#### 2.2.4.4. Otros Comités

Dependiendo de tamaño, complejidad, y necesidades específicas, algunas aseguradoras establecen comités adicionales (SFC & Confecámaras, 2014): *Comité de Inversiones:* Supervisa la estrategia de inversiones, política de inversiones, cumplimiento de límites regulatorios y políticas internas, desempeño del portafolio, y gestión de riesgos de inversión (mercado, crédito, liquidez). En algunas organizaciones, esta función es ejercida por el Comité de Riesgos; en otras justifica un comité separado dada la materialidad de las inversiones en el balance de aseguradoras (Harrington & Niehaus, 2003). *Comité de Estrategia:* Enfocado en estrategia de largo plazo, transformación digital, innovación, sostenibilidad. Típicamente incluye sesiones de profundización sobre tendencias del mercado, competencia, tecnologías emergentes, modelos de negocio disruptivos.

*Comité de Tecnología:* Supervisa la estrategia tecnológica, inversiones en tecnología, ciberseguridad, gestión de datos, cumplimiento de regulación tecnológica. Particularmente relevante en contexto de transformación digital acelerada del sector asegurador (IAIS, 2022). *Comité de Sostenibilidad/ESG:* Supervisa la estrategia de sostenibilidad, gestión de riesgos ambientales, sociales y de gobierno (ESG), cumplimiento de compromisos públicos (p.ej., Principios de

Seguros Sostenibles de UNEP FI), y reporte de sostenibilidad (United Nations Environment Programme Finance Initiative, 2012).

## 2.3. Alta Gerencia y niveles de dirección

Si la Junta Directiva es el órgano de dirección estratégica y supervisión, la Alta Gerencia es el órgano de ejecución y gestión operativa (Tricker & Tricker, 2015). La Ley 222 de 1995 establece deberes generales de los administradores: "obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios" (República de Colombia, 1995, art. 23).

### *2.3.1. Presidente (Representante Legal Principal)*

El Presidente es el representante legal de la compañía y el ejecutivo de más alto nivel. Sus responsabilidades incluyen (República de Colombia, 1995; SFC, 2025a): *Liderazgo ejecutivo:* Dirigir la ejecución de la estrategia aprobada por la Junta Directiva, estableciendo prioridades, asignando recursos, y tomando decisiones operativas. Conformar y liderar el equipo de Alta Gerencia, nombrando vicepresidentes y gerentes de áreas críticas (sujeto a aprobación de la Junta para posiciones clave). Establecer el "tono en el medio", reforzando en toda la organización las expectativas de comportamiento ético, gestión prudente de riesgos, y cumplimiento normativo establecidas por la Junta.

*Gestión operativa:* Dirigir las operaciones cotidianas de la compañía en todos sus frentes: suscripción, siniestros, inversiones, comercial, operaciones, tecnología, finanzas, recursos humanos. Tomar decisiones operativas dentro de los límites de autoridad establecidos por la Junta, escalando a la Junta decisiones que excedan dichos límites o que tengan implicaciones estratégicas significativas.

*Gestión de riesgos:* Liderar la implementación del SIAR en toda la organización, asegurando que se identifiquen, midan, controlen, monitoreen, y reporten apropiadamente todos los riesgos materiales. Establecer y liderar comités de gestión ejecutivos (Comité de Riesgos Ejecutivo, Comité de Inversiones Ejecutivo, Comité de Nuevos Productos, Comité de Suscripción) que tomen decisiones operativas en

áreas críticas. Asegurar que la compañía opere dentro del apetito de riesgo aprobado por la Junta y escalar a la Junta cuando se acerquen a límites o cuando eventos significativos materialicen riesgos.

*Representación:* Representar legalmente a la compañía ante terceros, autoridades, y en toda clase de actos jurídicos. Liderar las relaciones con grupos de interés clave: autoridades regulatorias, asociaciones gremiales (FASECOLDA), medios de comunicación, grandes clientes corporativos.

*Reporte a la Junta:* Reportar regularmente a la Junta Directiva sobre el desempeño de la compañía, cumplimiento de objetivos, situación financiera, posición de riesgo, eventos significativos, y cualquier asunto que requiera atención de la Junta. Implementar las decisiones de la Junta y mantenerla informada sobre el progreso.

*Requisitos de idoneidad:* El Presidente debe cumplir requisitos estrictos de idoneidad establecidos por el Decreto 2555 y la Circular Básica Jurídica, incluyendo formación profesional, experiencia significativa en el sector financiero o asegurador (típicamente mínimo 5 años en cargos de dirección), idoneidad ética, y disponibilidad de dedicación exclusiva o principal a la función (SFC, 2025a).

### *2.3.2. Vicepresidentes y Gerentes*

La Alta Gerencia típicamente incluye, además del Presidente, un equipo de Vicepresidentes o Gerentes responsables de áreas funcionales o de negocio (Tricker & Tricker, 2015): *Vicepresidente Financiero / CFO (Chief Financial Officer):* Responsable de la gestión financiera: contabilidad, reportes financieros, tesorería, planeación financiera, cumplimiento de normas contables y fiscales. Lidera el proceso de preparación de estados financieros, proyecciones financieras, y presupuestos. En algunas organizaciones, también tiene responsabilidad sobre inversiones (aunque en otras existe un Vicepresidente de Inversiones separado).

*Vicepresidente de Riesgos / CRO (Chief Risk Officer):* Responsable del SIAR y la función de gestión de riesgos (segunda línea). Lidera la identificación, medición, monitoreo, y reporte de todos los riesgos materiales. Reporta funcionalmente al Comité de Riesgos de la Junta

Directiva, aunque administrativamente puede reportar al Presidente (SFC, 2021).

*Vicepresidente Técnico o Actuarial:* Responsable de aspectos técnicos-actuariales: desarrollo de productos, tarificación, cálculo de reservas técnicas, suficiencia técnica. El Actuario Principal (que debe estar inscrito en el Registro Actuarial de la SFC) típicamente se ubica en esta área.

*Vicepresidente Comercial:* Responsable de la estrategia comercial, gestión de canales de distribución (agentes, corredores, banca-seguros, canales digitales), desarrollo de mercados, marketing. Fija objetivos de venta por canal, producto, y región, y supervisa su cumplimiento.

*Vicepresidente de Operaciones:* Responsable de procesos operativos: emisión de pólizas, cobranza de primas, administración de cartera, atención al cliente, gestión documental. Busca eficiencia operacional, calidad de servicio, y reducción de errores.

*Vicepresidente de Siniestros:* Responsable de la liquidación de siniestros: recepción de avisos, ajuste, validación de cobertura, autorización de pagos, gestión de fraudes en siniestros. Busca balance entre servicio al cliente (liquidación rápida y justa) y protección del patrimonio de la compañía (evitar pagos indebidos).

*Vicepresidente de Tecnología / CIO (Chief Information Officer):* Responsable de la infraestructura tecnológica, sistemas de información, transformación digital, ciberseguridad. Lidera proyectos de implementación de nuevas plataformas, modernización de sistemas legacy, automatización de procesos.

*Vicepresidente Jurídico / General Counsel:* Responsable de asesoría jurídica, gestión de litigios, cumplimiento normativo (puede incluir al Oficial de Cumplimiento), contratación, protección de datos personales.

*Vicepresidente de Recursos Humanos / CHRO (Chief Human Resources Officer):* Responsable de gestión de talento: reclutamiento, desarrollo, remuneración, relaciones laborales, cultura organizacional.

*Gerentes de áreas de negocio:* Responsables de ramos o segmentos específicos (vida individual, vida grupo, automóviles, incendio y terremoto, responsabilidad civil, etc.), con objetivos de crecimiento, rentabilidad, y calidad de cartera por su ramo.

### *2.3.3. Requisitos de idoneidad para la Alta Gerencia*

La Circular Básica Jurídica establece requisitos de idoneidad para la Alta Gerencia de aseguradoras, similares a los del Presidente pero con matices según el cargo (SFC, 2025a): *Educación:* Título profesional en áreas relevantes para el cargo (finanzas para CFO, actuaría o estadística para Vicepresidente Técnico, derecho para Vicepresidente Jurídico, ingeniería de sistemas para CIO). *Experiencia:* Mínimo de años de experiencia relevante (típicamente 3-5 años) en funciones similares o progresión de carrera que demuestre preparación para el cargo. *Idoneidad ética:* Sin antecedentes penales por delitos económicos, sanciones de autoridades financieras, o reportes negativos en centrales de riesgo. *Competencia técnica:* Conocimiento profundo del área que liderará y del negocio asegurador en general. *Disponibilidad:* Capacidad de dedicar tiempo suficiente al cargo (típicamente dedicación exclusiva para Vicepresidentes).

La SFC evalúa estos requisitos mediante formato de solicitud de posesión que la entidad debe radicar antes de que ejecutivos asuman cargos. La SFC puede objetar nombramientos que no cumplan requisitos (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010).

### *2.3.4. Remuneración de la Alta Gerencia*

La remuneración de la Alta Gerencia es un aspecto crítico del gobierno corporativo, pues esquemas inadecuados pueden generar incentivos perversos (Aebi et al., 2012). La literatura académica post-crisis financiera de 2008-2009 ha documentado extensamente cómo la remuneración excesivamente enfocada en resultados de corto plazo sin ajuste apropiado por riesgos incentivó comportamientos que generaron ganancias inmediatas pero pérdidas diferidas (Financial Stability Board, 2013). *Principios de remuneración sana: 1. Alineación con estrategia de largo plazo:* La remuneración debe incentivar el logro de objetivos estratégicos de largo plazo, no solo resultados de corto plazo. Esto se logra mediante (OECD, 2015): Diferimiento de componentes variables (una porción del bono anual se paga 2-3 años después, condicionado a que los resultados se mantengan). Remuneración en acciones o instrumentos vinculados al valor de la compañía, con periodos de retención que alineen intereses de ejecutivos con accionistas de largo plazo.

*2. Ajuste por riesgos:* Los bonos deben ajustarse por los riesgos asumidos para generar los resultados. Mecanismos incluyen (Aebi et al., 2012): Métricas de desempeño ajustadas por riesgo: No solo utilidad absoluta, sino ROE ajustado por riesgo, crecimiento rentable de prima (no solo crecimiento), índice de siniestralidad, calidad de cartera. Malus provisions: Reducción o cancelación de bonos diferidos si riesgos asumidos posteriormente resultan en pérdidas. Clawback provisions: Recuperación de bonos ya pagados si se descubre que resultados fueron basados en información incorrecta o violaciones de políticas.

*3. Balance entre componentes fijos y variables:* El Código País y los estándares internacionales recomiendan que la remuneración variable guarde una proporción razonable frente a la remuneración fija y que esté alineada con la sostenibilidad de largo plazo de la entidad. Para las áreas de control –riesgos, cumplimiento y auditoría– deben establecerse criterios más conservadores, de forma que los incentivos económicos no comprometan su independencia ni su capacidad de cuestionar decisiones de negocio (SFC & Confecámaras, 2014; Financial Stability Board, 2013).

*4. Transparencia:* Las políticas de remuneración deben ser transparentes y revelarse apropiadamente: La Asamblea de Accionistas debe aprobar la política general de remuneración de la Alta Gerencia. El informe anual de gobierno corporativo debe revelar el esquema de remuneración (incluyendo componentes fijos, variables, criterios de desempeño, diferimientos) y montos agregados pagados a la Alta Gerencia. Remuneración individual del Presidente y miembros de Junta Directiva debe revelarse específicamente (OECD, 2015).

*5. Gobernanza de remuneración:* Las decisiones de remuneración deben ser tomadas por el Comité de Nombramientos y Remuneraciones (o equivalente) de la Junta Directiva, no por ejecutivos cuya remuneración se está fijando, evitando conflictos de interés (Monks & Minow, 2011).

## 2.4. Políticas corporativas clave

La Circular Básica Jurídica establece que la Junta Directiva debe aprobar y supervisar políticas corporativas en áreas críticas para la

gestión prudente y el cumplimiento normativo (SFC, 2025a). Estas políticas constituyen el marco dentro del cual la Alta Gerencia ejerce sus funciones ejecutivas (COSO, 2013). Las principales políticas incluyen:

*Política de Gestión Integral de Riesgos:* Marco del SIAR, incluyendo declaración de apetito de riesgo, límites por tipo de riesgo, metodologías de medición, estructura de gobernanza de riesgos, reportes de riesgo (desarrollado extensamente en Sección 4) (SFC, 2021).

*Política de Inversiones:* Objetivos de las inversiones (rentabilidad, liquidez, seguridad), tipos de activos en los que puede invertir, límites por emisor/tipo de activo/calificación crediticia, proceso de aprobación de inversiones, gestión de riesgos de inversión (Harrington & Niehaus, 2003).

*Política de Suscripción y Reaseguro:* Ramos y tipos de riesgos que la compañía suscribe, límites de suscripción por ramo/por riesgo individual, criterios de aceptación/rechazo, facultades de suscripción por nivel, estrategia de reaseguro (tipos de contratos, cesiones, retenciones), selección de reaseguradores (SFC, 2025a).

*Política de Liquidación de Siniestros:* Principios de liquidación (servicio, equidad, eficiencia), procesos de aviso/ajuste/pago, facultades de autorización por nivel, gestión de fraude en siniestros, gestión de litigios, indicadores de desempeño (tiempos de liquidación, satisfacción de clientes).

*Política de Cumplimiento:* Estructura de la función de cumplimiento, responsabilidades del Oficial de Cumplimiento, procesos de identificación de normativa aplicable, evaluación de cumplimiento, capacitación, gestión de requerimientos del supervisor, administración de línea ética (desarrollado en Sección 3).

*Política de Conflictos de Interés:* Definición de conflicto de interés, situaciones típicas que generan conflictos (operaciones con partes relacionadas, uso de información privilegiada, regalos y atenciones, actividades externas), obligaciones de revelación, procedimientos de gestión de conflictos (abstención en decisiones, aprobaciones especiales) (desarrollado en Sección 2.5).

*Política de Operaciones con Partes Relacionadas:* Definición de parte relacionada, tipos de operaciones que requieren aprobación especial,

procedimientos de aprobación (típicamente por la Junta Directiva con abstención de miembros relacionados), requisitos de revelación, límites cuantitativos (desarrollado en Sección 2.5).

*Política de Seguridad de la Información y Ciberseguridad:* Clasificación de información, controles de acceso físico y lógico, protección de datos personales, copias de seguridad, planes de continuidad tecnológica, gestión de incidentes de seguridad, cumplimiento de regulación sobre protección de datos (República de Colombia, 2012; IAIS, 2022).

*Política de Tercerización:* Criterios para decidir qué funciones tercerizar, proceso de selección de proveedores (due diligence), requisitos contractuales (niveles de servicio, confidencialidad, derecho de auditoría), supervisión de proveedores, planes de contingencia ante falla de proveedor, cumplimiento de regulación sobre tercerización (SFC, 2025a).

*Política de Remuneración:* Principios de remuneración (competitividad, equidad interna, alineación con estrategia, ajuste por riesgos), estructura de remuneración (fijos, variables, beneficios), criterios de desempeño para componentes variables, diferimientos y ajustes (malus/clawback), gobernanza de decisiones de remuneración (desarrollado en Sección 2.3.4).

*Política de Sucesión:* Identificación de posiciones críticas, identificación de candidatos internos con potencial, planes de desarrollo para preparar sucesores, procedimientos de búsqueda externa cuando necesario, planes de contingencia ante salidas imprevistas (Monks & Minow, 2011).

*Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT):* Conocimiento del cliente (KYC - Know Your Customer), debida diligencia en clientes (estándar y reforzada), monitoreo de transacciones inusuales, reporte de operaciones sospechosas a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), capacitación, oficial de cumplimiento LA/FT (SFC, 2025a).

*Política de Sostenibilidad/ESG:* Compromisos de sostenibilidad de la compañía, gestión de riesgos ambientales (incluyendo cambio climático) y sociales, consideraciones ESG en inversiones, contribución a Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reportes de sostenibilidad (United Nations Environment Programme Finance Initiative, 2012).

## 2.5. Conflictos de interés y operaciones con partes relacionadas

Los conflictos de interés representan uno de los principales riesgos del gobierno corporativo (OECD, 2015). La Ley 222 de 1995 desarrolla el régimen de conflictos de interés estableciendo obligaciones de revelación y abstención cuando existe conflicto (República de Colombia, 1995, art. 23, 45).

### *2.5.1. Definición de conflicto de interés*

Existe conflicto de interés cuando un administrador, empleado, o persona vinculada a la compañía tiene un interés personal (directo o indirecto) que podría influir indebidamente en sus decisiones o acciones en representación de la compañía, comprometiendo la objetividad e imparcialidad requeridas (Monks & Minow, 2011). *Tipos de conflictos de interés: 1. Conflictos financieros:* Cuando la persona tiene interés económico en una transacción o decisión. Ejemplos: Un miembro de Junta que es accionista de un proveedor propuesto. Un ejecutivo que tiene participación accionaria en una empresa con la que la aseguradora negocia.

*2. Conflictos por relaciones personales:* Cuando la decisión afecta a familiares o personas cercanas. Ejemplos: Contratación de familiar de un ejecutivo. Aprobación de crédito a empresa de un pariente de un miembro de Junta.

*3. Conflictos por actividades externas:* Cuando actividades fuera de la compañía generan intereses que podrían chocar. Ejemplos: Ejecutivo que es miembro de Junta en un competidor. Empleado que opera negocio propio que compite o hace negocios con la aseguradora. *4. Uso de información privilegiada:* Cuando se utiliza información confidencial de la compañía para beneficio personal (desarrollado en Sección 3.4). *5. Uso de oportunidades corporativas:* Cuando se aprovecha personalmente una oportunidad que correspondía a la compañía. Ejemplo: ejecutivo que, conociendo que la compañía planea entrar a un mercado, invierte personalmente en ese mercado antes de que la compañía lo haga (República de Colombia, 1995).

### *2.5.2. Obligaciones ante conflictos de interés*

La Ley 222 de 1995 y la Circular Básica Jurídica establecen obligaciones claras para gestionar conflictos de interés (República de Colombia, 1995; SFC, 2025a): *1. Revelación:* Todo administrador o empleado que identifique un conflicto de interés (real o potencial) debe revelarlo inmediatamente a su superior o al área de cumplimiento. La revelación debe incluir naturaleza del conflicto, partes involucradas, y relación/interés del revelador (Crane & Matten, 2016). *2. Abstención:* Una vez revelado el conflicto, la persona afectada debe abstenerse de: Participar en deliberaciones sobre el asunto. Votar sobre la decisión. Tener acceso a información confidencial relacionada. Influir de cualquier manera en la decisión. La abstención debe registrarse formalmente (en acta de Junta Directiva, memorando interno, sistema de gestión de conflictos) (República de Colombia, 1995, art. 23).

*3. Aprobación independiente:* Decisiones afectadas por conflictos de interés deben ser tomadas por personas no conflictuadas. En casos significativos (operaciones con partes relacionadas materiales), puede requerirse aprobación de la Junta Directiva con abstención de miembros conflictuados, o incluso de la Asamblea de Accionistas (República de Colombia, 1995, art. 45). *4. Términos de mercado:* Transacciones con partes relacionadas o afectadas por conflictos deben realizarse en condiciones de mercado (arm's length): precios, tasas, y términos comparables a los que se pactarían con terceros independientes (OECD, 2015). *5. Revelación pública:* Operaciones con partes relacionadas materiales deben revelarse en estados financieros y en el informe anual de gobierno corporativo, permitiendo a accionistas y grupos de interés evaluarlas (República de Colombia, 2005).

### *2.5.3. Operaciones con partes relacionadas*

Las operaciones con partes relacionadas son una categoría específica particularmente sensible de conflictos de interés. La Ley 222 de 1995 y normas contables (NIC 24, incorporada en marco contable colombiano) definen partes relacionadas como (República de Colombia, 1995; International Accounting Standards Board, 2009): *Definición de parte relacionada:* Accionistas significativos (típicamente con más de 10% o 20% de participación,

según norma). Administradores (miembros de Junta Directiva, Presidente, Alta Gerencia). Familiares cercanos de los anteriores (cónyuge, compañero permanente, parientes hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad). Empresas donde los anteriores tienen control, influencia significativa, o son administradores. Empresas del mismo grupo o conglomerado.

*Tipos de operaciones con partes relacionadas comunes en aseguradoras:* Pólizas de seguros vendidas a partes relacionadas. Inversiones en valores emitidos por partes relacionadas. Préstamos a o de partes relacionadas. Arrendamientos de inmuebles con partes relacionadas. Contratos de prestación de servicios (consultoría, tecnología, administración) con partes relacionadas. Operaciones de reaseguro con reaseguradoras relacionadas. Remuneración de administradores.

*Riesgos de operaciones con partes relacionadas: Términos no favorables:* Transacciones en condiciones peores que las de mercado, beneficiando a la parte relacionada en detrimento de la compañía. *Transferencia indebida de valor:* Extraer valor de la compañía hacia partes relacionadas (dividendos excesivos, honorarios inflados, precios de transferencia inadecuados). *Conflictos de lealtad:* Administradores divididos entre intereses de la compañía y de la parte relacionada. *Riesgos regulatorios:* Violación de límites regulatorios sobre operaciones con partes relacionadas puede resultar en sanciones del supervisor. *Riesgo reputacional:* Percepción de que la compañía se maneja para beneficio de controlantes en detrimento de minoritarios o asegurados (Monks & Minow, 2011). *Controles sobre operaciones con partes relacionadas:* La Circular Básica Jurídica establece que aseguradoras deben tener políticas robustas sobre operaciones con partes relacionadas, incluyendo (SFC, 2025a): *Identificación:* Mantener registro actualizado de todas las partes relacionadas (actualizado al menos anualmente, cuando hay cambios en accionistas o administradores).

*Revelación obligatoria:* Administradores deben revelar anualmente (y cuando cambien) sus vínculos: empresas donde tienen participación, cargos en otras empresas, relaciones familiares relevantes. *Autorización:* Operaciones con partes relacionadas por encima de montos establecidos (típicamente porcentajes del patrimonio o activos) deben ser aprobadas por la Junta Directiva con abstención de miembros relacionados. Operaciones muy materiales (p.ej., >5% del patrimonio) pueden requerir aprobación de Asamblea de Accionistas (República

de Colombia, 1995, art. 45). *Términos de mercado:* Transacciones deben pactarse en condiciones de mercado, con evidencia documentada (cotizaciones de terceros independientes, avalúos, precios de referencia de mercado). *Límites cuantitativos:* Algunas regulaciones establecen límites máximos. Por ejemplo, el Decreto 2555 limita las inversiones en valores de entidades del mismo grupo económico, y préstamos a partes relacionadas (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010). *Monitoreo:* El área de cumplimiento o auditoría interna debe revisar periódicamente operaciones con partes relacionadas para verificar cumplimiento de políticas y límites.

*Revelación:* Operaciones materiales deben revelarse en notas a estados financieros (según NIC 24) y en informe anual de gobierno corporativo, indicando naturaleza de la relación, tipo de operación, montos, y términos (OECD, 2015).

## 2.6. Autoevaluación de gobierno corporativo

La Circular Básica Jurídica establece que las entidades vigiladas deben evaluar periódicamente la efectividad de su gobierno corporativo y reportar los resultados (SFC, 2025a).

### *2.6.1. Reporte Anual de Gobierno Corporativo*

Las entidades deben publicar anualmente (típicamente junto con estados financieros auditados) un Reporte Anual de Gobierno Corporativo que incluye (SFC, 2025a; SFC & Confecámaras, 2014): *Estructura de propiedad:* Composición accionaria: principales accionistas, porcentajes de participación. Acuerdos entre accionistas (si existen y es público). Cambios en la estructura accionaria durante el año. *Junta Directiva:* Composición: nombres, calidades (independiente/patrimonial/ejecutivo), profesión, experiencia. Asistencia a sesiones (individual por miembro). Remuneración de la Junta (agregada y, en grandes emisores, individual). Funcionamiento: número de sesiones, comités existentes, su composición y actividades. *Alta Gerencia:* Principales ejecutivos y sus cargos. Remuneración de la Alta Gerencia (agregada; en grandes emisores listados, individual del Presidente). Esquema de remuneración variable y criterios de desempeño. *Prácticas de gobierno corporativo:* Adopción de recomendaciones del Código

País (indicando cuáles se adoptaron y, si no se adoptaron algunas, explicación). Políticas corporativas clave aprobadas por la Junta.

Gestión de conflictos de interés: política, casos significativos durante el año. Operaciones con partes relacionadas: política, operaciones materiales realizadas durante el año, términos.

*Control y gestión de riesgos:* Estructura de control: auditoría interna, oficial de cumplimiento, área de riesgos. Principales hallazgos de auditoría interna y estado de implementación de recomendaciones. Perfil de riesgo de la compañía y cómo se gestiona.

*Relaciones con grupos de interés:* Canales de comunicación con accionistas. Mecanismos de atención a asegurados y estadísticas de quejas. Prácticas de responsabilidad social corporativa. Este reporte debe ser aprobado por la Junta Directiva y publicado en el sitio web de la compañía y, para emisores de valores, en el sitio web del mercado de valores (República de Colombia, 2005).

### *2.6.2. Evaluación de desempeño de la Junta Directiva*

El Código País recomienda que la Junta Directiva evalúe periódicamente (al menos anualmente) su propio desempeño como órgano colegiado y el de sus miembros individuales (SFC & Confecámaras, 2014). *Objetivos de la evaluación: Mejora continua:* Identificar fortalezas y áreas de mejora en el funcionamiento de la Junta. *Rendición de cuentas:* Demostrar a accionistas que la Junta se toma en serio su responsabilidad y busca activamente mejorar. *Identificación de necesidades:* Detectar necesidades de capacitación, cambios en composición (habilidades faltantes), o ajustes en procesos.

*Dimensiones a evaluar: 1. Desempeño colectivo de la Junta:* Efectividad en dirección estratégica: ¿La Junta dedica suficiente tiempo a temas estratégicos vs. operativos rutinarios? Supervisión de la administración: ¿La Junta cuestiona apropiadamente las propuestas de la administración? ¿Hay balance entre apoyo y supervisión? Gestión de riesgos: ¿La Junta comprende los principales riesgos y supervisa efectivamente su gestión? Calidad de información: ¿La información provista a la Junta es oportuna, completa, y clara? Dinámica de las sesiones: ¿Hay discusión abierta? ¿Todos los miembros participan? ¿Se

manejan apropiadamente los desacuerdos? Funcionamiento de comités: ¿Los comités funcionan efectivamente? ¿Elevan apropiadamente temas al pleno?

*2. Desempeño individual de miembros:* Asistencia y preparación: ¿Asiste consistentemente? ¿Lee materiales con anticipación? Contribución: ¿Aporta perspectivas valiosas en discusiones? ¿Hace preguntas pertinentes? Independencia de criterio: ¿Mantiene objetividad? ¿Cuestiona cuando es necesario? Compromiso: ¿Dedica tiempo suficiente? ¿Participa activamente en comités? Actualización: ¿Se mantiene informado sobre la industria, regulación, mejores prácticas? (Monks & Minow, 2011)

*Metodologías de evaluación: 1. Autoevaluación:* Cada miembro completa cuestionario evaluando el desempeño colectivo de la Junta y, opcionalmente, de otros miembros (evaluación por pares). Típicamente usa escalas (1-5, inadecuado-excepcional) con espacio para comentarios cualitativos. *2. Evaluación facilitada:* Un facilitador externo (consultor especializado en gobierno corporativo) conduce el proceso mediante entrevistas individuales con miembros, observación de sesiones, y análisis de materiales. Provee mayor objetividad y permite discusiones más francas. *3. Evaluación 360°:* Además de autoevaluación de la Junta, incluye perspectivas de la Alta Gerencia, auditoría interna, y áreas clave sobre la efectividad de supervisión de la Junta. *Proceso de evaluación:* Diseño: Definir dimensiones a evaluar, metodología, calendario. Ejecución: Aplicar cuestionarios, conducir entrevistas, recopilar evidencia. Análisis: Consolidar resultados, identificar temas recurrentes, áreas de fortaleza y mejora. Reporte: Presentar resultados a la Junta, típicamente en sesión exclusiva (sin administración). Plan de acción: La Junta discute resultados y define acciones: capacitaciones, cambios en procesos, ajustes en composición, modificaciones en frecuencia/duración de sesiones.

Seguimiento: Revisar en evaluación del año siguiente el progreso en áreas de mejora identificadas (Clarke, 2017). *Frecuencia y gobernanza:* Autoevaluación anual es estándar mínimo. Evaluación externa facilitada cada 3 años aporta objetividad periódica. El proceso debe ser liderado por el Presidente de la Junta (si es independiente) o por el Comité de Nombramientos y Remuneraciones. Resultados agregados (no individuales) deben incluirse en el Reporte Anual de Gobierno Corporativo (SFC & Confecámaras, 2014).

## 2.7. Gobierno en grupos aseguradores y conglomerados

Una proporción significativa de las aseguradoras colombianas pertenece a grupos económicos o conglomerados financieros. La Ley 1870 de 2017 estableció el régimen de supervisión consolidada de conglomerados financieros (República de Colombia, 2017), desarrollando conceptos de matriz del conglomerado, conglomerado y holding financieros.

### *2.7.1. Definiciones*

*Grupo económico:* Conjunto de empresas vinculadas entre sí por situación de control (una controla a otra) o por unidad de propósito y dirección (República de Colombia, 1995, art. 28). El control se presume cuando existe más del 50% de participación, o cuando hay capacidad de designar mayoría de administradores, o influencia dominante en decisiones. *Conglomerado financiero:* Grupo económico que tiene entre sus integrantes al menos dos entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia de sectores diferentes (bancario, valores, asegurador) (República de Colombia, 2017, art. 2). Ejemplo: banco + aseguradora + fiduciaria. *Matriz del conglomerado:* La entidad que ejerce control sobre las demás o que, sin ejercer control directo, se identifica como cabeza del conglomerado. Puede ser una entidad vigilada (banco holding) o no vigilada (holding no financiero) (República de Colombia, 2017). *Subsidiaria:* Entidad controlada por la matriz o por otra subsidiaria del conglomerado.

### *2.7.2. Beneficios y riesgos de estructuras de grupo*

*Beneficios: Sinergias comerciales:* Venta cruzada entre entidades del grupo (banco vende seguros, aseguradora refiere clientes al banco - bancaseguros). *Sinergias operativas:* Compartir plataformas tecnológicas, servicios corporativos (recursos humanos, contabilidad, compras), generando economías de escala. *Diversificación:* El grupo como conjunto puede estar más diversificado que subsidiarias individuales. *Acceso a capital:* Matriz con fuerte posición de capital puede inyectar capital en subsidiarias cuando necesario. *Reputación:* Marca del grupo puede beneficiar a todas las subsidiarias (Financial Stability Board, 2013).

*Riesgos: Contagio:* Problemas en una entidad del grupo pueden propagarse a otras por confianza compartida, financiamientos intragrupo, o deterioro reputacional del grupo. *Arbitraje regulatorio:* Estructura de grupo puede usarse para evadir regulaciones (mover riesgos a entidades menos reguladas, concentrar operaciones riesgosas en subsidiarias extranjeras con menor supervisión). *Conflictos de interés:* Transacciones intragrupo pueden beneficiar a una entidad en detrimento de otra o de sus grupos de interés específicos (asegurados de una aseguradora subsidiaria). *Complejidad:* Grupos complejos dificultan supervisión efectiva y transparencia. *Riesgo de subordinación:* Intereses de subsidiaria pueden subordinarse a intereses del grupo, perjudicando a asegurados o acreedores de la subsidiaria (IAIS, 2019b).

### *2.7.3. Gobierno corporativo en matriz y subsidiarias*

El gobierno en grupos plantea tensiones entre autonomía de subsidiarias y coordinación/control grupal (Tricker & Tricker, 2015): *Gobierno de la matriz:* La Junta Directiva de la matriz debe supervisar el conglomerado como conjunto, considerando riesgos agregados, contagio potencial, cumplimiento consolidado de regulación. Debe aprobar la estrategia grupal, políticas marco aplicables a todo el grupo, y estructura organizacional del grupo. Debe asegurar que subsidiarias cuenten con gobierno apropiado y suficiente autonomía para cumplir sus obligaciones fiduciarias hacia sus propios grupos de interés (República de Colombia, 2017).

*Gobierno de subsidiarias:* Cada subsidiaria debe tener su propia Junta Directiva con capacidad de tomar decisiones independientes, particularmente en materias donde los intereses del grupo podrían diferir de los de la subsidiaria. La Junta de la subsidiaria tiene responsabilidad fiduciaria primaria hacia la subsidiaria y sus grupos de interés (asegurados, en caso de aseguradora), no hacia la matriz. Esta responsabilidad prevalece sobre instrucciones del grupo cuando hay conflicto (OECD, 2015). La Junta de la subsidiaria debe incluir miembros con suficiente independencia de la matriz para cuestionar decisiones que pudieran beneficiar al grupo en detrimento de la subsidiaria. El Código País recomienda al menos 2 miembros independientes en Juntas de subsidiarias significativas (SFC & Confecámaras, 2014).

*Operaciones intragrupo:* Deben estar sujetas a controles estrictos similares a los de operaciones con partes relacionadas: aprobación de Juntas Directivas de las subsidiarias involucradas, términos de mercado, límites cuantitativos, revelación. La SFC supervisa consolidadamente el cumplimiento de límites sobre transacciones intragrupo (SFC, 2025a; República de Colombia, 2017).

### *2.7.4. Supervisión consolidada*

La Ley 1870 de 2017 faculta a la SFC para ejercer supervisión consolidada sobre conglomerados financieros, incluyendo (República de Colombia, 2017): Requerir información consolidada del conglomerado. Supervisar riesgos agregados del conglomerado (concentraciones, exposiciones comunes, contagio). Evaluar suficiencia de capital del conglomerado considerando riesgos consolidados. Establecer límites sobre operaciones intragrupo y concentraciones. Imponer medidas correctivas cuando identifica riesgos para la estabilidad del conglomerado o para subsidiarias vigiladas. Objetar estructuras del conglomerado que dificulten la supervisión efectiva o que generen riesgos excesivos. La supervisión consolidada complementa (no reemplaza) la supervisión individual de cada entidad vigilada. Cada subsidiaria sigue sujeta a requisitos de su sector (solvencia, inversiones, gobierno corporativo) (Financial Stability Board, 2013; World Bank Group, 2019).

## 2.8. Estándares internacionales: ICP 7 de la IAIS

La IAIS ha desarrollado el Principio Básico de Seguros No. 7 sobre "Gobierno Corporativo", que establece que "el supervisor requiere que las aseguradoras establezcan e implementen un marco de gobierno corporativo que provea la supervisión prudente de los negocios de la aseguradora y una gestión profesional y sana" (IAIS, 2019b, p. 1).

### *2.8.1. Estándares del ICP 7*

El ICP 7 se desarrolla en nueve estándares (IAIS, 2019b): *ICP 7.1 - Marco de gobierno corporativo:* La aseguradora debe establecer un marco de gobierno corporativo apropiado que incluya estructura

organizacional clara, líneas de responsabilidad y rendición de cuentas, segregación apropiada de funciones, y proceso efectivo de toma de decisiones. *ICP 7.2 - Consejo de Administración (Junta Directiva):* La aseguradora debe tener un Consejo calificado, con balance apropiado de habilidades, experiencia y independencia, que ejerza supervisión efectiva de la administración. *ICP 7.3 - Responsabilidades del Consejo:* El Consejo debe aprobar y supervisar la implementación de la estrategia, el marco de gestión de riesgos, las políticas clave, y debe monitorear el desempeño de la administración. *ICP 7.4 - Idoneidad del Consejo y Alta Gerencia:* Miembros del Consejo y Alta Gerencia deben ser aptos (fit) y apropiados (proper): competencia técnica, integridad ética, experiencia relevante, disponibilidad de tiempo.

*ICP 7.5 - Tratamiento de asegurados:* El marco de gobierno debe asegurar que los intereses de asegurados sean considerados apropiadamente, incluyendo trato justo, manejo apropiado de quejas, y evitar conflictos de interés que perjudiquen a asegurados. *ICP 7.6 - Funciones de control:* La aseguradora debe establecer funciones efectivas e independientes de gestión de riesgos, cumplimiento, actuarial, y auditoría interna (ya desarrolladas en ICP 8, Sección 1.5). *ICP 7.7 - Tercerización:* Cuando la aseguradora terceriza funciones materiales, debe mantener supervisión apropiada, capacidad de supervisar al proveedor, y planes de contingencia. La tercerización no disminuye responsabilidades de la Junta Directiva y la Alta Gerencia. *ICP 7.8 - Remuneración:* Las políticas de remuneración deben estar alineadas con la gestión prudente de riesgos y objetivos de largo plazo, evitando incentivos que promuevan asunción excesiva de riesgos o comportamientos inadecuados.

*ICP 7.9 - Supervisión de gobierno corporativo por el supervisor:* El supervisor debe evaluar la calidad del gobierno corporativo de las aseguradoras mediante supervisión continua y visitas de inspección, y debe tener poderes para exigir mejoras cuando identifica debilidades.

### *2.8.2. Adopción del ICP 7 en Colombia*

En la autoevaluación del ICP 7 realizada en 2022, Colombia calificó su cumplimiento como "Largely Observed" (sustancialmente

observado) (SFC, 2022). Las fortalezas identificadas incluyen: Marco normativo robusto en el Decreto 2555 y la Circular Básica Jurídica que cubre los nueve estándares del ICP 7. Requisitos claros de idoneidad para miembros de Junta Directiva y Alta Gerencia, con facultades del supervisor de objetar nombramientos. Obligatoriedad de comités de Junta (Auditoría, Riesgos) en aseguradoras significativas. Supervisión activa del gobierno corporativo mediante visitas de inspección y revisión de reportes.

Las áreas de mejora identificadas incluyen: Fortalecer la independencia efectiva de miembros de Junta en aseguradoras controladas por accionistas mayoritarios (algunos miembros "independientes" formalmente pueden tener vínculos no obvios). Incrementar la diversidad en Juntas Directivas, particularmente de género. Fortalecer las evaluaciones de desempeño de Juntas, actualmente realizadas en pocas aseguradoras. Mejorar la cultura de cuestionamiento constructivo en Juntas, donde a veces prevalece deferencia excesiva hacia administración o accionistas controlantes (World Bank Group, 2019).

| CUADRO RESUMEN 2: GOBIERNO CORPORATIVO | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Definición** | Sistema mediante el cual las empresas son dirigidas y controladas, estableciendo relaciones entre administración, Junta Directiva, accionistas y grupos de interés (OECD, 2015) |
| **Fundamento constitucional** | Art. 335 de la Constitución: La actividad aseguradora es de interés público y solo puede ejercerse previa autorización del Estado |
| **Estructura de gobierno** | • Asamblea de Accionistas<br>• Junta Directiva<br>• Alta Gerencia (Presidente y Vicepresidentes) |
| **Composición de Junta** | • Miembros independientes (mín. 25% recomendado)<br>• Miembros patrimoniales<br>• Miembros ejecutivos (máx. 1 recomendado) |
| **Comités obligatorios** | • Comité de Auditoría<br>• Comité de Riesgos (para entidades con SIAR) |
| **Comités recomendados** | • Comité de Nombramientos y Remuneraciones<br>• Comité de Inversiones<br>• Comité de Estrategia/Tecnología/ESG |

| CUADRO RESUMEN 2: GOBIERNO CORPORATIVO | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Responsabilidades de la Junta** | 1. Dirección estratégica<br>2. Supervisión de administración<br>3. Supervisión de riesgos<br>4. Aprobación de políticas clave<br>5. Establecimiento de cultura ética |
| **Políticas corporativas clave** | Gestión de riesgos, Inversiones, Suscripción/Reaseguro, Siniestros, Cumplimiento, Conflictos de interés, Partes relacionadas, Seguridad información, Tercerización, Remuneración, Sucesión, LA/FT, Sostenibilidad/ESG |
| **Normativa colombiana** | • Ley 222/1995 (deberes de administradores)<br>• Ley 964/2005 (Código de Buen Gobierno)<br>• Decreto 2555/2010<br>• Circular Básica Jurídica (CE 006/2025)<br>• Código País 2014 |
| **Estándar internacional** | ICP 7 de la IAIS - "Gobierno Corporativo" |
| **Deber fiduciario** | "Obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios" (Ley 222/1995, art. 23) |

## 3. ÉTICA Y CONDUCTA

### 3.1. Fundamentos de la ética empresarial en aseguradoras

La ética empresarial se refiere al conjunto de principios y valores que deben guiar el comportamiento de las organizaciones y de las personas que las integran (Crane & Matten, 2016). En el contexto de las aseguradoras, la ética adquiere una dimensión particularmente crítica por varias razones fundamentales: *Naturaleza fiduciaria del negocio:* Las aseguradoras administran recursos del público bajo la promesa de protección futura. Esta relación fiduciaria requiere que actúen con la máxima integridad, colocando los intereses de los asegurados por encima de intereses propios cuando hay conflicto (Harrington & Niehaus, 2003). *Información asimétrica:* Existe significativa asimetría de información entre la aseguradora y los asegurados. La aseguradora conoce profundamente los términos de las pólizas, exclusiones, procedimientos de siniestros, mientras muchos asegurados tienen comprensión limitada. Esta asimetría crea potencial de abuso que solo la ética puede mitigar (Vaughan & Vaughan, 2014).

*Horizonte temporal largo:* Las consecuencias de decisiones presentes (aceptación de riesgos inadecuados, reservas insuficientes, inversiones riesgosas) pueden no manifestarse hasta años después. Solo una cultura ética sólida puede alinear comportamientos presentes con responsabilidades futuras (Lam, 2014). *Confianza como activo fundamental:* El negocio asegurador se basa en confianza. Las personas compran seguros confiando que la aseguradora cumplirá cuando se materialicen siniestros, los inversionistas invierten confiando en la solvencia y gestión prudente, los reguladores permiten operar confiando en el cumplimiento normativo. Comportamientos no éticos destruyen este activo intangible pero fundamental (Treviño & Nelson, 2016). *Impacto social:* Las aseguradoras proveen estabilidad económica a familias y empresas protegiéndolas de pérdidas catastróficas. Prácticas no éticas (negación indebida de siniestros, venta engañosa de productos, insolvencia por mala gestión) tienen consecuencias sociales graves (Clarke, 2017).

La ética empresarial no es simplemente "hacer lo correcto porque es correcto", aunque este imperativo moral es válido. También tiene fundamentos pragmáticos sólidos (Crane & Matten, 2016): *Sostenibilidad de largo plazo:* Empresas con reputación ética atraen mejores clientes, empleados, inversionistas, y socios comerciales, generando ventaja competitiva sostenible. *Prevención de crisis:* Muchos escándalos corporativos que han destruido empresas (Enron, WorldCom, y en Colombia casos como Interbolsa) tuvieron raíz en fallas éticas. Cultura ética robusta previene estas crisis. *Cumplimiento normativo:* Comportamiento ético generalmente implica cumplimiento legal, pero va más allá: cubre áreas donde la ley es ambigua o inexistente, o donde el cumplimiento formal sería insuficiente. *Licencia social para operar:* Las empresas operan con permiso tácito de la sociedad. Comportamiento no ético puede resultar en regulación más estricta, boicots, demandas colectivas, o incluso revocación de licencias de operación (Ferrell et al., 2017).

### 3.2. Código de ética y conducta

El código de ética y conducta es el documento fundamental que establece los principios, valores y estándares de comportamiento esperados de todos los miembros de la organización. La Ley 964 de 2005 establece la obligación para entidades del mercado de valores

de adoptar un Código de Buen Gobierno que incluya código de ética (República de Colombia, 2005, art. 29).

### *3.2.1. Elementos esenciales de un código de ética*

Un código de ética robusto debe incluir los siguientes elementos (Crane & Matten, 2016; Treviño & Nelson, 2016): *1. Declaración de misión y valores:* Articulación clara del propósito de la organización (por qué existe, más allá de generar utilidades) y los valores fundamentales que guían su actuación. Valores típicos en aseguradoras incluyen: *Integridad:* Actuar con honestidad, transparencia, y apego a principios éticos aun cuando sea difícil o costoso. *Responsabilidad:* Asumir las consecuencias de nuestras acciones y cumplir nuestros compromisos. *Respeto:* Tratar a todas las personas con dignidad, valorando la diversidad. *Excelencia:* Buscar la máxima calidad en todo lo que hacemos. *Orientación al cliente:* Colocar las necesidades legítimas de clientes en el centro de nuestras decisiones. *Prudencia:* Gestionar riesgos responsablemente, considerando el largo plazo (Ferrell et al., 2017).

*2. Principios éticos generales:* Declaraciones amplias sobre cómo deben tomarse las decisiones cuando enfrentamos dilemas éticos: *Legalidad:* Cumplir la ley es el mínimo, no el máximo. Debemos aspirar a estándares más altos que los legales cuando la ley es insuficiente. *Transparencia:* Actuar de manera que podríamos defender públicamente nuestras decisiones. La "prueba del periódico": ¿estaríamos cómodos si esta decisión apareciera en primera plana de un diario? *Equidad:* Tratar a todas las partes (asegurados, intermediarios, proveedores, competidores) con justicia. *No maleficencia:* Primum non nocere - primero, no hacer daño. Evitar activamente causar perjuicio a otros. *Reputación:* Proteger y promover la reputación de la organización mediante nuestro comportamiento individual (Crane & Matten, 2016).

### *3.2.2. Normas de conducta específicas: Reglas concretas sobre situaciones comunes que plantean riesgos éticos*

*Conflictos de interés:* Obligación de revelar cualquier situación donde intereses personales puedan chocar con intereses de la compañía. Prohibición de usar posición en la compañía para beneficio personal. Restricciones sobre actividades externas (negocios

propios, cargos en otras empresas) que puedan generar conflictos. Procedimientos para gestionar conflictos cuando son inevitables (abstención, aprobaciones especiales) (desarrollado en Sección 2.5).

*Regalos y atenciones:* Límites sobre valor de regalos que pueden aceptarse de proveedores, intermediarios, o clientes (típicamente valores modestos, como menos de 1 salario mínimo mensual vigente). Prohibición absoluta de regalos en efectivo. Obligación de revelar regalos significativos. Restricciones sobre entretenimiento (invitaciones a eventos, viajes) ofrecidos por terceros con intereses comerciales. Consideraciones especiales sobre funcionarios públicos, donde regulación anticorrupción establece prohibiciones muy estrictas (República de Colombia, 2011, 2016).

*Uso de información privilegiada:* Prohibición de usar información confidencial de la compañía para beneficio personal, particularmente en transacciones de valores. Obligación de mantener confidencialidad de información de la compañía, clientes, y proveedores. Restricciones sobre trading de valores de la compañía o entidades relacionadas durante periodos de silencio (desarrollado en Sección 3.4).

*Relaciones con proveedores y competidores:* Selección de proveedores basada en mérito (calidad, precio, servicio), no en relaciones personales o beneficios indebidos. Prohibición de solicitar o aceptar sobornos, comisiones indebidas, o "mordidas". Compromiso con competencia justa: no denigrar competidores, no obtener información de competidores por medios impropios (espionaje, soborno de empleados), respetar propiedad intelectual.

*Uso de recursos de la compañía:* Activos de la compañía (equipos, vehículos, instalaciones, sistemas de información) deben usarse exclusivamente para fines corporativos, salvo autorizaciones expresas para uso personal limitado y razonable. Información y sistemas deben usarse apropiadamente: no para actividades ilegales, no para enviar comunicaciones ofensivas, no para descargar contenido inapropiado (Treviño & Nelson, 2016).

*Ambiente de trabajo:* Compromiso con ambiente de trabajo respetuoso, libre de acoso (sexual, laboral), discriminación, o intimidación. Valoración de la diversidad e inclusión. Prohibición de cualquier forma de violencia o amenaza en el lugar de trabajo.

*Relaciones con asegurados:* Compromiso con trato justo: información clara y veraz sobre productos, tramitación equitativa de siniestros, respeto de derechos de asegurados. Protección de información personal de clientes conforme a regulación de protección de datos (República de Colombia, 2012). Prohibición de prácticas engañosas en venta de seguros (misrepresentación de coberturas, venta de productos inadecuados para las necesidades del cliente, ocultamiento de exclusiones).

*Relaciones con autoridades:* Cooperación con autoridades regulatorias y judiciales. Prohibición de mentir, ocultar información, o destruir documentos en contexto de investigaciones. Respeto del debido proceso pero ejercicio apropiado de derechos de defensa.

*Responsabilidad social y ambiental:* Compromiso con prácticas ambientalmente sostenibles. Respeto de derechos humanos en nuestras operaciones y cadena de suministro. Contribución positiva a las comunidades donde operamos (Crane & Matten, 2016).

*4. Mecanismos de reporte y no represalia:* Canales para reportar violaciones al código o preocupaciones éticas (línea ética, reporte a supervisor, reporte al área de cumplimiento). Garantía de no represalia contra quienes reportan de buena fe. Promesa de investigación seria de reportes. Consecuencias claras por violaciones (disciplina hasta terminación de contrato, dependiendo de gravedad).

*5. Responsabilidades y alcance:* Aplicabilidad universal: el código aplica a todos, desde la Junta Directiva hasta el último empleado, sin excepciones. Responsabilidad de líderes de modelar el comportamiento esperado. Responsabilidad individual de cada empleado de conocer, entender, y cumplir el código. Extensión a terceros: proveedores, intermediarios, y socios comerciales deben conocer y respetar nuestros estándares éticos en sus interacciones con nosotros (Ferrell et al., 2017).

### *3.2.3. Implementación efectiva del código de ética*

La existencia formal de un código de ética es insuficiente; debe ser una herramienta viva que efectivamente guíe el comportamiento (Ferrell et al., 2017). La implementación efectiva requiere: *1.*

*Comunicación:* Todo empleado debe recibir copia del código al ingresar a la organización, como parte de su inducción. Firma de declaración de conocimiento y compromiso de cumplir el código debe ser parte del proceso de contratación. El código debe estar fácilmente accesible (intranet, sitio web corporativo, pósters en lugares visibles). Comunicaciones periódicas que refuercen principios del código: mensajes de líderes, boletines internos, casos de estudio sobre dilemas éticos y cómo resolverlos apropiadamente (Treviño & Nelson, 2016).
*2. Capacitación:* Capacitación obligatoria sobre el código de ética para todos los empleados, al ingresar y periódicamente (anual o bienalmente) como actualización. Capacitación especializada para áreas con riesgos éticos particulares: comercial (venta ética), siniestros (equidad en liquidación), compras (prevención de soborno), finanzas (prevención de fraude y manipulación de información financiera).

Uso de metodologías interactivas: casos de estudio, discusión de dilemas, juegos de roles, no solo lectura de políticas (Crane & Matten, 2016).

*3. Liderazgo (Tone from the Top):* El comportamiento de líderes (Junta Directiva, Presidente, Alta Gerencia, gerentes de línea) es el determinante más importante de la cultura ética. Líderes deben modelar consistentemente el comportamiento ético esperado. Hipocresía (decir una cosa y hacer otra) destruye credibilidad de cualquier código de ética. Líderes deben hablar abiertamente sobre ética, celebrar públicamente comportamientos éticos ejemplares, y actuar decisivamente cuando hay violaciones. El "tono desde el vértice" debe complementarse con "tono en el medio": supervisores y gerentes medios reforzando estándares éticos en el día a día (desarrollado en Sección 1.2.1).

*4. Accesibilidad para consultas:* Empleados deben tener canales fáciles para hacer preguntas cuando enfrentan situaciones donde no están seguros de qué es lo correcto. El área de cumplimiento o ética debe estar disponible para consultas, con garantía de confidencialidad. Creación de una "biblioteca" de consultas frecuentes (FAQs) sobre dilemas éticos comunes, con respuestas claras (Ferrell et al., 2017).

*5. Aplicación consistente:* Violaciones del código deben investigarse seria y prontamente. Consecuencias deben aplicarse consistentemente: misma falta, misma consecuencia, independientemente del nivel

jerárquico del infractor. Aplicación inconsistente (castigar empleados junior pero tolerar violaciones de senior management) destruye credibilidad del código. En casos muy graves (fraude, soborno, acoso sexual), las consecuencias incluyen terminación del contrato y, cuando procede, denuncias penales o ante autoridades competentes (Treviño & Nelson, 2016).

*6. Revisión y actualización periódica:* El código debe revisarse periódicamente (cada 2-3 años) para asegurar que sigue siendo relevante ante cambios en el negocio, regulación, o preocupaciones éticas emergentes. Ajustes menores pueden requerirse más frecuentemente ante cambios normativos específicos (por ejemplo, nueva regulación sobre protección de datos requiere actualización de sección correspondiente del código). Revisión debe involucrar a diversas áreas de la organización y, idealmente, consulta con empleados sobre claridad y aplicabilidad del código.

## 3.3. Cultura organizacional y tono desde el vértice

El código de ética establece los estándares formales, pero la cultura organizacional determina qué comportamientos son realmente valorados y recompensados en la práctica (Treviño & Nelson, 2016).

### *3.3.1. Concepto de cultura organizacional*

La cultura organizacional es el conjunto de valores, creencias, normas informales, y prácticas compartidas que caracterizan a una organización e influyen en el comportamiento de sus miembros (Crane & Matten, 2016). Edgar Schein, académico pionero en el estudio de cultura organizacional, la describe como operando en tres niveles: *1. Artefactos:* Lo visible y tangible - estructura organizacional, procesos, símbolos físicos, historias que se cuentan, héroes corporativos celebrados, rituales (ceremonias de premiación, por ejemplo). *2. Valores declarados:* Lo que la organización dice que valora - misión, visión, valores en documentos corporativos, discursos de líderes. *3. Supuestos básicos subyacentes:* Las creencias profundas e inconscientes sobre cómo funciona el mundo, qué es importante, qué comportamientos llevan a éxito. Este nivel, aunque invisible, es el más poderoso determinante de comportamiento (Schein, 2010).

En organizaciones con cultura ética sólida, hay coherencia entre estos tres niveles: lo que se dice (valores declarados) coincide con lo que se hace (artefactos observables) y con lo que se cree profundamente (supuestos básicos). En organizaciones con cultura débil o tóxica, hay disonancia: se proclaman valores elevados pero el comportamiento real refleja prioridades diferentes (Treviño & Nelson, 2016). *Características de una cultura ética sólida en aseguradoras: Énfasis en largo plazo vs. corto plazo:* Decisiones se evalúan no solo por resultados inmediatos sino por impacto de largo plazo en solvencia, reputación, relaciones con grupos de interés. *Valoración del cuestionamiento:* Se alienta a empleados a cuestionar decisiones que parecen equivocadas, reportar preocupaciones, sugerir mejoras. No se castiga a mensajeros de malas noticias. *Reconocimiento más allá de resultados financieros:* Se celebra y recompensa no solo el logro de metas de negocio (primas, utilidades) sino también comportamiento ético, calidad de servicio a clientes, gestión prudente de riesgos, cumplimiento normativo.

*Aprendizaje de errores:* Cuando ocurren fallas (errores operacionales, violaciones de políticas, siniestros mal manejados), se enfoca en entender causas raíz y prevenir recurrencia, no solo en castigar culpables. Cultura de culpa inhibe reporte de problemas; cultura de aprendizaje los trae a la luz. *Diversidad e inclusión:* Se valora la diversidad de perspectivas, experiencias, y backgrounds. Grupos homogéneos son más susceptibles a pensamiento grupal y falta de cuestionamiento (Crane & Matten, 2016).

### *3.3.2. Tono desde el vértice (Tone from the Top)*

El concepto de "tono desde el vértice" reconoce que la cultura organizacional está fuertemente influenciada por el comportamiento de los líderes de más alto nivel: Junta Directiva, Presidente, Alta Gerencia (COSO, 2013; Treviño & Nelson, 2016). *Elementos del tono desde el vértice: 1. Comportamiento personal de líderes:* Los líderes deben modelar consistentemente el comportamiento ético esperado. Sus acciones hablan más fuerte que sus palabras. Si un líder predica integridad pero corta esquinas, tolera comportamiento cuestionable de empleados que generan buenos resultados, o toma decisiones que priorizan ganancias inmediatas sobre sostenibilidad, el mensaje real es que la ética es retórica, no práctica (Treviño & Nelson, 2016).

Ejemplos de comportamientos positivos: Admitir errores abiertamente y tomar responsabilidad. Tomar decisiones difíciles pero éticas (rechazar negocio cuestionable aunque sea rentable, cancelar contratos con proveedores que violan estándares éticos). Respetar a todos en la organización, independientemente de nivel jerárquico. Cumplir compromisos y expectativas que establece.

*2. Comunicación explícita sobre ética:* Líderes deben hablar regularmente sobre la importancia de la ética: En comunicaciones a toda la organización (mensajes de inicio de año, boletines, town halls). En interacciones con equipos (reuniones de gerencia, sesiones con áreas). Al tomar decisiones significativas, articular explícitamente las consideraciones éticas (no solo financieras o estratégicas) que influyeron en la decisión (Crane & Matten, 2016). *3. Reacción ante dilemas éticos:* La verdadera prueba del tono desde el vértice es cómo reaccionan los líderes cuando enfrentan dilemas éticos o cuando se descubren violaciones: ¿Actúan decisivamente o toleran comportamiento cuestionable? ¿Aplican estándares consistentemente o hay excepciones para "estrellas" que generan buenos resultados? ¿Protegen a quienes reportan preocupaciones o permiten represalias? ¿Aprenden de incidentes o los minimizan? (Treviño & Nelson, 2016)

*4. Estructura de incentivos:* Los sistemas de remuneración, promoción, y reconocimiento revelan qué se valora realmente. Si bonos están exclusivamente atados a crecimiento de prima sin considerar calidad de suscripción, cumplimiento, o servicio al cliente, el mensaje es que "los números son lo único que importa". Si promociones van sistemáticamente a quienes logran resultados mediante métodos cuestionables, el mensaje es que "el fin justifica los medios" (Aebi et al., 2012). Estructura de incentivos alineada con ética: Métricas de desempeño que balancean resultados financieros con calidad, cumplimiento, y comportamiento ético. Ajustes de remuneración variable por riesgos asumidos y cumplimiento normativo. Reconocimiento público de comportamientos éticos ejemplares (empleado que rechazó negocio cuestionable, que reportó fraude, que mejoró proceso para prevenir errores).

*Señales de tono inadecuado: Cinismo:* Empleados ven el código de ética como fachada, no como guía genuina. *Miedo:* Empleados temen reportar problemas por miedo a represalias. *Presión excesiva:* Metas tan

agresivas que solo pueden alcanzarse cortando esquinas o violando normas. *Doble estándar:* Reglas estrictas para empleados regulares pero indulgencia para ejecutivos senior o "estrellas". *Tolerancia de comportamiento tóxico:* Acoso, intimidación, o discriminación tolerados porque el perpetrador es "valioso" por sus resultados. *Falta de consecuencias:* Violaciones serias del código sin consecuencias apropiadas (Treviño & Nelson, 2016).

### *3.3.3. Tono en el medio (Tone in the Middle)*

Aunque el tono desde el vértice es crítico, también es importante el "tono en el medio": el comportamiento de líderes intermedios - gerentes, supervisores, jefes de equipo (Treviño & Nelson, 2016). *Rol crítico de gerentes intermedios:* La mayoría de empleados tienen interacción limitada con la Alta Gerencia. Su experiencia cotidiana de la cultura organizacional es mediada por sus supervisores inmediatos. Un supervisor que modela integridad, trata a su equipo con respeto, toma decisiones transparentes, y maneja dilemas éticos apropiadamente, refuerza el tono desde el vértice. Un supervisor que hace lo opuesto, puede socavar un tono positivo desde el vértice. *Presiones únicas en el medio:* Gerentes intermedios enfrentan presiones particulares: Presión desde arriba para entregar resultados. Presión desde abajo de equipos que buscan orientación y apoyo. Presión desde los lados de otras áreas con las que deben coordinarse.

Estas presiones pueden generar tentación de cortar esquinas, tolerar comportamientos cuestionables del equipo que "entrega resultados", o no escalar problemas por temor a ser vistos como incapaces de manejar su área (Treviño & Nelson, 2016). *Fortalecimiento del tono en el medio: Capacitación específica:* Gerentes deben recibir capacitación sobre cómo manejar dilemas éticos, cómo tener conversaciones difíciles sobre comportamiento, cómo crear ambiente donde el equipo se sienta cómodo planteando preocupaciones. *Evaluación y reconocimiento:* El desempeño de gerentes debe evaluarse no solo por resultados de su área sino también por cómo los logran. Comportamiento ético, desarrollo de equipos, gestión de riesgos, cumplimiento, deben pesar en evaluaciones y decisiones de promoción. *Soporte:* Gerentes deben sentir que tienen respaldo de la Alta Gerencia cuando toman decisiones éticas pero costosas (rechazar

negocio cuestionable, remover a un empleado de alto desempeño pero comportamiento tóxico).

*Modelado:* La Alta Gerencia debe modelar para gerentes intermedios el comportamiento esperado: cómo manejar fracasos, cómo dar feedback difícil, cómo balancear resultados con integridad (Crane & Matten, 2016).

## 3.4. Prevención del uso de información privilegiada

El uso indebido de información privilegiada es una de las conductas más graves desde perspectivas ética, regulatoria y legal. En Colombia está regulado principalmente por la Ley 964 de 2005 y el Código Penal (República de Colombia, 2000, 2005).

### *3.4.1. Definición de información privilegiada*

La Ley 964 de 2005 define información privilegiada como "toda información concreta que no ha sido dada a conocer al público y que de hacerse pública puede influir en la liquidez, el precio o la cotización de valores inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores - RNVE" (República de Colombia, 2005, art. 3). *Elementos de la definición: 1. Información concreta:* No meras especulaciones o rumores, sino información específica sobre hechos o circunstancias determinadas. Ejemplos: resultados financieros trimestrales antes de publicación, negociación de adquisición en curso, descubrimiento de fraude significativo, pérdidas catastróficas por siniestros, cambio inminente en la Alta Gerencia. *2. No divulgada al público:* Información que no ha sido revelada mediante canales oficiales (comunicados de prensa, presentación a la bolsa de valores, estados financieros publicados). Información conocida solo dentro de la compañía o por un círculo restringido (ejecutivos, asesores, contrapartes en negociación).

*3. Price-sensitive (que podría influir en precio):* Información que un inversionista razonable consideraría importante para decidir si comprar, vender, o mantener valores. No toda información interna es privilegiada, solo aquella que es materialmente relevante para decisiones de inversión (República de Colombia, 2005). *Aplicabilidad en aseguradoras:* Para aseguradoras con acciones o bonos inscritos en

el RNVE (listados en bolsa), la regulación de información privilegiada aplica plenamente. Información privilegiada típica incluye: Resultados financieros antes de su publicación (utilidades, pérdidas significativas). Siniestros catastróficos antes de que su impacto sea públicamente conocido. Negociaciones de fusiones, adquisiciones, o alianzas estratégicas. Cambios en calificación crediticia antes del anuncio público. Sanciones regulatorias significativas antes de su divulgación. Cambios en la estrategia de negocio o descontinuación de líneas de negocio. Hallazgos de auditoría que revelan problemas materiales de control o estados financieros (Ferrell et al., 2017).

### *3.4.2. Prohibiciones sobre información privilegiada*

La Ley 964 de 2005 establece tres prohibiciones fundamentales (República de Colombia, 2005, art. 48): *1. Uso directo (insider trading):* Personas que por su posición (administradores, empleados, asesores, auditores) tienen acceso a información privilegiada no pueden usar esa información para transar (comprar o vender) valores de la compañía o de entidades relacionadas. Ejemplo: CFO de aseguradora sabe que resultados trimestrales serán muy negativos (mucho peor de lo que espera el mercado). Vende sus acciones de la aseguradora antes de que se publiquen los resultados, evitando pérdidas. Esto constituye uso indebido de información privilegiada. *2. Tipping (comunicación indebida):* Personas con acceso a información privilegiada no pueden comunicarla a terceros que no necesiten conocerla para sus funciones. Esto es ilegal incluso si quien comunica la información no transa personalmente.

Ejemplo: Gerente de siniestros comenta casualmente a un amigo inversionista sobre un siniestro catastrófico que afectará significativamente resultados pero no ha sido divulgado públicamente. El amigo vende acciones de la aseguradora basándose en esta información. Tanto el gerente (por comunicar) como el amigo (por usar la información recibida) violan la norma. *3. Tuyautage (uso por receptores):* Personas que reciben información privilegiada, sabiendo o debiendo saber que es privilegiada, no pueden usarla para transar, incluso si no tienen vínculo directo con la compañía emisora. Ejemplo: En el caso anterior, el amigo que recibió la información del gerente de

siniestros comete tuyautage si transa basándose en esa información (República de Colombia, 2005).

### *3.4.3. Régimen preventivo*

Además de las prohibiciones, la normatividad y mejores prácticas establecen medidas preventivas que las aseguradoras deben implementar: *1. Política de información privilegiada:* Documento que define qué constituye información privilegiada en el contexto de la compañía, quiénes tienen acceso, obligaciones de confidencialidad, restricciones sobre trading, y consecuencias por violaciones. Debe ser aprobada por la Junta Directiva y comunicada a todos los empleados con acceso a información sensible (SFC, 2025a). *2. Listas de insiders:* Registro de personas que por su posición tienen acceso regular a información privilegiada: miembros de Junta Directiva, Alta Gerencia, personal en áreas clave (finanzas, actuarial, tesorería, siniestros catastróficos, fusiones y adquisiciones). Estas personas están sujetas a restricciones más estrictas sobre trading (República de Colombia, 2005).

*3. Periodos de silencio (blackout periods):* Ventanas de tiempo donde personas en la lista de insiders tienen prohibido transar valores de la compañía, típicamente: Desde el cierre del trimestre hasta 2-3 días hábiles después de la publicación de resultados financieros. Durante negociaciones de transacciones significativas (adquisiciones, emisiones de capital). Cuando existe información privilegiada material no divulgada. Durante periodos de silencio, incluso si la persona no conoce específicamente información privilegiada, el trading está prohibido para eliminar cualquier apariencia de impropiedad (Ferrell et al., 2017). *4. Autorización previa de transacciones:* Personas en la lista de insiders deben obtener autorización previa (típicamente del área de cumplimiento o asesor legal) antes de transar valores de la compañía. La autorización verifica que: No existe información privilegiada no divulgada. No es periodo de silencio. La transacción cumple otras restricciones aplicables (por ejemplo, requerimientos de retención mínima de acciones para ejecutivos). *5. Reporte de transacciones:*

Personas en la lista de insiders deben reportar sus transacciones en valores de la compañía al área de cumplimiento y, en emisores listados, a la Superintendencia Financiera de Colombia. Esto permite

supervisión y detección de patrones sospechosos (República de Colombia, 2005). *6. Barreras de información (Chinese walls):* En organizaciones con múltiples líneas de negocio (por ejemplo, conglomerados con banca de inversión y asset management), deben establecerse barreras de información para prevenir que información privilegiada fluya de áreas que naturalmente la reciben (corporate finance) a áreas donde podría usarse indebidamente (trading, gestión de portafolios propios). Barreras incluyen separación física, controles de acceso a sistemas, y prohibiciones explícitas de compartir información (Crane & Matten, 2016). *7. Capacitación:* Personas con acceso a información sensible deben recibir capacitación regular sobre: Qué constituye información privilegiada. Prohibiciones y consecuencias de violaciones. Procedimientos de la compañía (periodos de silencio, autorizaciones, reportes). Casos de estudio de violaciones y sus consecuencias.

### *3.4.4. Consecuencias por uso de información privilegiada*

Las consecuencias por uso indebido de información privilegiada son severas en múltiples frentes: *1. Consecuencias penales:* El Código Penal colombiano tipifica el uso de información privilegiada como delito, con pena de prisión de uno (1) a tres (3) años y multa de cinco (5) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (República de Colombia, 2000, art. 258, modificado por el art. 18 de la Ley 1474 de 2011). La Fiscalía General de la Nación puede investigar y procesar penalmente a personas que incurran en este delito. *2. Consecuencias administrativas:* La Superintendencia Financiera de Colombia puede imponer sanciones administrativas: Multas institucionales (a la compañía emisora si no implementó controles apropiados) hasta 200.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV). Multas personales (a individuos que usaron información privilegiada) hasta 2.000 SMMLV. Suspensión o prohibición de desempeñar cargos en el sector financiero. Amonestaciones públicas que afectan la reputación profesional (República de Colombia, 2005).

*3. Consecuencias civiles:* Inversionistas perjudicados por el uso de información privilegiada (por ejemplo, quienes vendieron acciones a un *insider* que las compró con base en información positiva no divulgada) pueden demandar civilmente por daños y perjuicios.

Aunque estas demandas son complejas y relativamente raras en Colombia, el marco legal las permite (República de Colombia, 2005). *4. Consecuencias laborales:* El uso de información privilegiada constituye justa causa para la terminación del contrato laboral, sin indemnización. Además, puede dar lugar a acciones de repetición si la compañía es sancionada por deficiencias en sus controles y atribuye la responsabilidad al empleado infractor (SFC, 2025a). *5. Consecuencias reputacionales:* Independientemente de las sanciones formales, los escándalos de insider trading destruyen reputaciones profesionales. Individuos involucrados encuentran prácticamente imposible continuar sus carreras en finanzas, y las compañías sufren un daño reputacional significativo (Ferrell et al., 2017).

## 3.5. Líneas éticas y mecanismos de denuncia

Los mecanismos efectivos para reportar preocupaciones éticas son esenciales para detectar tempranamente problemas, prevenir su escalamiento, y demostrar compromiso organizacional con la integridad (Treviño & Nelson, 2016).

### *3.5.1. Línea ética o línea de transparencia*

La línea ética (también llamada línea de transparencia, línea de integridad o *whistleblower hotline*) es un canal confidencial para que empleados y, en muchos casos, también terceros (proveedores, clientes, intermediarios) reporten: Violaciones al código de ética. Incumplimientos de políticas corporativas o de normativa. Fraude o corrupción. Acoso o discriminación. Conflictos de interés no revelados. Uso indebido de información o activos de la compañía. Cualquier comportamiento que consideren éticamente cuestionable.

*Características de una línea ética efectiva (Crane & Matten, 2016; Ferrell et al., 2017): 1. Múltiples canales:* Teléfono (idealmente línea gratuita 24/7). Correo electrónico dedicado. Plataforma web. Buzones físicos. Reporte presencial a área designada (cumplimiento, auditoría interna, recursos humanos). La diversidad de canales acomoda las diferentes preferencias y niveles de comodidad de los reportantes. *2. Posibilidad de anonimato:* Los reportantes deben poder elegir si identificarse o permanecer anónimos. El anonimato reduce el temor a represalias

y aumenta la probabilidad de reporte. Sin embargo, el anonimato dificulta la investigación (no se puede solicitar información adicional al reportante). Por eso, se alienta a los reportantes a identificarse, garantizando la confidencialidad y la ausencia de represalias (Treviño & Nelson, 2016). *3. Confidencialidad:*

La información sobre el reportante (si se identifica) y el contenido del reporte deben manejarse con estricta confidencialidad, compartidos solo con quienes necesitan conocerlos para la investigación. Las filtraciones de identidad de los reportantes destruyen la confianza en el sistema. *4. No represalia:* Política explícita y comunicada repetidamente de que no habrá represalias contra quienes reporten de buena fe, incluso si la investigación concluye que no hubo violación. Las represalias (despido, deterioro de las condiciones laborales, ostracismo) contra los whistleblowers deben sancionarse severamente, incluyendo sanciones para los gerentes que las perpetren (Crane & Matten, 2016). Nota: La protección contra represalias aplica a los reportes de buena fe, no a las denuncias maliciosas o falsas realizadas con la intención de perjudicar. Las denuncias deliberadamente falsas sí son sancionables. *5. Administración independiente:*

La línea ética debe ser administrada por un área con suficiente independencia (típicamente cumplimiento, auditoría interna, o área de ética si existe). En muchas organizaciones, especialmente las grandes, se contrata un proveedor externo especializado para operar la línea (recibir reportes, emitir números de caso, facilitar el seguimiento), lo que aumenta la percepción de independencia y confidencialidad (Ferrell et al., 2017). *6. Proceso de investigación claro:* Todo reporte debe recibir respuesta (acuse de recibo con el número de caso). La investigación debe ser seria, profesional e imparcial, no superficial ni predeterminada. Típicamente involucra áreas de cumplimiento, auditoría interna, legal, y recursos humanos, según la naturaleza del reporte. Plazos razonables (por ejemplo, investigación preliminar en 15 días hábiles, conclusión en 30-60 días, dependiendo de la complejidad). Comunicación al reportante (si se identificó) sobre el estatus y la conclusión de la investigación, respetando la confidencialidad de los datos personales de los investigados.

*7. Consecuencias apropiadas:* Si la investigación confirma la violación, deben aplicarse consecuencias apropiadas y consistentes

con la seriedad de la falta: desde coaching/capacitación adicional en casos leves, hasta amonestación escrita, suspensión, terminación de contrato o denuncia a las autoridades en casos graves (fraude, soborno, acoso sexual) (Treviño & Nelson, 2016). *8. Aprendizaje organizacional:* Reportes recibidos y resultados de investigaciones (en forma agregada y anónima) deben analizarse para identificar patrones, áreas de riesgo, deficiencias de control, o necesidades de capacitación. Esta información debe reportarse periódicamente a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva (típicamente al Comité de Auditoría). *Tipos de reportes típicos: Fraude:* malversación de fondos, facturas falsas, manipulación de información financiera, siniestros ficticios. *Corrupción:* sobornos, sobornos a terceros, regalos indebidos, conflictos de interés no declarados. *Acoso:* acoso sexual, laboral (*mobbing),* discriminación. *Incumplimiento normativo:* violaciones de los límites de inversión, incumplimiento de las normas de suscripción, fallas en los reportes regulatorios.

*Uso indebido de recursos:* robo de activos, uso de vehículos corporativos con fines personales, nepotismo en contrataciones. *Conflictos de interés:* Operaciones con partes relacionadas no reveladas, empleado con negocio propio que compite con la compañía. *Mal comportamiento gerencial:* abuso de autoridad, favoritismo y creación de un ambiente tóxico (Crane & Matten, 2016).

## 3.6. Régimen disciplinario

El régimen disciplinario establece las consecuencias por violaciones al código de ética, a las políticas corporativas o a la normativa aplicable. Debe estar claramente definido en el reglamento interno de trabajo y ser consistente con la legislación laboral colombiana (República de Colombia, 1971).

### *3.6.1. Principios del régimen disciplinario*

*1. Legalidad:* Solo pueden sancionarse comportamientos claramente definidos como faltas en el código de ética, el reglamento interno de trabajo o la normativa aplicable. No puede haber sanciones arbitrarias. *2. Proporcionalidad:* La severidad de la sanción debe ser proporcional a la gravedad de la falta. Faltas menores ameritan sanciones leves; faltas graves, sanciones severas. *3. Debido proceso:*

Antes de imponer sanciones (excepto amonestaciones verbales muy leves), debe darse oportunidad al presunto infractor de conocer los cargos, presentar descargos, aportar pruebas, y ser escuchado. Esto no es solo un imperativo ético sino un requerimiento legal en Colombia (República de Colombia, 1971). *4. Presunción de inocencia:* La persona es considerada inocente hasta que la investigación demuestre lo contrario. La carga de la prueba recae en quien investiga. *5. Derecho a la defensa:* El investigado tiene derecho a defenderse, aportar pruebas, ser representado (por abogado en casos graves), y apelar decisiones.

*6. Consistencia:* La misma falta debe resultar en la misma sanción, independientemente del nivel jerárquico del infractor, de los resultados que genera para la compañía o de las relaciones personales. El doble estándar destruye la credibilidad del sistema disciplinario (Treviño & Nelson, 2016). *7. Confidencialidad:* Investigaciones disciplinarias deben manejarse confidencialmente para proteger reputación del investigado (si resulta inocente) y de testigos/reportantes.

### *3.6.2. Clasificación de faltas*

Típicamente se clasifican en tres categorías (República de Colombia, 1971; Treviño & Nelson, 2016): *1. Faltas leves:* Incumplimientos menores de políticas o procedimientos, sin impacto material y sin intención de causar daño. Ejemplos: Retrasos ocasionales no justificados. Uso menor e infrecuente de recursos corporativos para fines personales (hacer una llamada personal desde el teléfono de la oficina). Errores no intencionales en el procesamiento de transacciones. Vestimenta inapropiada (en contextos con código de vestimenta). *Sanciones típicas:* amonestación verbal, amonestación escrita, capacitación adicional. *2. Faltas graves:* Incumplimientos significativos que causan daño a la compañía, a los clientes o a los compañeros, o que revelan desprecio por las normas. Ejemplos: Ausencias injustificadas reiteradas. Negligencia grave en el desempeño de funciones (errores reiterados que causan pérdidas). Irrespeto significativo a superiores, compañeros, o clientes. Incumplimiento de políticas de seguridad que pone en riesgo a otros. Filtración no intencional de información confidencial. *Sanciones típicas:* amonestación escrita, suspensión (sin sueldo) por días, desmejoramiento de condiciones laborales, degradación.

*3. Faltas gravísimas:* Constituyen justa causa de terminación del contrato sin indemnización según el Código Sustantivo del Trabajo (República de Colombia, 1971). Ejemplos: Fraude, hurto, malversación. Soborno o corrupción. Acoso sexual o laboral. Violencia física. Embriaguez o drogadicción habitual que afecte el desempeño. Violación grave de la buena fe contractual (competencia desleal, divulgación intencional de secretos industriales). Incumplimientos graves de la normativa que expongan a la compañía a sanciones regulatorias severas. Uso de información privilegiada. *Sanción típica:* Terminación del contrato sin indemnización (despido con justa causa) y, cuando procede, denuncia ante las autoridades competentes (penales y disciplinarias).

### *3.6.3. Proceso disciplinario*

Un proceso disciplinario robusto incluye las siguientes etapas (República de Colombia, 1971): *1. Identificación de la falta:* Mediante supervisión directa, reportes de línea ética, auditorías, o denuncia de terceros. *2. Evaluación preliminar:* Recursos humanos/cumplimiento/auditoría evalúa si el reporte amerita investigación formal. Reportes claramente infundados o triviales pueden cerrarse sin investigación completa. *3. Apertura de investigación formal:* Si procede, se notifica al presunto infractor que hay una investigación, se le informa de la naturaleza de los cargos, y se le da oportunidad de presentar descargos. *4. Recolección de evidencia:* Entrevistas a testigos, revisión de documentos, análisis de sistemas, experticia técnica cuando necesario. El investigado tiene derecho a conocer las pruebas en su contra y aportar pruebas de descargo. *5. Decisión:* Con base en la evidencia, se determina si hubo falta, su gravedad, y sanción apropiada. Decisión debe ser documentada con fundamentos claros (hechos probados, normas violadas, razones de la sanción). *6. Notificación:* Se notifica formalmente al empleado de la decisión, incluyendo derecho de apelar si no está de acuerdo.

*7. Apelación:* Empleado puede apelar ante instancia superior (típicamente gerente de área o comité disciplinario), presentando argumentos por los cuales considera la decisión injusta o desproporcionada. *8. Decisión final:* La instancia de apelación puede confirmar, modificar (reducir sanción), o revocar (absolver) la decisión inicial. Esta decisión es final internamente (aunque el empleado

siempre conserva derecho de acudir a autoridades laborales externas si considera que hubo violación de sus derechos). *9. Ejecución:* Se aplica la sanción (amonestación, suspensión, terminación) y se documenta en el expediente del empleado. *10. Seguimiento:* En casos donde la sanción es menor que la terminación (amonestación, suspensión), debe haber seguimiento para verificar que el empleado corrigió el comportamiento. La reincidencia puede ameritar sanciones más severas (Treviño & Nelson, 2016).

## 3.7. Prevención de corrupción y soborno

La corrupción y el soborno son conductas particularmente graves que comprometen la integridad del mercado, generan competencia desleal, y erosionan la confianza pública en instituciones (República de Colombia, 2011).

### *3.7.1. Marco normativo anticorrupción*

Colombia ha suscrito y ratificado varios instrumentos internacionales: *Convención Interamericana contra la Corrupción* de la OEA (República de Colombia, 1997). *Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción* (República de Colombia, 2005). *Convención de la OCDE para Combatir el Cohecho de Servidores Públicos Extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales* (República de Colombia, 2012). A nivel nacional, el marco normativo incluye: *Código Penal:* Tipifica diversos delitos de corrupción, incluyendo cohecho (soborno de funcionarios públicos), concusión (exigencia de dádivas por funcionario público), enriquecimiento ilícito, peculado, y soborno transnacional (República de Colombia, 2000). *Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción):* Fortaleció normas de prevención, investigación y sanción de corrupción. Incluyó extensión de inhabilidades para contratar con el Estado, aumento de penas, y medidas de transparencia (República de Colombia, 2011).

*Ley 1778 de 2016:* Estableció responsabilidad penal de personas jurídicas por actos de corrupción transnacional. Las empresas pueden ser sancionadas (multas, cancelación de personería jurídica) si sus administradores, empleados, o intermediarios cometen soborno transnacional para beneficio de la empresa, incluso si la empresa no tuvo conocimiento directo del acto ilícito (República de Colombia,

2016). Esta última norma cambió el paradigma: ya no solo los individuos que cometen soborno son sancionables, sino también las empresas que se benefician, creando incentivo poderoso para que las empresas implementen controles anticorrupción robustos (República de Colombia, 2016).

### *3.7.2. Tipologías de corrupción relevantes en aseguradoras*

*1. Soborno en contratación pública:* Aseguradoras que participan en licitaciones para proveer seguros a entidades estatales pueden enfrentar tentación o solicitudes de soborno de funcionarios públicos para adjudicar contratos. Esto es ilegal bajo leyes nacionales y tratados internacionales (República de Colombia, 2000, 2011). *2. Soborno de reguladores:* Intentar influir decisiones de la Superintendencia Financiera de Colombia mediante dádivas o favores indebidos a funcionarios del supervisor. Esto es absolutamente prohibido y generaría sanciones severas (República de Colombia, 2011). *3. Comisiones indebidas en intermediación:* Pago de comisiones desproporcionadas a intermediarios (agentes, corredores) que en realidad ocultan sobornos a tomadores de decisiones en empresas cliente. Por ejemplo, pagar comisión inflada al corredor, sabiendo que parte se usará para sobornar al gerente de riesgos de la empresa que decide qué aseguradora contratar (SFC, 2009). *4. Kickbacks en cadena de proveedores:*

Sobornos de proveedores a empleados de la aseguradora para obtener contratos. Por ejemplo, proveedor de servicios tecnológicos que paga "comisión" al CIO para ser seleccionado, o taller de reparación de vehículos que paga al ajustador de siniestros para que le envíe vehículos. *5. Facilitating payments:* Pagos pequeños a funcionarios públicos menores para "agilizar" trámites que deberían ser gratuitos o rutinarios (por ejemplo, pagar a funcionario de tránsito para obtener más rápido reporte de accidente, pagar a empleado de juzgado para agilizar expediente). Aunque comunes en algunos contextos, estos pagos son ilegales en Colombia y bajo convenciones internacionales (República de Colombia, 2000, 2012). *6. Lavado de activos:* Aunque no es corrupción per se, las aseguradoras pueden ser utilizadas inadvertidamente para lavar activos ilícitos mediante compra de pólizas con primas pagadas en efectivo de origen ilícito, o mediante siniestros simulados. La prevención de lavado de activos es obligatoria para aseguradoras (SFC, 2025a).

### *3.7.3. Programa de prevención de corrupción*

Las aseguradoras deben implementar programas integrales de prevención de corrupción. El estándar internacional de referencia es ISO 37001:2016 (Sistemas de Gestión Antisoborno), que establece elementos de un programa efectivo (ISO, 2016): *1. Política anticorrupción:* Declaración clara de "cero tolerancia" al soborno y corrupción, aprobada por la Junta Directiva, comunicada a todos los empleados y terceros relevantes (proveedores, intermediarios). La política debe definir qué constituye soborno, proporcionar ejemplos, y establecer consecuencias (Crane & Matten, 2016). *2. Evaluación de riesgos de corrupción:* Identificar áreas, procesos, geografías, y relaciones de negocio con mayor riesgo de corrupción. En aseguradoras, típicamente incluyen: Contratación con entidades públicas. Interacción con autoridades regulatorias. Cadena de proveedores (contratación, compras). Intermediación (comisiones a agentes y corredores). Siniestros (ajuste, acuerdos con talleres y prestadores de servicios). Operaciones en jurisdicciones con alta corrupción según índices internacionales (Transparency International publica anualmente el Índice de Percepción de Corrupción).

La evaluación de riesgos debe considerar no solo riesgo inherente (probabilidad e impacto de corrupción sin controles) sino también riesgo residual (considerando efectividad de controles existentes) (ISO, 2016). *3. Due diligence en terceros:* Antes de establecer relaciones de negocio con intermediarios, proveedores, socios en joint ventures, o agentes, realizar debida diligencia proporcional al riesgo: *Nivel básico:* Verificación de existencia legal, antecedentes de sanciones, búsqueda en listas de personas expuestas políticamente (PEPs) y listas restrictivas (OFAC, ONU). *Nivel reforzado (para terceros de alto riesgo):* Verificación de propiedad y control (beneficiarios finales), referencias comerciales, visitas a instalaciones, entrevistas con gestores clave, análisis de capacidad técnica y financiera, búsqueda de red flags (contratos muy por encima/debajo de mercado, solicitudes de pagos a cuentas de terceros o jurisdicciones no transparentes) (ISO, 2016). *4. Controles contractuales:* Contratos con terceros deben incluir cláusulas anticorrupción: Declaración de que tercero no ha cometido ni cometerá actos de corrupción.

Compromiso de cumplir leyes anticorrupción y política de la aseguradora. Derecho de la aseguradora de auditar el cumplimiento.

Derecho de terminar el contrato sin penalidad si hay violación de obligaciones anticorrupción. *5. Controles sobre regalos, atenciones, y entretenimiento:* Política clara sobre límites, aprobaciones requeridas, y prohibiciones absolutas (por ejemplo, regalos en efectivo, regalos a funcionarios públicos salvo artículos promocionales de valor insignificante) (desarrollado en Sección 3.2.1). *6. Controles sobre contribuciones políticas y donaciones:* Prohibición o restricciones estrictas sobre contribuciones políticas a nombre de la compañía (en Colombia, personas jurídicas tienen prohibido hacer contribuciones a campañas políticas - República de Colombia, 2011). Controles sobre donaciones caritativas para asegurar que no son pretexto para sobornos. Aprobación de Alta Gerencia o Junta Directiva para donaciones significativas, con verificación de legitimidad del beneficiario.

*7. Capacitación:* Capacitación obligatoria sobre prevención de corrupción para todos los empleados, al ingresar y periódicamente. Capacitación reforzada para áreas de alto riesgo (comercial, compras, siniestros, relaciones con gobierno). Capacitación para terceros relevantes (intermediarios, proveedores clave) sobre expectativas anticorrupción (ISO, 2016). *8. Canales de reporte:* Línea ética u otros mecanismos para reportar sospechas de corrupción, con protección contra represalias (desarrollado en Sección 3.5). *9. Investigación y sanción:* Reportes de posible corrupción deben investigarse seria y prontamente. Si se confirma, aplicar sanciones internas (terminación de contrato) y, cuando procede, denunciar a autoridades competentes (Fiscalía General de la Nación, Contraloría si involucra recursos públicos, SFC si hay violaciones regulatorias) (Ferrell et al., 2017). *10. Monitoreo y auditoría:* Auditoría interna debe incluir en su plan de auditoría revisión de controles anticorrupción.

Monitoreo continuo de indicadores de alerta temprana (red flags): comisiones desproporcionadas, pagos a jurisdicciones de alto riesgo, proveedores con perfil de shell companies, patrones inusuales de gastos de representación. Revisión periódica (cada 2-3 años) de la efectividad del programa anticorrupción, con actualizaciones según cambios en perfil de riesgo, regulación, o mejores prácticas.

## 3.8. Estándares internacionales de conducta

Más allá de la regulación nacional obligatoria, existen diversos estándares internacionales voluntarios de conducta y ética empresarial

que aseguradoras pueden adoptar (OECD, 2015; ISO, 2016). *1. Principios de Gobierno Corporativo de la OECD:* Incluyen principios sobre ética y conducta de negocios, como se desarrolló en Sección 2.1.3 (OECD, 2015). *2. ISO 37001:2016 (Sistemas de Gestión Antisoborno):* Estándar internacional certificable que especifica requisitos y provee guía para establecer, implementar, mantener, revisar, y mejorar un sistema de gestión antisoborno. Aseguradoras que obtienen certificación ISO 37001 demuestran públicamente compromiso con prevención de corrupción (ISO, 2016). *3. Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) de Estados Unidos:* Aunque es ley estadounidense, aplica extraterritorialmente a cualquier empresa (incluso no estadounidense) que transe valores en bolsas estadounidenses o que use el sistema financiero estadounidense para sobornos. Aseguradoras colombianas con presencia en EE.UU. o que usan dólares en transacciones internacionales pueden estar sujetas a FCPA, que prohíbe soborno de funcionarios extranjeros y requiere mantenimiento de libros contables precisos y controles internos adecuados (U.S. Department of Justice, 2020).

*4. UK Bribery Act de Reino Unido:* Similar a FCPA pero más estricto en algunos aspectos (prohíbe soborno privado además de público, tiene alcance extraterritorial muy amplio, establece delito corporativo de "falla en prevenir soborno"). Aseguradoras con operaciones o transacciones en UK deben considerar esta norma (UK Ministry of Justice, 2011). *5. Principios del Ecuador:* Marco voluntario adoptado por instituciones financieras para determinar, evaluar, y gestionar riesgos ambientales y sociales en financiamiento de proyectos. Aunque originalmente enfocado en bancos, principios similares son relevantes para aseguradoras que aseguran grandes proyectos de infraestructura: realizar due diligence ambiental y social, asegurar que proyectos asegurados cumplan estándares de sostenibilidad (Equator Principles Association, 2020). *6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU:* 17 objetivos globales adoptados por todos los Estados Miembros de la ONU en 2015 como llamado universal a acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta, y asegurar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030. Empresas, incluyendo aseguradoras, son alentadas a alinear sus estrategias de negocio y sostenibilidad con los ODS, contribuyendo a metas como acción climática (ODS 13), reducción de desigualdades (ODS 10),

trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8), entre otros (United Nations, 2015).

*7. Principios de Seguros Sostenibles (PSI):* Iniciativa de la ONU Environment Programme Finance Initiative (UNEP FI) que provee marco global para que la industria aseguradora aborde riesgos y oportunidades ambientales, sociales, y de gobierno corporativo. Los cuatro principios son: (1) Incorporar consideraciones ESG en toma de decisiones; (2) Trabajar con clientes y socios de negocio para crear conciencia sobre riesgos y oportunidades ESG; (3) Trabajar con gobiernos, reguladores y otros grupos de interés clave para promover acción sobre temas ESG; (4) Demostrar rendición de cuentas y transparencia revelando públicamente progreso en implementación de los Principios (United Nations Environment Programme Finance Initiative, 2012). Aseguradoras que suscriben los PSI se comprometen públicamente a integrar sostenibilidad en su estrategia y operaciones, y reportar anualmente sobre su progreso. Al 2023, más de 150 aseguradoras globales (representando >25% de primas mundiales) han adoptado los PSI, incluyendo varias aseguradoras colombianas (United Nations Environment Programme Finance Initiative, 2012).

| **CUADRO RESUMEN 3: ÉTICA Y CONDUCTA** | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Definición** | Conjunto de principios y valores que guían el comportamiento de las organizaciones y de las personas que las integran |
| **Relevancia en aseguradoras** | • Naturaleza fiduciaria del negocio<br>• Información asimétrica significativa<br>• Horizonte temporal largo<br>• Confianza como activo fundamental<br>• Impacto social de las decisiones |
| **Código de ética: elementos** | 1. Declaración de misión y valores<br>2. Principios éticos generales<br>3. Normas de conducta específicas<br>4. Mecanismos de reporte y no represalia<br>5. Responsabilidades y alcance |
| **Valores típicos** | Integridad, Responsabilidad, Respeto, Excelencia, Orientación al cliente, Prudencia |
| **Tono desde el vértice** | El comportamiento de la Junta Directiva y Alta Gerencia es el determinante más importante de la cultura ética organizacional |

| CUADRO RESUMEN 3: ÉTICA Y CONDUCTA | |
|---|---|
| **ASPECTO** | **CONTENIDO CLAVE** |
| **Tono en el medio** | Gerentes y supervisores intermedios refuerzan (o socavan) los estándares éticos en el día a día |
| **Información privilegiada** | Información concreta, no divulgada al público, que podría influir en el precio de valores. Prohibido: uso directo, tipping, tuyautage |
| **Línea ética** | Canal confidencial para reportar violaciones, con garantía de no represalia, investigación seria, y consecuencias apropiadas |
| **Régimen disciplinario** | Principios: legalidad, proporcionalidad, debido proceso, presunción de inocencia, derecho a defensa, consistencia, confidencialidad |
| **Anticorrupción** | Marco: Estatuto Anticorrupción (Ley 1474/2011), Ley 1778/2016 (responsabilidad penal de personas jurídicas), ISO 37001:2016 |
| **Normativa colombiana** | • Ley 964/2005 (Código de Buen Gobierno con código de ética)<br>• Código Penal (delitos de corrupción e información privilegiada)<br>• Ley 1474/2011 y Ley 1778/2016 |
| **Prueba del periódico** | ¿Estaríamos cómodos si esta decisión apareciera en primera plana de un diario? |

## 4. SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SIAR)

### 4.1. Fundamentos de la gestión de riesgos en aseguradoras

La gestión de riesgos es la esencia del negocio asegurador (Vaughan & Vaughan, 2014). Las aseguradoras existen precisamente para asumir, gestionar y transferir riesgos que otros no desean o no pueden manejar eficientemente. Sin embargo, esta función esencial crea una paradoja: mientras las aseguradoras son expertas en gestionar riesgos de sus asegurados, deben también gestionar prudentemente sus propios riesgos para mantener solvencia y cumplir sus promesas de largo plazo (Harrington & Niehaus, 2003).

#### *4.1.1. Particularidades de la gestión de riesgos en aseguradoras*

Las aseguradoras enfrentan características únicas que hacen la gestión de riesgos particularmente compleja (Lam, 2014; Rejda &

McNamara, 2017): *1. Inversión del ciclo productivo:* A diferencia de la mayoría de empresas que primero incurren en costos de producción y luego reciben ingresos por ventas, las aseguradoras reciben primas por adelantado y luego pagan siniestros cuando se materializan. Esta inversión del ciclo productivo genera varios desafíos: *Incertidumbre sobre el costo del producto:* Cuando se cobra la prima, no se conoce con certeza cuánto costará cumplir la obligación (el monto exacto de siniestros que ocurrirán). *Riesgo de tarificación inadecuada:* Si las primas cobradas resultan insuficientes para los siniestros que efectivamente ocurren, la compañía incurre en pérdidas técnicas. *Tentación de crecimiento no rentable:* La entrada inmediata de primas puede crear ilusión de éxito, aunque el negocio subyacente sea no rentable (este problema se manifiesta años después cuando se pagan los siniestros). *2. Riesgos en ambos lados del balance: En el pasivo:* Riesgos técnicos derivados de las obligaciones con asegurados (siniestros más altos de lo esperado, desarrollo adverso de reservas, eventos catastróficos).

*En el activo:* Riesgos de inversión derivados de que las primas cobradas se invierten hasta que se necesiten para pagar siniestros. Pérdidas en inversiones pueden comprometer la capacidad de pagar siniestros (Harrington & Niehaus, 2003). La gestión debe coordinar ambos lados del balance: el perfil de riesgo y liquidez de las inversiones (activo) debe ser consistente con el perfil de las obligaciones (pasivo), concepto conocido como Asset-Liability Management (ALM). *3. Descalce activo-pasivo:* Los pasivos de aseguradoras (obligaciones de pagar siniestros) típicamente tienen vencimiento largo y a menudo incierto. Por ejemplo, en seguros de vida o responsabilidad civil, pueden pasar décadas entre la emisión de la póliza y el pago final del siniestro. Sin embargo, los activos (inversiones) pueden tener vencimientos más cortos o estar sujetos a volatilidad de valor de mercado. Este descalce genera: *Riesgo de reinversión:* Si inversiones de corto plazo vencen y deben reinvertirse en entorno de tasas de interés más bajas, los retornos pueden ser insuficientes para cumplir obligaciones de largo plazo.

*Riesgo de liquidez:* Si necesidad de pagar siniestros surge antes de que inversiones maduren, puede requerirse vender activos con pérdidas (Lam, 2014). *4. Eventos de baja frecuencia pero alta severidad:* Muchos riesgos asegurados (terremotos, huracanes, pandemias) ocurren raramente pero pueden generar pérdidas masivas cuando se materializan. La Ley

de los Grandes Números (que permite predecir siniestros promedio cuando hay muchos eventos independientes) es menos efectiva para estos eventos de "cola" de la distribución. La gestión requiere: Modelado sofisticado de escenarios extremos. Transferencia de riesgos catastróficos mediante reaseguro. Mantenimiento de capital suficiente para absorber eventos severos. Diversificación geográfica y de líneas de negocio para evitar concentración de exposiciones (Vaughan & Vaughan, 2014). *5. Interdependencia de riesgos:* Diversos riesgos que enfrenta una aseguradora no son independientes. Por ejemplo:

Una crisis económica puede simultáneamente: (a) aumentar siniestros en seguros de desempleo y crédito; (b) reducir valor de mercado de inversiones en acciones y bonos corporativos; (c) aumentar incumplimientos de deudores (primas por cobrar, préstamos); (d) generar presión para rescates de pólizas de ahorro. Un desastre natural puede: (a) generar siniestros masivos en seguros de propiedad; (b) causar insolvencia de reaseguradores pequeños, generando riesgo de crédito; (c) interrumpir operaciones de la aseguradora si sus instalaciones están en la zona afectada. La gestión de riesgos debe considerar estas correlaciones y efectos de contagio, no gestionar cada riesgo aisladamente (Lam, 2014).

### *4.1.2. Evolución de la gestión de riesgos en aseguradoras*

La gestión de riesgos ha evolucionado significativamente en décadas recientes (COSO, 2017; Hopkin, 2018): *Primera generación (hasta 1980s): Gestión fragmentada de riesgos* Cada riesgo era gestionado aisladamente por áreas especializadas sin coordinación: Actuarios gestionaban riesgo técnico. Tesoreros gestionaban riesgo de inversión y liquidez. Área de operaciones gestionaba riesgos operacionales. Cada área optimizaba su gestión de riesgo sin considerar el conjunto. *Limitaciones:* Visión fragmentada, incapacidad de identificar concentraciones de riesgo o correlaciones, suboptimización (decisiones óptimas para un área pero subóptimas para la empresa en conjunto), dificultad para la Alta Gerencia y Junta Directiva de entender el perfil de riesgo agregado. *Segunda generación (1990s-2000s): Enterprise Risk Management (ERM) básico* Reconocimiento de que riesgos deben gestionarse integradamente: Creación de función central de gestión de riesgos (Chief Risk Officer). Desarrollo de marcos conceptuales

como COSO ERM (2004). Implementación de sistemas para agregar riesgos y medir exposición consolidada.

Establecimiento de comités de riesgos y políticas integrales (Fraser & Simkins, 2016). *Avances:* Visión holística, capacidad de cuantificar riesgo agregado, identificación de concentraciones y correlaciones, mejor información para Alta Gerencia y Junta Directiva. *Tercera generación (2010s-presente): ERM estratégico e integrado* La gestión de riesgos se integra plenamente con estrategia, gobierno corporativo y creación de valor: Apetito de riesgo definido explícitamente y vinculado a estrategia. Decisiones estratégicas consideran riesgo como variable central, no secundaria. Cultura de riesgo permea toda la organización (no solo función especializada). ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) vincula perfil de riesgo con suficiencia de capital. Consideración de riesgos emergentes (ciberseguridad, cambio climático, pandemias). Integración de factores ESG (ambientales, sociales, gobernanza) en gestión de riesgos. Uso de tecnologías avanzadas (big data, inteligencia artificial) para identificar y modelar riesgos (COSO, 2017; IAIS, 2019d).

La regulación colombiana mediante el SIAR (Circular Externa 018 de 2021) refleja este enfoque de tercera generación, exigiendo gestión integral, vinculación con estrategia y gobierno corporativo, y evaluación propia de suficiencia de capital ante riesgos (SFC, 2021).

## 4.2. Marco regulatorio del SIAR en Colombia

### *4.2.1. Evolución normativa*

La regulación de gestión de riesgos en aseguradoras colombianas ha evolucionado progresivamente: *2006-2007:* La Circular Externa 048 de 2006 estableció el Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO), requiriendo que aseguradoras identificaran, midieran, controlaran y monitorearan riesgos operacionales (SFC, 2006). Fue el primer mandato regulatorio de gestión de riesgos integral (aunque limitado a riesgo operacional). Circulares 049 de 2006 y 041 de 2007 lo ajustaron (SFC, 2007a). *2007:* Circular Externa 052 de 2007 estableció requerimientos mínimos de seguridad de información, complementando el SARO con enfoque específico en

riesgos tecnológicos (SFC, 2007b). *2020:* Circular Externa 025 de 2020 modernizó el SARO, alineándolo con mejores prácticas internacionales y tecnologías emergentes (SFC, 2020). *2021:* Circular Externa 018 de 2021 representa hito fundamental al establecer el Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR) para entidades significativas, y el *Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Exceptuadas del SIAR* (SARE) para entidades no significativas. Este marco integral cubre todos los riesgos materiales (técnico, crédito, mercado, operacional, liquidez, estratégico, reputacional, grupo) de manera integrada, incorpora apetito de riesgo, y requiere ORSA (SFC, 2021).

La Circular 018 de 2021 representa la adopción formal del ICP 16 de la IAIS sobre Enterprise Risk Management y de elementos de Solvencia II de la Unión Europea, particularmente el ORSA (IAIS, 2019d; Comisión Europea, 2015).

### *4.2.2. Ámbito de aplicación: SIAR vs. SARE*

La Circular Externa 018 de 2021 diferencia entre dos regímenes según el tamaño y complejidad de las entidades (SFC, 2021): *Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR):* Aplicable a entidades significativas, definidas como aseguradoras con primas emitidas superiores a 200,000 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) en el año anterior, o que pertenezcan a un conglomerado financiero. El SIAR requiere: Sistema integral que cubra todos los riesgos materiales. Definición explícita de apetito y tolerancia al riesgo. Estructura organizacional robusta con área de riesgos independiente y Chief Risk Officer. Comité de Riesgos de la Junta Directiva. Reporte ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) anual. Pruebas de tensión y análisis de escenarios. Documentación extensa y validación periódica del sistema. *Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Exceptuadas del SIAR (SARE):* Aplicable a entidades no significativas (menores a 200,000 SMMLV de primas y no pertenecientes a conglomerados). El SARE tiene requerimientos simplificados pero mantiene los principios fundamentales de gestión integral de riesgos. Permite que aseguradoras más pequeñas cumplan proporcionalmente a su tamaño sin incurrir en costos desproporcionados (SFC, 2021).

Este enfoque proporcional es consistente con el principio de proporcionalidad de la IAIS: los requerimientos regulatorios deben ser proporcionales a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos (IAIS, 2019a).

### *4.2.3. Componentes del SIAR según la Circular Externa 018 de 2021*

El SIAR debe incluir los siguientes componentes (SFC, 2021): *1. Políticas de gestión de riesgos:* Aprobadas por la Junta Directiva, que establezcan filosofía de gestión de riesgos, apetito de riesgo, límites de tolerancia, responsabilidades por tipo de riesgo, y metodologías de medición. *2. Estructura organizacional:* Incluye: *Chief Risk Officer (CRO) o Vicepresidente de Riesgos:* Responsable del SIAR, con suficiente autoridad, independencia (reporta funcionalmente al Comité de Riesgos de la Junta), y recursos. *Área de Riesgos:* Equipo especializado que soporta al CRO, con perfiles técnicos apropiados (actuarios, economistas, ingenieros financieros, especialistas en riesgos operacionales). *Comité de Riesgos de la Junta Directiva:* Supervisa el SIAR, revisa perfil de riesgo, aprueba políticas, y escala preocupaciones al pleno de la Junta (desarrollado en Sección 2.2.4.2). *Comité Ejecutivo de Riesgos:* Foro de gestión donde el CRO, Presidente, y otros ejecutivos clave toman decisiones operativas sobre riesgos. *3. Procesos de administración de riesgos:* Cuatro etapas fundamentales: *Identificación:* Identificar todos los riesgos materiales a los que está expuesta la entidad, considerando riesgos cuantificables y no cuantificables, riesgos presentes y emergentes.

*Medición:* Cuantificar los riesgos en términos de exposición (monto en riesgo) y probabilidad de pérdida, usando metodologías apropiadas (modelos actuariales, VaR, análisis de escenarios). *Control:* Implementar controles para mitigar riesgos a niveles consistentes con el apetito, incluyendo límites, reaseguro, cobertura de instrumentos derivados, diversificación. *Monitoreo:* Supervisar continuamente la exposición, cumplimiento de límites, efectividad de controles, y eventos de riesgo materializados. *4. Sistemas de información:* Herramientas tecnológicas que soporten el SIAR, desde captura de datos de exposición hasta generación de reportes consolidados de riesgo para diferentes audiencias. *5. Documentación:* El SIAR debe estar documentado de manera integral: políticas, procedimientos,

metodologías, límites, asignación de responsabilidades, estructura organizacional, resultados de mediciones, reportes a órganos de gobierno.

*6. Validación:* El SIAR debe ser validado periódicamente (al menos anualmente) para asegurar que sigue siendo apropiado ante cambios en el perfil de riesgo, estrategia, o entorno. La validación puede ser interna (por auditoría interna) o externa (por consultores especializados) (SFC, 2021).

## 4.3. Tipos de riesgos en aseguradoras

El SIAR debe cubrir todos los riesgos materiales. La Circular Externa 018 de 2021 identifica las siguientes categorías principales (SFC, 2021; IAIS, 2019d):

### *4.3.1. Riesgo técnico o de suscripción*

El riesgo técnico es el riesgo inherente al negocio asegurador: la posibilidad de que las primas cobradas y las reservas constituidas sean insuficientes para pagar los siniestros que efectivamente ocurren (Harrington & Niehaus, 2003). Es el riesgo central de aseguradoras y comprende varios sub-riesgos:

*1. Riesgo de prima o tarificación:* Riesgo de que las primas cobradas sean inadecuadas para cubrir los siniestros esperados, gastos de administración, y margen apropiado de utilidad. Puede originarse en (Vaughan & Vaughan, 2014): Tarificación técnicamente inadecuada: Errores en modelos actuariales, supuestos incorrectos sobre frecuencia o severidad de siniestros, uso de datos históricos no representativos del riesgo actual. Competencia de precios: Presión competitiva que lleva a cobrar primas inferiores a las técnicamente requeridas para ganar o retener mercado (fenómeno conocido como underpricing).

Selección adversa: Cuando tarifas únicas se aplican a riesgos heterogéneos, los buenos riesgos (que pagan prima excesiva) se retiran del pool, quedando solo los malos riesgos, deteriorando la siniestralidad. Cambios en el entorno de riesgo*:* Cambios regulatorios, sociales, tecnológicos, o ambientales no anticipados que aumentan la frecuencia o severidad de siniestros más allá de lo previsto en la tarifa

(por ejemplo, aumento de juicios y condenas en responsabilidad civil, incremento de fraude en siniestros). Gestión: Tarificación técnicamente sólida basada en análisis actuarial riguroso, segmentación apropiada de riesgos (para evitar subsidios cruzados excesivos), monitoreo continuo de experiencia de siniestralidad vs. expectativa tarifaria, y ajustes oportunos de tarifas cuando la experiencia revela inadecuación (Harrington & Niehaus, 2003).

*2. Riesgo de reservas:* Riesgo de que las reservas técnicas constituidas (estimación de obligaciones futuras por siniestros ya ocurridos) sean insuficientes. En seguros de largo desarrollo (responsabilidad civil, vida, salud), transcurren años entre la ocurrencia del siniestro y su liquidación definitiva. Las reservas son estimaciones sujetas a incertidumbre derivada de (Rejda & McNamara, 2017): *Siniestros avisados pero no liquidados (RBNS - Reported But Not Settled):* Incertidumbre sobre cuánto costará finalmente liquidar siniestros ya reportados pero pendientes (por ejemplo, siniestro de responsabilidad civil en litigio cuya condena es incierta). *Siniestros incurridos pero no reportados (IBNR - Incurred But Not Reported):* Siniestros que ya ocurrieron pero el asegurado aún no los ha reportado (común en seguros de salud con periodo de carencia, o responsabilidad civil con reclamaciones tardías). *Desarrollo adverso:* Tendencia de siniestros a desarrollarse peor de lo inicialmente estimado (por ejemplo, lesiones personales que resultan más graves de lo inicialmente diagnosticado, litigios que resultan en condenas superiores a reservas iniciales).

*Gestión:* Metodologías actuariales robustas de estimación de reservas (triángulos de desarrollo, métodos Chain-Ladder, Bornhuetter-Ferguson), actualización periódica de reservas conforme se obtiene nueva información, márgenes de prudencia apropiados en supuestos, y análisis de suficiencia mediante backtesting (comparar reservas estimadas en el pasado con lo finalmente pagado, identificando patrones de sobre o sub-reserveo) (Harrington & Niehaus, 2003).

*3. Riesgo de catástrofe:* Riesgo de eventos de baja frecuencia pero alta severidad que generan pérdidas masivas concentradas en tiempo y espacio. Ejemplos: terremotos, huracanes, inundaciones, pandemias, actos terroristas, ciberataques masivos. El riesgo de catástrofe es particularmente desafiante porque (Vaughan & Vaughan, 2014): *Ley de*

*Grandes Números no aplica bien:* Estos eventos son raros, por lo que hay pocos datos históricos para estimar probabilidades confiablemente. *Correlación alta:* Un solo evento afecta simultáneamente a muchos asegurados (miles de pólizas de vivienda destruidas por un terremoto), limitando los beneficios de diversificación.

*Severidad potencialmente ilimitada:* En teoría, un evento catastrófico podría generar pérdidas que excedan el capital de la aseguradora, llevándola a insolvencia. *Gestión: Modelado de catástrofes:* Uso de modelos estocásticos sofisticados (desarrollados por firmas como RMS, AIR Worldwide, Karen Clark & Company) que simulan miles de escenarios posibles de eventos catastróficos y estiman pérdidas potenciales. Estos modelos consideran peligrosidad (dónde y con qué frecuencia/intensidad ocurren eventos), vulnerabilidad (qué tan susceptibles son las propiedades aseguradas al daño), y exposición (ubicación y características de los bienes asegurados). *Métricas de catástrofe:* PML (Probable Maximum Loss - pérdida máxima probable para un periodo de retorno dado, típicamente 250 años), TVaR (Tail Value at Risk - pérdida promedio en los peores escenarios). *Transferencia mediante reaseguro:* Contratos de reaseguro catastróficos (per event o aggregate) que transfieren al reasegurador pérdidas que excedan retenciones definidas. *Diversificación geográfica:* Evitar concentración excesiva de exposiciones en zonas de alto riesgo (por ejemplo, no asegurar solo propiedades en zona sísmica de alto peligro).

*Límites de suscripción:* Establecer límites sobre la suma asegurada agregada en zonas de catástrofe, controlando la acumulación de exposiciones (Lam, 2014).

*4. Riesgo de concentración:* Riesgo de acumulación excesiva de exposiciones que podrían ser afectadas simultáneamente por un solo evento o por eventos correlacionados. La concentración puede ser (IAIS, 2019d): *Geográfica:* Concentración de pólizas en una región (riesgo de catástrofe localizada). *Por industria:* Concentración en asegurar empresas de una misma industria (riesgo de crisis sectorial que afecte a muchos asegurados simultáneamente). *Por tipo de cobertura:* Concentración en un solo ramo o cobertura (falta de diversificación). *Por asegurado:* Concentración en unos pocos grandes clientes (insolvencia o cancelación de uno podría impactar significativamente). *Gestión:* Políticas de suscripción que establezcan

límites de concentración, monitoreo continuo de exposiciones agregadas por zona/industria/cliente, y diversificación activa del portafolio de riesgos asegurados.

### *4.3.2. Riesgo de crédito*

El riesgo de crédito es la posibilidad de pérdida derivada del incumplimiento de contrapartes con las que la aseguradora tiene exposiciones financieras (Lam, 2014). Aunque tradicionalmente asociado con bancos, es material para aseguradoras por varias fuentes:

*1. Riesgo de crédito en inversiones:* Las aseguradoras invierten primas cobradas en bonos corporativos, bonos gubernamentales, y otros instrumentos de deuda. Existe riesgo de que emisores de estos instrumentos incumplan (no paguen intereses o principal). El riesgo depende de (Harrington & Niehaus, 2003): *Calidad crediticia del emisor:* Reflejada en calificación crediticia (AAA, AA, A, BBB, BB, B, CCC, etc. según agencias como Moody's, S&P, Fitch). Emisores de menor calificación tienen mayor probabilidad de incumplimiento pero ofrecen tasas de interés más altas (compensación por riesgo). *Diversificación:* Concentración en pocos emisores aumenta el riesgo. Un portafolio diversificado entre múltiples emisores, industrias, y geografías reduce el riesgo idiosincrático. *Duración:* Bonos de largo plazo tienen mayor exposición al riesgo de que la situación crediticia del emisor se deteriore durante la vida del bono.

*Gestión: Políticas de inversión:* Establecer límites sobre calidad crediticia mínima (por ejemplo, al menos 80% del portafolio en grado de inversión - BBB o superior), límites por emisor (máximo X% del portafolio en un solo emisor), y límites por sector. *Análisis crediticio:* Evaluación propia de la calidad crediticia de emisores, no solo dependiendo de calificaciones de agencias (las cuales pueden ser rezagadas). *Monitoreo continuo:* Supervisión de cambios en calificaciones, noticias negativas sobre emisores, o deterioro de indicadores financieros, con acciones oportunas (venta de instrumentos cuya calidad crediticia está deteriorándose) (Lam, 2014).

*2. Riesgo de crédito por reaseguro:* Las aseguradoras ceden parte de los riesgos suscritos a reaseguradores (transferencia de riesgo). La aseguradora paga prima de reaseguro y, cuando ocurren siniestros

cubiertos por el reaseguro, el reasegurador debe reembolsar. Existe riesgo de que el reasegurador incumpla (insolvencia, disputa sobre cobertura) cuando la aseguradora necesita recuperar siniestros (Vaughan & Vaughan, 2014).

Este riesgo es particularmente crítico después de eventos catastróficos que generan siniestros masivos simultáneos en múltiples aseguradoras, estresando la capacidad de reaseguradores. Históricamente, han ocurrido insolvencias de reaseguradores después de eventos como huracán Katrina (2005), terremotos de Japón (2011), o pandemia COVID-19 (2020-2021) (IAIS, 2019d). *Gestión: Selección rigurosa de reaseguradores:* Solo ceder a reaseguradores con alta calidad crediticia (típicamente calificación A o superior), solvencia robusta, y trayectoria de pago de reclamaciones. *Diversificación:* No concentrar toda la cesión de reaseguro en un solo reasegurador. Distribuir entre múltiples reaseguradores de diferentes grupos y geografías. *Monitoreo continuo:* Supervisar la situación financiera de reaseguradores (estados financieros, calificaciones, noticias), con planes de contingencia si se detecta deterioro.

*Colaterales:* En algunos casos, exigir al reasegurador que deposite colateral (depósitos en efectivo, cartas de crédito) que garantice el cumplimiento de sus obligaciones (Harrington & Niehaus, 2003).

*3. Riesgo de crédito en primas por cobrar:* Primas vendidas a crédito (típicamente en seguros empresariales grandes o mediante intermediarios que cobran y remiten posteriormente) generan cuentas por cobrar. Existe riesgo de incobrabilidad si el tomador o intermediario no paga. Aunque individualmente pequeño, la agregación puede ser material (Rejda & McNamara, 2017). *Gestión: Políticas de crédito:* Evaluación crediticia de tomadores antes de otorgar crédito, límites de crédito por cliente, plazos de pago cortos. *Cobranza activa:* Seguimiento sistemático de cuentas vencidas, gestión de cobro prejurídico y jurídico cuando necesario. *Provisiones:* Constituir provisiones por cartera vencida según antigüedad y probabilidad de recuperación.

*Cancelación de cobertura:* En pólizas con prima fraccionada, cláusulas que permitan cancelar cobertura si hay incumplimiento de pago, limitando la exposición al riesgo moral (asegurado que deja de pagar sabiendo que tiene siniestro pendiente) (Harrington & Niehaus, 2003).

### *4.3.3. Riesgo de mercado*

El riesgo de mercado es la posibilidad de pérdidas derivadas de movimientos adversos en variables de mercado que afectan el valor de las inversiones: tasas de interés, tipos de cambio, precios de acciones, precios de commodities (Lam, 2014). Es particularmente relevante para aseguradoras dado que gran proporción del balance (típicamente 70-80%) son inversiones.

*1. Riesgo de tasa de interés:* Cambios en tasas de interés afectan el valor de mercado de bonos de tasa fija: cuando tasas suben, el valor de mercado de bonos existentes baja (relación inversa). Para aseguradoras, el impacto es complejo porque afecta ambos lados del balance (Harrington & Niehaus, 2003): *En el activo (inversiones): Pérdidas no realizadas:* Aumento de tasas reduce valor de mercado de bonos. Si la aseguradora valora inversiones a valor razonable (fair value), esto genera pérdidas no realizadas que impactan el patrimonio. Si valora a costo amortizado, el impacto es menor en balance pero existe riesgo de liquidación anticipada con pérdidas si necesita vender antes de vencimiento. *Riesgo de reinversión:* Reducción de tasas implica que cupones recibidos y bonos que vencen deben reinvertirse a tasas más bajas, reduciendo ingresos futuros por intereses.

*En el pasivo (reservas técnicas):* El valor presente de obligaciones con asegurados también es sensible a tasas de interés (son descontadas a una tasa técnica). Cambios en tasas de descuento afectan el valor de las reservas en dirección opuesta al valor de activos: aumento de tasas reduce valor presente de pasivos (efecto positivo), reducción de tasas aumenta valor presente de pasivos (efecto negativo). *Descalce activo-pasivo:* Si la duración (sensibilidad a tasas) de activos no coincide con la de pasivos, cambios en tasas generan ganancias o pérdidas netas. Asset-Liability Management (ALM) busca minimizar este descalce, invirtiendo en activos cuya duración coincida con la de las obligaciones (Lam, 2014). *Gestión: Análisis de duración:* Medir la duración de activos y pasivos, buscando inmunización (duración de activos = duración de pasivos) o al menos control del gap de duración. *Análisis de sensibilidad:* Estimar el impacto de diversos escenarios de tasas de interés (subidas/bajadas de 100, 200 bps - basis points) en el valor neto de la aseguradora. *Diversificación de vencimientos:* No concentrar todas las inversiones en un solo vencimiento. Estrategia de escalera (ladder) con bonos que vencen en diferentes años.

*Instrumentos de cobertura:* Uso de derivados (swaps de tasa de interés, futuros) para cubrir el riesgo, aunque en Colombia el mercado de derivados es limitado y no todas las aseguradoras los usan.

*2. Riesgo de tipo de cambio (cambiario):* Riesgo de pérdidas por movimientos adversos en tipos de cambio. Relevante para aseguradoras con (Rejda & McNamara, 2017): *Inversiones en moneda extranjera:* Si aseguradora tiene bonos en USD o EUR, devaluación del peso colombiano genera ganancias en pesos (valor en pesos de esas inversiones aumenta), pero apreciación del peso genera pérdidas. *Obligaciones en moneda extranjera:* Si contratos de reaseguro están denominados en USD (común en reaseguro internacional), devaluación del peso aumenta el costo en pesos de las primas de reaseguro cedidas. *Descalce:* Si activos en moneda extranjera no coinciden con pasivos en moneda extranjera, hay exposición neta al riesgo cambiario. *Gestión: Matching:* Invertir en moneda extranjera solo en la medida que se tengan obligaciones en esa moneda, minimizando la posición neta abierta. *Límites:* Establecer límites sobre exposición neta en moneda extranjera (posición larga o corta) como porcentaje del patrimonio.

*Coberturas:* Uso de forwards, futuros, o opciones de tipo de cambio para cubrir exposiciones, aunque estos instrumentos tienen costo y liquidez limitada en Colombia (Lam, 2014).

*3. Riesgo de precio de acciones:* Aseguradoras que invierten en acciones (renta variable) están expuestas a volatilidad de precios accionarios. Caídas en mercados accionarios generan pérdidas en el portafolio de inversiones. Este riesgo se materializó dramáticamente en la crisis financiera de 2008-2009 cuando mercados accionarios globales cayeron 40-50% (Vaughan & Vaughan, 2014). *Gestión: Límites:* Regulación colombiana limita inversiones de aseguradoras en acciones (típicamente máximo 30% de inversiones en renta variable). Internamente, aseguradoras conservadoras establecen límites más estrictos. *Diversificación:* No concentrar inversiones en pocas acciones. Diversificar entre múltiples empresas, sectores, y geografías (vía fondos indexados o ETFs internacionales). *Análisis fundamental:* Invertir en acciones de empresas sólidas con fundamentos financieros robustos, no especular.

*Visión de largo plazo:* Acciones son volátiles en corto plazo pero históricamente han generado retornos superiores a bonos en largo

plazo. Mantener horizonte de inversión largo reduce el riesgo de necesitar liquidar en momento adverso (Harrington & Niehaus, 2003).

### *4.3.4. Riesgo operacional*

El riesgo operacional fue desarrollado extensamente en la Sección 1.1.4 sobre el Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO). Recordando la definición: "la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos" (SFC, 2020, Capítulo XXIII, numeral 1.1). En el contexto del SIAR, el riesgo operacional debe integrarse con otros riesgos, reconociendo que eventos operacionales pueden tener implicaciones técnicas, de crédito, o de mercado. Por ejemplo (Chapman, 2011): *Falla en proceso de suscripción:* Error operacional (suscriptor acepta riesgo que debió rechazar según políticas) genera exposición técnica no deseada. *Fraude en inversiones:* Riesgo operacional (empleado o tercero defraudador) puede resultar en pérdida financiera similar a pérdida por incumplimiento de emisor (riesgo de crédito), pero con causa diferente.

*Falla tecnológica en sistema de trading:* Impide ejecutar transacciones de inversión planificadas, resultando en pérdida si mercados se mueven adversamente mientras sistema está caído (riesgo operacional con consecuencia de mercado). El SIAR debe considerar estas interacciones, no gestionar riesgos aisladamente (SFC, 2021).

### *4.3.5. Riesgo de liquidez*

El riesgo de liquidez es la posibilidad de que la aseguradora no pueda cumplir obligaciones de pago oportunamente, sea por (Hopkin, 2018): *1. Liquidez de flujo de caja (liquidez de fondeo):* No tener suficiente efectivo cuando vencen obligaciones, obligando a vender activos precipitadamente con pérdidas, o incurrir en financiamiento costoso de emergencia. *2. Liquidez de mercado (liquidez activos):* Poseer activos que no pueden venderse rápidamente sin pérdidas significativas por falta de compradores (mercado ilíquido). *Fuentes del riesgo de liquidez en aseguradoras* (Rejda & McNamara, 2017): *Picos de siniestros:* Eventos catastróficos o múltiples siniestros grandes en corto tiempo pueden

requerir pagos masivos simultáneos. *Rescates masivos:* En seguros con componente de ahorro (vida, educación), los asegurados tienen derecho de rescatar anticipadamente. En crisis de confianza (rumores sobre la solvencia de la aseguradora), puede haber "corrida" con rescates masivos simultáneos. *Vencimiento de pasivos vs. activos:* Si pasivos (obligaciones de pagar siniestros) vencen antes que activos (bonos), hay presión de liquidez.

*Iliquidez de inversiones:* Si portafolio incluye alta proporción de activos ilíquidos (bienes raíces, private equity, bonos de baja bursatilidad), puede ser difícil convertirlos a efectivo rápidamente sin pérdidas. *Gestión del riesgo de liquidez:*

*1. Proyecciones de flujo de caja:* Proyectar flujos de entrada (primas, vencimientos de inversiones, intereses y dividendos) y salida (siniestros esperados, gastos operacionales, vencimientos de deuda) para múltiples horizontes (1 mes, 3 meses, 6 meses, 1 año). Identificar periodos con déficit potencial de liquidez (Lam, 2014).

*2. Mantener colchón de liquidez:* Porcentaje del portafolio en activos altamente líquidos (efectivo, depósitos a la vista, bonos gubernamentales de corta duración con mercado secundario activo, fondos money market). Regulación colombiana exige mínimos de inversiones de liquidez inmediata (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010).

*3. Limitar activos ilíquidos:* Establecer límites sobre inversiones en activos ilíquidos (bienes raíces, private equity, bonos sin mercado secundario) como porcentaje del portafolio. El Decreto 2555 establece límites regulatorios (típicamente máximo 15-20% en activos de baja liquidez) (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010). *4. Diversificación de vencimientos:* Estrategia de escalera en inversiones para que haya vencimientos periódicos que provean flujos de efectivo sin necesidad de vender anticipadamente.

*5. Líneas de crédito contingentes:* Establecer líneas de crédito con bancos que puedan activarse en emergencia, proveyendo liquidez temporal. Aunque tienen costo (comisión de disponibilidad), proveen seguro contra crisis de liquidez.

*6. Análisis de escenarios extremos:* Simular escenarios de estrés de liquidez (catástrofe que requiere pago de X% de reservas

simultáneamente, rescates masivos de Y% de pólizas con ahorro, cierre de mercados que impide vender bonos) y verificar que la aseguradora sobreviviría con su estructura actual de activos (Hopkin, 2018).

*7. Plan de contingencia de liquidez:* Plan documentado de acciones a tomar si se materializa crisis de liquidez: activos que se venderían primero, líneas de crédito que se activarían, cesiones adicionales de reaseguro para recuperar efectivo, comunicaciones con regulador y grupos de interés, medidas extraordinarias (suspensión temporal de rescates si regulación lo permite bajo ciertas circunstancias extremas) (IAIS, 2019d).

### *4.3.6. Otros riesgos relevantes*

Además de los cinco riesgos cuantificables principales, el SIAR debe considerar otros riesgos materiales, aunque sean más difíciles de cuantificar (SFC, 2021; IAIS, 2019d):

*1. Riesgo estratégico:* Riesgo de pérdidas por decisiones estratégicas inadecuadas, implementación deficiente de estrategias, o falta de respuesta a cambios en el entorno competitivo. Ejemplos: Entrar a ramos nuevos sin experiencia ni capacidad técnica suficiente. Invertir masivamente en transformación digital en plataforma tecnológica que resulta inadecuada. No anticipar disrupción de insurtechs que erosionan participación de mercado mediante modelos de negocio innovadores. Estrategia de crecimiento agresivo que sacrifica rentabilidad por cuota de mercado, deteriorando la solvencia. *Gestión:* Proceso robusto de planeación estratégica que considere entorno competitivo, capacidades propias, y riesgos, con revisión periódica y ajustes según evolución del mercado. Diversificación prudente en nuevos ramos/geografías, con pilotos antes de escalamiento masivo. Monitoreo continuo de tendencias de mercado e innovaciones disruptivas (IAIS, 2019d).

*2. Riesgo reputacional:* Riesgo de daño a la reputación por comportamiento inadecuado, escándalos, malas prácticas, servicio deficiente, o incumplimientos. La reputación es activo intangible crítico en aseguradoras (Treviño & Nelson, 2016). Eventos que dañan reputación: Negación masiva e indebida de siniestros procedentes (percepción de "la aseguradora que nunca paga"). Escándalo de

fraude interno o corrupción. Falla masiva de servicio (sistema caído impidiendo reportar siniestros por días). Sanción significativa del regulador por violaciones graves. Involucramiento en lavado de activos o financiamiento de terrorismo. Discriminación o acoso denunciado públicamente. *Consecuencias:* Pérdida de clientes, dificultad para atraer talento, deterioro de relaciones con intermediarios, mayor escrutinio regulatorio, caída del precio de acciones (si cotiza), dificultad para acceder a capital.

*Gestión:* Prevención mediante cultura ética sólida (Sección 3), trato justo a asegurados, cumplimiento normativo robusto, y servicio de calidad. Monitoreo de reputación (encuestas de percepción, análisis de redes sociales, prensa). Plan de gestión de crisis reputacional: equipo de crisis, voceros designados, protocolos de comunicación con medios/regulador/grupos de interés, remediación rápida de problemas que generaron el daño reputacional (Crane & Matten, 2016).

*3. Riesgo legal/regulatorio:* Riesgo de pérdidas por cambios adversos en regulación, o por litigios (demandas de asegurados, acciones de clase, demandas laborales, demandas de competidores por prácticas anticompetitivas). Ejemplos: Cambio regulatorio que aumenta requerimientos de capital, requiriendo inyección de capital costosa o limitando capacidad de pagar dividendos. Jurisprudencia adversa que amplía interpretación de coberturas más allá de lo previsto en tarifas (por ejemplo, cortes que ordenan cubrir siniestros que técnicamente estaban excluidos, pero interpretando ambigüedades de póliza en favor del asegurado). Litigios masivos por ventas engañosas de productos.

Demandas por discriminación en tarificación o suscripción (por ejemplo, tarificar más alto a ciertos grupos demográficos que alegan discriminación). *Gestión:* Monitoreo activo de propuestas regulatorias y participación en consultas públicas (directamente o vía gremios como FASECOLDA). Asesoría jurídica especializada. Redacción clara de condiciones de póliza para minimizar ambigüedades. Capacitación de comercial para venta transparente. Gestión activa de litigios con abogados especializados. Provisiones por contingencias legales (República de Colombia, 2009).

*4. Riesgo de grupo/contagio:* Para aseguradoras que pertenecen a grupos económicos o conglomerados, riesgo de que problemas

en otras entidades del grupo afecten a la aseguradora por contagio reputacional, financiero, o regulatorio (desarrollado en Sección 2.7) (IAIS, 2019b). *Gestión:* Gobierno corporativo que asegure autonomía de la subsidiaria aseguradora (Junta Directiva independiente con capacidad de tomar decisiones en interés de la aseguradora, no subordinada al interés del grupo). Límites estrictos sobre operaciones intragrupo. Firebreaks (barreras) que limiten contagio (independencia legal, separación de marca si conviene, políticas de no apoyo automático de matriz a subsidiaria en crisis).

*5. Riesgos emergentes:* Riesgos que están surgiendo o evolucionando, cuyo impacto futuro es incierto pero potencialmente significativo (IAIS, 2022): *Ciberseguridad:* Ciberataques (ransomware, denegación de servicio, phishing) pueden interrumpir operaciones, robar información sensible de asegurados, o generar pérdidas financieras directas. Además, aseguradoras que ofrecen seguros de ciberriesgo están expuestas a riesgo técnico por siniestros cibernéticos de asegurados, potencialmente correlacionados si un ciberataque masivo afecta a múltiples clientes simultáneamente (IAIS, 2022). *Cambio climático:* Impacto de largo plazo en frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos (huracanes, inundaciones, sequías, incendios forestales). Aumento gradual pero sostenido de la siniestralidad en seguros de propiedad expuestos a estos eventos. También riesgo de transición: cambios regulatorios para combatir cambio climático (impuestos al carbono, regulación más estricta de emisiones) pueden afectar valor de inversiones en sectores carbono-intensivos (energía fósil, manufactura pesada) (The Geneva Association, 2022).

*Pandemias:* COVID-19 (2020-2021) demostró que pandemias pueden generar pérdidas masivas en múltiples líneas de negocio simultáneamente: vida (exceso de mortalidad), salud (gastos médicos masivos), interrupción de negocio (aunque disputado si estaba cubierto), cancelación de eventos. También impacto en inversiones (volatilidad de mercados) y operaciones (trabajo remoto forzado) (IAIS, 2022). *Inteligencia Artificial* La Inteligencia Artificial (IA) representa quizás el riesgo emergente de mayor complejidad para el sector asegurador contemporáneo, precisamente porque su naturaleza es dual: constituye simultáneamente una fuente de oportunidades transformadoras y un vector de riesgos sin precedentes. A diferencia de otros riesgos emergentes que afectan principalmente el lado del pasivo –como el

cambio climático o las pandemias–, la IA permea transversalmente toda la cadena de valor del negocio asegurador, desde la suscripción y tarificación hasta la gestión de siniestros y la relación con el cliente.

*Taxonomía de riesgos asociados a la Inteligencia Artificial*

*Riesgo de modelo.* La utilización de algoritmos de aprendizaje automático (machine learning) en la tarificación y selección de riesgos introduce una nueva dimensión del riesgo de modelo. Los modelos de IA, particularmente aquellos basados en redes neuronales profundas, operan frecuentemente como "cajas negras" cuya lógica interna resulta opaca incluso para sus desarrolladores. Esta opacidad dificulta la validación independiente, la explicabilidad de las decisiones y la detección oportuna de sesgos sistemáticos. Una aseguradora que delegue decisiones críticas de suscripción a algoritmos que no comprende plenamente se expone a errores de tarificación masivos que podrían comprometer su solvencia. *Riesgo de sesgo algorítmico y discriminación.* Los modelos de IA aprenden patrones de los datos históricos con los que son entrenados. Si estos datos reflejan sesgos históricos –conscientes o inconscientes– relacionados con género, raza, ubicación geográfica u otras características protegidas, los algoritmos perpetuarán y potencialmente amplificarán dichas discriminaciones. En el contexto asegurador, esto podría manifestarse en prácticas de redlining algorítmico, donde ciertos segmentos poblacionales son sistemáticamente excluidos o penalizados sin justificación actuarial legítima. Las implicaciones regulatorias, reputacionales y legales de tales prácticas son significativas.

*Riesgo de ciberseguridad potenciado.* La IA actúa como multiplicador de fuerza tanto para los defensores como para los atacantes en el ámbito de la ciberseguridad. Los actores maliciosos emplean cada vez más técnicas de IA generativa para crear ataques de phishing hiperrealistas, deepfakes para fraude de identidad, y malware adaptativo capaz de evadir sistemas de detección convencionales. Para las aseguradoras, esto implica un incremento cualitativo en la sofisticación de los ataques que enfrentan, tanto directamente sobre sus sistemas como indirectamente a través del fraude en reclamaciones. *Riesgo de dependencia tecnológica y concentración.* El desarrollo de capacidades avanzadas de IA requiere inversiones sustanciales en talento, infraestructura computacional y datos. Esto genera una tendencia hacia la concentración del mercado en

pocos proveedores tecnológicos dominantes. Las aseguradoras que tercerizan capacidades críticas de IA a un número reducido de proveedores se exponen a riesgos de dependencia, continuidad operacional y potencial contagio sistémico si dichos proveedores experimentan fallas o discontinúan sus servicios.

*Riesgo regulatorio y de cumplimiento.* El marco regulatorio aplicable a la IA se encuentra en rápida evolución a nivel global. La Unión Europea ha adoptado el Reglamento de Inteligencia Artificial (AI Act), que clasifica los sistemas de IA según su nivel de riesgo e impone obligaciones diferenciadas. Los sistemas de IA utilizados en seguros para evaluar riesgos o determinar primas se consideran de "alto riesgo" bajo esta normativa. Las aseguradoras con operaciones internacionales o aspiraciones de expansión deben anticipar un panorama regulatorio cada vez más exigente en materia de transparencia algorítmica, explicabilidad y supervisión humana. *Riesgo de responsabilidad civil por decisiones algorítmicas.* La atribución de responsabilidad cuando un sistema de IA causa daños o toma decisiones perjudiciales plantea interrogantes jurídicos complejos que aún no han sido plenamente resueltos. ¿Es responsable el desarrollador del algoritmo, la aseguradora que lo implementa, o el proveedor de los datos de entrenamiento? Esta incertidumbre jurídica representa un riesgo legal significativo, particularmente cuando las decisiones algorítmicas afectan derechos fundamentales de los asegurados.

*Implicaciones para la suscripción de riesgos tecnológicos* Desde la perspectiva de la suscripción, la proliferación de la IA en todos los sectores económicos transforma el perfil de riesgo de los asegurados. Las pólizas tradicionales de responsabilidad civil, errores y omisiones profesionales, y responsabilidad de administradores y directivos (D&O) deben ser reevaluadas para determinar si proporcionan cobertura adecuada –o exclusiones apropiadas– para los daños derivados de decisiones algorítmicas. Emerge también la necesidad de productos especializados como seguros de responsabilidad por IA, coberturas para sesgos algorítmicos y protección contra fallas de sistemas autónomos. *Marco de gestión del riesgo de Inteligencia Artificial* La gestión efectiva del riesgo de IA requiere un enfoque estructurado que integre consideraciones técnicas, éticas y de gobierno. Se recomienda que las entidades aseguradoras desarrollen los siguientes elementos:

*Política de IA y analítica avanzada.* Documento aprobado por la Junta Directiva que establezca los principios rectores para el desarrollo, adquisición e implementación de sistemas de IA, incluyendo requisitos de transparencia, explicabilidad, supervisión humana y no discriminación. *Inventario de modelos de IA.* Registro exhaustivo de todos los modelos de IA y algoritmos de aprendizaje automático utilizados en la organización, clasificados según su materialidad, complejidad y nivel de riesgo. *Proceso de validación de modelos.* Metodología robusta para la validación independiente de modelos de IA antes de su implementación en producción y de forma periódica durante su ciclo de vida, incluyendo pruebas de sesgo, análisis de sensibilidad y evaluación de desempeño bajo escenarios de estrés. *Supervisión humana significativa.* Definición clara de los puntos de decisión donde se requiere intervención humana, asegurando que las decisiones de alto impacto no sean delegadas completamente a sistemas automatizados sin revisión humana informada.

*Monitoreo continuo y alertas.* Implementación de mecanismos de monitoreo en tiempo real que detecten degradación del desempeño de los modelos, deriva de datos (data drift), o comportamientos anómalos que requieran intervención. *Capacitación y cultura.* Programas de formación que aseguren que el personal relevante comprenda las capacidades y limitaciones de los sistemas de IA, y que exista una cultura organizacional que promueva el cuestionamiento crítico de los resultados algorítmicos. *Consideraciones para el ORSA* La evaluación propia de riesgo y solvencia (ORSA) debe incorporar explícitamente el análisis de los riesgos asociados a la IA, tanto en su dimensión de riesgo operacional como en sus implicaciones para el riesgo estratégico y reputacional. Las pruebas de tensión deben incluir escenarios que contemplen fallas sistémicas de modelos de IA críticos, ciberataques potenciados por IA, y cambios regulatorios que restrinjan o prohíban ciertas aplicaciones algorítmicas.

En síntesis, la Inteligencia Artificial representa un riesgo emergente que exige atención prioritaria de la Alta Gerencia y la Junta Directiva. Su gestión efectiva requiere un equilibrio delicado entre la captura de sus beneficios transformadores y la mitigación de sus riesgos inherentes, en un contexto de rápida evolución tecnológica y regulatoria. Las entidades aseguradoras que desarrollen capacidades robustas de gobierno de IA estarán mejor posicionadas

para navegar este panorama complejo y convertir un riesgo emergente en una ventaja competitiva sostenible. *Gestión:* Horizonte scanning (monitoreo continuo de tendencias emergentes), análisis de escenarios de riesgos emergentes, flexibilidad estratégica para adaptar modelos de negocio, inversión en capacidad técnica para gestionar nuevos riesgos (por ejemplo, contratar expertos en ciberseguridad o actuarios especializados en cambio climático), y colaboración con industria y reguladores para desarrollar mejores prácticas (IAIS, 2022; The Geneva Association, 2022).

## 4.4. Apetito y tolerancia al riesgo

El apetito de riesgo es el nivel agregado y los tipos de riesgo que una aseguradora está dispuesta a aceptar, asumir o retener para alcanzar sus objetivos estratégicos (IAIS, 2019d; SFC, 2021). Es un concepto central en ERM moderno: antes de gestionar riesgos, la organización debe definir cuánto riesgo desea tomar.

### *4.4.1. Declaración de apetito de riesgo*

La Circular Externa 018 de 2021 requiere que aseguradoras con SIAR establezcan una declaración formal de apetito de riesgo, aprobada por la Junta Directiva (SFC, 2021). Esta declaración debe incluir:

*1. Declaración cualitativa:* Articulación narrativa de la filosofía de riesgo de la organización. Ejemplo: "Somos una aseguradora conservadora que prioriza estabilidad y solvencia de largo plazo sobre crecimiento rápido. Estamos dispuestos a aceptar riesgo técnico en ramos donde tenemos experiencia comprobada, pero evitamos ramos especulativos o altamente volátiles. Mantenemos perfil de inversión conservador, privilegiando bonos de grado de inversión y limitando renta variable a X%. No toleramos riesgos operacionales derivados de controles deficientes, fraude, o incumplimiento normativo" (Lam, 2014).

*2. Métricas cuantitativas:* Indicadores numéricos que operacionalizan el apetito de riesgo: *Solvencia:* Mantener margen de solvencia (patrimonio técnico / capital regulatorio requerido) por encima de X% (por ejemplo, 150-200%, significativamente por encima del mínimo regulatorio de 100%).

*Rentabilidad ajustada por riesgo:* ROE (Return on Equity) objetivo de X% con volatilidad máxima de Y% (por ejemplo, ROE objetivo 15% con desviación estándar máxima de 5 puntos porcentuales). *Siniestralidad:* Índice de siniestralidad técnico (siniestros / primas) por ramo dentro de rangos definidos. *Concentración:* Máximo X% de primas en un solo ramo, máximo Y% de sumas aseguradas en una zona geográfica de alto riesgo catastrófico. *PML catastrófico:* Pérdida máxima probable (PML) por evento catastrófico no superior a Z% del patrimonio. *Liquidez:* Mantener al menos X% de inversiones en activos de alta liquidez. *Calificación crediticia:* Si la aseguradora tiene bonos calificados, mantener calificación mínima de X (por ejemplo, A-) (IAIS, 2019d; Hopkin, 2018).

*3. Tolerancias (límites):* Niveles específicos de riesgo que no deben excederse. Si se alcanzan tolerancias, deben activarse procedimientos de escalamiento a Alta Gerencia y Junta Directiva, y planes de acción para retornar a niveles de apetito.

*Tolerancia cerca del apetito:* Nivel de alerta temprana (orange flag). Ejemplo: Si apetito es mantener solvencia >150%, tolerancia de alerta puede ser 140%. Si se alcanza 140%, CRO informa inmediatamente al Comité de Riesgos, y gerencias deben presentar plan para fortalecer solvencia. *Tolerancia crítica:* Nivel de acción urgente (red flag). Ejemplo: Si solvencia baja de 130%, se activa plan de contingencia de capital (suspensión de dividendos, inyección de capital, reducción de exposiciones, cesión adicional de reaseguro) (SFC, 2021).

### *4.4.2. Proceso de establecimiento del apetito de riesgo*

El apetito de riesgo no se define arbitrariamente. Debe ser resultado de proceso deliberado que considera (Lam, 2014; IAIS, 2019d):

*1. Estrategia:* El apetito de riesgo debe ser consistente con la estrategia de negocio. Estrategia de crecimiento agresivo en nuevos mercados implica mayor apetito de riesgo que estrategia de consolidación en mercados maduros.

*2. Capacidad de riesgo:* Máximo riesgo que la organización puede soportar sin violar restricciones críticas (capital regulatorio mínimo,

covenants de deuda, expectativas de calificadoras). El apetito debe ser menor que la capacidad para mantener colchón de seguridad.

*3. Perfil de riesgo actual:* Evaluación objetiva del riesgo que la organización está asumiendo actualmente. Si perfil actual excede apetito deseado, se requieren acciones correctivas. Si perfil actual está muy por debajo del apetito, puede haber oportunidades no aprovechadas. *4. Expectativas de grupos de interés: Accionistas:* Expectativa de retorno y aversión al riesgo. Accionistas de aseguradoras mutualistas o estatales pueden tener mayor aversión al riesgo que accionistas de aseguradoras listadas en bolsa que buscan crecimiento agresivo.

*Asegurados:* Expectativa de solidez y estabilidad (especialmente en seguros de largo plazo como vida). *Regulador:* Expectativas implícitas sobre prudencia y solvencia. *Calificadoras:* Si la aseguradora tiene bonos calificados, las calificadoras tienen expectativas sobre capitalización, diversificación, y gestión de riesgos que influyen en la calificación (Hopkin, 2018).

*5. Análisis de trade-offs:* Diferentes niveles de apetito de riesgo implican trade-offs entre riesgo y retorno, crecimiento y estabilidad, flexibilidad y control. Estos trade-offs deben ser explícitos y conscientes. El proceso debe involucrar a la Alta Gerencia (propone), áreas técnicas (CRO, actuario, CFO proveen análisis), y la Junta Directiva (aprueba finalmente el apetito de riesgo tras discusión robusta en el Comité de Riesgos) (SFC, 2021).

### *4.4.3. Uso del apetito de riesgo en gestión*

El apetito de riesgo no es documento decorativo; debe guiar activamente decisiones (Lam, 2014): *En decisiones estratégicas:* Propuestas estratégicas (entrada a nuevo ramo, adquisición de otra aseguradora, lanzamiento de producto innovador) deben evaluarse no solo por retorno esperado sino también por impacto en perfil de riesgo. Si la propuesta implica exceder apetito de riesgo, debe rechazarse o modificarse. *En planificación de negocio:* Planes de crecimiento por ramo/región deben considerar límites de apetito de riesgo. Si plan implica concentración excesiva, debe diversificarse o moderarse el crecimiento. *En gestión operativa:* Decisiones cotidianas de suscripción,

inversión, y reaseguro deben respetar límites derivados del apetito de riesgo (límites por emisor en inversiones, límites de suscripción por riesgo individual, estructura de reaseguro consistente con apetito de retención de catástrofes).

*En remuneración:* Componentes variables de remuneración de ejecutivos deben ajustarse por cumplimiento de apetito de riesgo. Ejecutivos que exceden límites deliberadamente o repetidamente deben ver reducidos sus bonos, incluso si los resultados financieros de corto plazo fueron buenos (Aebi et al., 2012). *En materia de reporte:* Reportes de riesgo a Alta Gerencia y Junta Directiva deben incluir semáforo vs. apetito de riesgo: verde (dentro de apetito), amarillo (cerca de tolerancia), rojo (excediendo tolerancia). Esto facilita priorización de atención gerencial (IAIS, 2019d).

## 4.5. Pruebas de tensión y análisis de escenarios

Las pruebas de tensión (stress tests) son herramientas fundamentales que complementan las mediciones de riesgo en condiciones normales evaluando qué pasaría bajo condiciones adversas (IAIS, 2019d).

### *4.5.1. Racionalidad de las pruebas de tensión*

Los modelos estándar de riesgo (Value at Risk - VaR, modelos de capital económico) típicamente se calibran con datos históricos que reflejan condiciones "normales". Pero las mayores pérdidas en aseguradoras derivan de eventos extremos que, casi por definición, están fuera del rango de experiencia normal (Hopkin, 2018). Ejemplos: Crisis financiera 2008-2009: Caída simultánea de mercados accionarios, ampliación masiva de spreads crediticios, insolvencias de instituciones consideradas sólidas. Muchos modelos de riesgo, calibrados con datos de años previos relativamente estables, subestimaron severamente la pérdida potencial. Pandemia COVID-19: Evento con impacto masivo en mortalidad, economía, y mercados financieros, sin precedente cercano en la historia moderna. Las pruebas de tensión abordan esta limitación preguntando: "¿Qué pasaría si...?" bajo escenarios adversos pero plausibles que pueden no estar bien representados en datos históricos (Fraser & Simkins, 2016).

### *4.5.2. Tipos de pruebas de tensión*

*1. Análisis de sensibilidad:* Evalúa el impacto de cambios en una sola variable de riesgo, manteniendo todo lo demás constante (ceteris paribus). Ejemplos: ¿Qué pasa con la solvencia si tasas de interés suben 200 bps? ¿Qué pasa con las utilidades si la siniestralidad del ramo de automóviles aumenta 10 puntos porcentuales? ¿Qué pasa con el valor del portafolio de acciones si la bolsa cae 30%? *Ventaja:* Simple, fácil de comunicar y entender. *Limitación:* En crisis reales, múltiples variables se mueven simultáneamente y a menudo en direcciones correlacionadas. Análisis de sensibilidad puede subestimar impacto agregado (Hopkin, 2018). *2. Análisis de escenarios:* Evalúa el impacto de escenarios donde múltiples variables cambian simultáneamente de manera coherente. Los escenarios pueden ser: *Históricos:* Repetir un evento histórico real. Ejemplo: "¿Qué habría pasado en nuestro balance actual si hubiéramos experimentado la crisis de 2008-2009?" Se toman los movimientos reales de mercados, tasas, spreads, etc. durante la crisis y se aplican a la posición actual. Ventaja: No hay que especular sobre correlaciones pues son las que realmente ocurrieron. Limitación: La aseguradora actual puede tener exposiciones diferentes a las de 2008 (por ejemplo, ahora tiene exposición a ciberriesgo que no existía entonces) (Fraser & Simkins, 2016).

*Hipotéticos:* Construir escenarios plausibles pero no necesariamente ocurridos. Ejemplos: Escenario de "recesión severa": Caída de PIB 5%, desempleo sube a 15%, bolsa cae 40%, spreads crediticios se amplían, devaluación del peso 30%, aumento de siniestralidad en seguros relacionados con recesión (desempleo, impago de créditos). Escenario de "megaterremoto": Terremoto magnitud 7.5 en zona urbana densamente poblada, con pérdidas aseguradas estimadas en $X billones, acompañado de iliquidez temporal de mercados de reaseguro. Escenario de "ciberataque masivo": Ataque que afecta a múltiples grandes empresas aseguradas simultáneamente, generando siniestros correlacionados en seguros de ciberriesgo, acompañado de interrupción de operaciones de la propia aseguradora (Chapman, 2011). *Regulatorios:* Escenarios prescritos por el regulador que todas las aseguradoras deben evaluar, facilitando comparabilidad. Por ejemplo, la SFC podría prescribir escenario estándar de estrés para evaluación de solvencia bajo el SIAR (aunque al 2021 esto no se había

implementado en Colombia, sí existe en jurisdicciones como Europa bajo Solvencia II) (Comisión Europea, 2015).

*3. Reverse stress testing:* En lugar de preguntar "¿qué pasa si ocurre escenario X?", pregunta "¿qué escenario llevaría a la aseguradora a insolvencia o a violación crítica de restricciones regulatorias?". Obliga a identificar vulnerabilidades: el tipo de evento que, aunque improbable, podría ser fatal. Ayuda a identificar riesgos de cola y concentraciones no obvias (IAIS, 2019d). Ejemplo: Aseguradora realiza reverse stress test y descubre que su punto de quiebre (evento que causaría insolvencia) es un terremoto en zona específica porque tiene concentración no reconocida previamente de pólizas en esa área. Esto permite tomar acción preventiva (limitar nuevas suscripciones en esa zona, comprar reaseguro catastrófico adicional).

### *4.5.3. Uso de resultados de pruebas de tensión*

Los resultados de pruebas de tensión deben informar decisiones, no ser ejercicio académico (IAIS, 2019d): *Planificación de capital:* Si pruebas de tensión revelan que escenarios plausibles podrían erosionar capital por debajo de niveles de apetito o regulatorios, considerar fortalecer capital preventivamente (inyección de capital, retención de utilidades en lugar de pago de dividendos). *Ajustes de estrategia:* Si pruebas revelan concentraciones o vulnerabilidades, ajustar estrategia (diversificar geográficamente, entrar a ramos contra-cíclicos, limitar exposición a ciertos sectores). *Transferencia de riesgo:* Comprar reaseguro catastrófico adicional para eventos que las pruebas identifican como particularmente severos. *Mejora de controles:* Si pruebas de escenarios operacionales revelan vulnerabilidades (por ejemplo, falla de sistema crítico sin backup adecuado), invertir en controles (redundancias, plan de continuidad de negocio robusto).

*Comunicación:* Resultados deben reportarse a la Junta Directiva (típicamente al Comité de Riesgos) y discutirse las implicaciones para estrategia y capital. También pueden ser relevantes para calificadoras de riesgo y regulador (en algunas jurisdicciones, pruebas de tensión se reportan al supervisor) (Hopkin, 2018).

## 4.6. Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)

El ORSA (Own Risk and Solvency Assessment - Evaluación Propia de Riesgos y Solvencia) es una herramienta clave en la supervisión moderna de seguros, adoptada de Solvencia II de la Unión Europea y promovida globalmente por la IAIS (IAIS, 2019d; Comisión Europea, 2015).

### *4.6.1. Concepto de ORSA*

El ORSA es un proceso interno mediante el cual la aseguradora evalúa, de manera integral y prospectiva (IAIS, 2019d): *Todos los riesgos materiales* a los que está expuesta (técnico, crédito, mercado, operacional, liquidez, estratégico, reputacional, grupo, emergentes), considerando interdependencias. *Cuánto capital necesita* para soportar esos riesgos dada su estrategia de negocio, perfil de riesgo, y apetito de riesgo. Esto puede diferir del capital regulatorio mínimo estándar si la aseguradora tiene características específicas (concentraciones, riesgos emergentes) no totalmente capturados en fórmulas regulatorias estándar. *Si tiene capital suficiente* actualmente y en proyecciones futuras (típicamente 3-5 años), considerando la evolución esperada del negocio y escenarios adversos. El ORSA es "propio" porque es responsabilidad de la aseguradora, no del regulador. La aseguradora debe tener su propia visión de sus riesgos y suficiencia de capital, no solo cumplir fórmulas regulatorias. Sin embargo, el regulador supervisa que el ORSA se realice apropiadamente y puede exigir capital adicional si concluye que el ORSA de la aseguradora revela insuficiencia no capturada en fórmulas estándar (SFC, 2021).

### *4.6.2. Componentes del ORSA según regulación colombiana*

La Circular Externa 018 de 2021 establece que aseguradoras con SIAR deben realizar ORSA anualmente y reportarlo a la SFC (SFC, 2021). El ORSA debe incluir:

*1. Evaluación de suficiencia de capital regulatorio:* Comparar el capital disponible (Patrimonio Técnico) con el capital regulatorio requerido (Margen de Solvencia calculado según fórmulas del Decreto 2555), proyectado para los próximos 3 años bajo escenario base (continuidad

del negocio según plan estratégico) y escenarios de estrés. Si proyecciones muestran que en algún punto del horizonte el capital disponible caería por debajo del requerido, el ORSA debe identificarlo y la administración debe presentar plan de acciones preventivas (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2010; SFC, 2021).

*2. Evaluación del capital económico:* Además del capital regulatorio (basado en fórmulas estándar), la aseguradora debe estimar su propio capital económico: cuánto capital necesita para mantenerse solvente con cierto nivel de confianza (típicamente 99.5% en un horizonte de un año, consistente con estándares internacionales). El capital económico puede diferir del regulatorio porque:

*Captura riesgos específicos:* Concentraciones, riesgos emergentes, o interacciones entre riesgos que fórmulas estándar no capturan completamente. *Refleja apetito de riesgo:* Si el apetito de riesgo es más conservador que el estándar regulatorio, el capital económico será mayor (IAIS, 2019d). Ejemplo: Aseguradora con concentración geográfica significativa en zona de alto riesgo sísmico puede concluir que necesita capital económico 30% superior al regulatorio para mantener solvencia con 99.5% de confianza considerando su concentración específica.

*3. Análisis de todos los riesgos materiales:* Identificar y evaluar cualitativamente y, en la medida posible, cuantitativamente todos los riesgos materiales, incluyendo aquellos difícilmente cuantificables (reputacional, estratégico). Esto incluye: Descripción de cada riesgo. Metodología de medición. Exposición actual. Controles implementados. Riesgo residual después de controles. Interacciones con otros riesgos (Hopkin, 2018).

*4. Pruebas de tensión y análisis de escenarios:* Evaluar el impacto de escenarios adversos (desarrollados en Sección 4.5) en la solvencia proyectada. Identificar eventos o combinaciones de eventos que podrían comprometer la solvencia, y planes de mitigación o contingencia (SFC, 2021).

*5. Evaluación de la estrategia de negocio:* Analizar si la estrategia de negocio planificada (crecimiento en ciertos ramos, entrada a nuevos mercados, lanzamiento de productos) es consistente con el perfil de riesgo y el capital disponible. Si la estrategia implica asumir riesgos

que excederían la capacidad de capital, debe ajustarse o identificar necesidad de capital adicional (IAIS, 2019d).

*6. Conclusiones y plan de acción:* Conclusión clara sobre si la aseguradora tiene capital suficiente ante su perfil de riesgo, bajo escenario base y escenarios de estrés. Si hay insuficiencias o vulnerabilidades, plan de acción con acciones específicas, responsables, y plazos: Fortalecer capital (inyección de capital por accionistas, retención de utilidades). Reducir riesgos (cesión adicional de reaseguro, diversificación, límites más estrictos). Ajustar estrategia (moderar crecimiento en ramos de alto riesgo, salir de líneas no rentables).

*7. Gobierno del ORSA:* El ORSA debe ser aprobado por la Junta Directiva (típicamente tras revisión por el Comité de Riesgos). Esto asegura que la evaluación de riesgos y suficiencia de capital no es solo ejercicio técnico del área de riesgos, sino que informa las decisiones estratégicas del máximo órgano de dirección (SFC, 2021).

### *4.6.3. Proceso ORSA*

El ORSA no es un reporte puntual sino un proceso continuo integrado en la gestión (IAIS, 2019d):

*1. Planificación (inicio del ciclo ORSA, típicamente Q4 del año anterior):* Definir alcance, metodologías, escenarios de estrés a evaluar. Asignar responsabilidades (típicamente liderado por CRO, con participación de actuario, CFO, áreas de negocio). Establecer calendario.

*2. Recolección de datos y análisis (Q1):* Recopilar datos sobre exposiciones actuales, proyecciones de negocio, supuestos técnicos. Ejecutar modelos de capital económico. Realizar pruebas de tensión. Analizar interacciones entre riesgos.

*3. Documentación (Q2):* Redactar reporte ORSA integral (típicamente 50-100 páginas en aseguradoras grandes). Incluir análisis técnico, resultados, conclusiones, y recomendaciones.

*4. Revisión y aprobación (Q2-Q3):* Presentar al Comité Ejecutivo de Riesgos para revisión técnica. Presentar al Comité de Riesgos de la Junta Directiva para discusión y recomendación. Aprobar por el pleno de la Junta Directiva.

*5. Reporte al supervisor (plazo establecido por regulador, típicamente Q3):* Remitir reporte ORSA a la SFC.

Supervisor revisa y puede solicitar aclaraciones, información adicional, o reunirse con CRO y administración para discutir hallazgos.

*6. Uso en gestión (continuo):* Integrar conclusiones del ORSA en decisiones estratégicas, planeación de capital, y gestión de riesgos durante el año. Actualizar el ORSA si ocurren cambios materiales (adquisición significativa, evento catastrófico, cambio regulatorio mayor) antes del próximo ciclo anual (SFC, 2021).

### *4.6.4. Desafíos del ORSA en Colombia*

La implementación del ORSA en Colombia (requerido desde 2022 para aseguradoras con SIAR) enfrenta desafíos (World Bank Group, 2019; SFC, 2022): *Capacidad técnica:* El ORSA requiere conocimiento especializado sofisticado en modelado de riesgos, capital económico, y pruebas de tensión. Aseguradoras grandes con equipos técnicos robustos están mejor preparadas; aseguradoras medianas pueden enfrentar dificultades, requiriendo inversión en capacitación o contratación de consultores externos. *Datos y sistemas:* Modelos de capital económico requieren datos granulares sobre exposiciones, historiales de siniestros, correlaciones entre riesgos. La calidad y disponibilidad de datos puede ser limitada, especialmente en ramos con poca historia o riesgos emergentes. *Cultura:* El ORSA requiere cambio cultural: pasar de "cumplir la fórmula regulatoria" a "entender profundamente nuestros riesgos y necesidades propias de capital". Esto requiere compromiso de Alta Gerencia y Junta Directiva de invertir tiempo en entender el ORSA y usarlo genuinamente en decisiones, no verlo como ejercicio de cumplimiento regulatorio.

*Riesgos emergentes:* Cuantificar riesgos emergentes (ciberseguridad, cambio climático, pandemias) es desafiante por falta de datos históricos y modelos establecidos. El ORSA debe abordarlos al menos cualitativamente, reconociendo incertidumbre. *Supervisión:* La SFC debe desarrollar capacidad de revisar críticamente ORSAs recibidos, identificar deficiencias metodológicas o conclusiones cuestionables, y dialogar técnicamente con aseguradoras sobre sus evaluaciones. Esto requiere supervisores con conocimiento especializado

actuarial y de riesgos (SFC, 2022). A pesar de los desafíos, el ORSA es herramienta poderosa que, implementado apropiadamente, fortalece significativamente la gestión de riesgos y la resiliencia de aseguradoras (IAIS, 2019d).

### 4.7. Integración del SIAR con control interno y gobierno corporativo

El SIAR no funciona aisladamente sino que debe estar profundamente integrado con el sistema de control interno (Sección 1) y el gobierno corporativo (Sección 2) (COSO, 2017; IAIS, 2019a). *Integración con control interno:* El control interno es uno de los principales mecanismos de respuesta a riesgos identificados en el SIAR. Cuando el área de riesgos identifica un riesgo, áreas operativas (primera línea) deben implementar controles para mitigarlo. El SARO (Sistema de Administración de Riesgo Operacional) es componente del SIAR y del sistema de control interno simultáneamente, conectando ambos marcos. La evaluación de riesgos (componente del control interno según COSO) debe coordinarse con la identificación de riesgos del SIAR para evitar duplicación y asegurar integralidad (COSO, 2013, 2017). *Integración con gobierno corporativo:* La Junta Directiva, a través de su Comité de Riesgos, supervisa el SIAR, aprueba el apetito de riesgo, revisa el perfil de riesgo, y aprueba el ORSA (desarrollado en Sección 2.2.4.2).

El SIAR provee a la Junta Directiva información crítica para tomar decisiones estratégicas informadas por riesgo: qué ramos/mercados priorizar, cuánto capital es suficiente, qué eventos podrían amenazar la solvencia. El apetito de riesgo (componente central del SIAR) vincula la estrategia (definida por Junta y Alta Gerencia) con la gestión operativa de riesgos (ejecutada por áreas de negocio con supervisión de la segunda línea) (IAIS, 2019b, 2019d). *Modelo de las tres líneas:* El SIAR se ejecuta mediante las tres líneas de defensa (IIA, 2020): *Primera línea (áreas de negocio):* Propietarias de los riesgos. Ejecutan controles para mitigar riesgos, operan dentro de límites establecidos, reportan exposiciones al área de riesgos. *Segunda línea (área de riesgos / CRO):* Establece metodologías, mide riesgos agregados, monitorea cumplimiento de límites, desafía decisiones de la primera

línea cuando implican exceder apetito, reporta independientemente a la Junta Directiva.

*Tercera línea (auditoría interna):* Evalúa independientemente la efectividad del SIAR: ¿están identificándose apropiadamente los riesgos materiales? ¿Son adecuadas las metodologías de medición? ¿Se están respetando los límites? ¿Es efectivo el reporte a la Junta? (Desarrollado en Sección 1.4). Esta integración asegura que la gestión de riesgos no es función aislada de un área especializada, sino que permea toda la organización y es supervisada apropiadamente por órganos de gobierno (COSO, 2017; IIA, 2020).

## 4.8. Estándares internacionales: ICP 16 de la IAIS

La IAIS ha desarrollado el Principio Básico de Seguros No. 16 sobre "Enterprise Risk Management for Solvency Purposes", que establece que "el supervisor requiere que la aseguradora implemente un sistema de ERM robusto que sea una parte integral de su gestión y proceso de toma de decisiones" (IAIS, 2019d, p. 1).

### *4.8.1. Estándares clave del ICP 16*

El ICP 16 se desarrolla en nueve estándares (IAIS, 2019d): *ICP 16.1 - Sistema de ERM:* La aseguradora debe tener un sistema de ERM que identifique, evalúe, mitigue, monitoree, y reporte todos los riesgos materiales, integrado con el gobierno corporativo y la estrategia. *ICP 16.2 - Apetito de riesgo:* La aseguradora debe establecer un apetito de riesgo apropiado para su estrategia de negocio, aprobado por el Consejo, y operacionalizado mediante límites y tolerancias. *ICP 16.3 - Función de gestión de riesgos:* Debe existir una función efectiva de gestión de riesgos (CRO y equipo de riesgos) con independencia, autoridad, y recursos suficientes. *ICP 16.4 - Identificación de riesgos:* Proceso sistemático para identificar todos los riesgos materiales, incluyendo riesgos emergentes e interacciones entre riesgos. *ICP 16.5 - Medición de riesgos:* Metodologías apropiadas para cuantificar riesgos cuantificables y evaluar cualitativamente riesgos no cuantificables.

*ICP 16.6 - Mitigación de riesgos:* Estrategias apropiadas para mitigar riesgos a niveles consistentes con el apetito, incluyendo controles,

transferencia (reaseguro, derivados), diversificación, y evitación. *ICP 16.7 - Monitoreo y reporte:* Monitoreo continuo del perfil de riesgo, cumplimiento de límites, y efectividad de estrategias de mitigación. Reporte periódico a Consejo, Alta Gerencia, y supervisor. *ICP 16.8 - Pruebas de tensión y análisis de escenarios:* Evaluación regular del impacto de escenarios adversos en solvencia y liquidez, con resultados informando decisiones estratégicas y de capital. *ICP 16.9 - ORSA:* La aseguradora debe realizar evaluación propia de su perfil de riesgo y suficiencia de capital, prospectivamente, considerando todos los riesgos materiales y la estrategia de negocio. El ORSA debe ser aprobado por el Consejo y reportado al supervisor.

### *4.8.2. Adopción del ICP 16 en Colombia*

La Circular Externa 018 de 2021 (SIAR) representa la adopción formal del ICP 16 en Colombia (SFC, 2021). En la autoevaluación del ICP 16 realizada en 2022, Colombia calificó su cumplimiento como "Largely Observed" (sustancialmente observado) (SFC, 2022). *Fortalezas identificadas:* Marco normativo robusto que cubre los nueve estándares del ICP 16. Requerimiento de apetito de riesgo explícito. Obligatoriedad de ORSA para aseguradoras significativas. Comités de Riesgos de Junta Directiva obligatorios. Supervisión activa por parte de la SFC mediante visitas de inspección enfocadas en gestión de riesgos. *Áreas de mejora identificadas: Implementación reciente:* El SIAR es relativamente nuevo (2021), por lo que su implementación efectiva está aún madurando. Se requieren más ciclos de ORSA para que el proceso se consolide. *Capacidad técnica heterogénea:* Mientras aseguradoras grandes tienen capacidad técnica robusta, algunas aseguradoras medianas y pequeñas (sujetas al SARE, no SIAR) tienen capacidad más limitada. Requiere fortalecimiento progresivo.

*Riesgos emergentes:* La identificación y evaluación de riesgos emergentes (ciberseguridad, cambio climático, pandemias) está aún en etapas iniciales. Requiere desarrollo de metodologías y conocimiento especializado. *Uso estratégico del ORSA:* Asegurar que el ORSA no sea visto como ejercicio de cumplimiento regulatorio sino que genuinamente informe decisiones estratégicas de capital y negocio. Esto requiere maduración del proceso y compromiso de Juntas Directivas. *Coordinación regional:* Dado que varios grupos

aseguradores operan en múltiples países de América Latina, la coordinación de supervisión de ERM a nivel de grupo (home-host cooperation) requiere fortalecimiento (World Bank Group, 2019; SFC, 2022). A pesar de las áreas de mejora, Colombia es líder regional en América Latina en la implementación de ERM moderno para aseguradoras, con marco regulatorio alineado con mejores prácticas internacionales (IAIS, 2019d; SFC, 2021).

### 4.9. Reexpedición de la Circular Básica Financiera y articulación con el SIAR

El 14 de abril de 2026, la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) expidió la *Circular Externa 004 de 2026*, por la cual depura y reestructura integralmente la anterior Circular Básica Contable y Financiera (CBCF, Circular Externa 100 de 1995) y la sustituye por la nueva *Circular Básica Financiera* (en adelante, CBF). La CBF rige a partir del 1.º de junio de 2026, no tiene efectos retroactivos y deroga las circulares externas contrarias a sus instrucciones, manteniendo como anexos vigentes los Anexos 1 y 2 de la CBCF (SFC, 2026a).

Esta reexpedición forma parte del proyecto estratégico de Optimización Normativa adelantado por la SFC, junto con las iniciativas de finanzas abiertas, supervisión digital, gestión óptima de riesgos y modernización institucional. La SFC adelantó el proceso de depuración normativa en diversas etapas de consulta pública, durante las cuales recibió más de 1.100 comentarios de las partes interesadas, que fueron analizados en el proceso de expedición de la versión final. La depuración se realizó sobre cinco criterios: eliminación de cargas innecesarias, supresión de duplicidades normativas, actualización de disposiciones obsoletas, mejora de la claridad normativa y ajuste técnico (SFC, 2026a).

Para los efectos del Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR) y del Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Exceptuadas del SIAR (SARE), es importante advertir desde un comienzo que la CBF *no introduce modificaciones sustantivas* al régimen de gestión integral de riesgos previamente expedido. Su valor agregado consiste en reorganizar, sistematizar y consolidar el marco prudencial preexistente, incluyendo la reubicación expresa del

SIAR y del SARE dentro del nuevo cuerpo normativo, así como la incorporación de circulares emitidas durante 2025 que profundizan o complementan el régimen prudencial (entre otras, la Circular Externa 013 de 2025 sobre reservas técnicas, la Circular Externa 016 de 2025 sobre el Módulo Único de Reporte de Información de la Cartera de Crédito, la Circular Externa 017 de 2025 sobre transacciones con vinculados y la Circular Externa 021 de 2025 sobre pruebas de resistencia y autoevaluación de capital y liquidez).

El alcance de esta sección se limita a explicar la articulación de la CBF con el SIAR y con la estructura general de control interno y gobierno corporativo descrita en las Secciones 1 y 2 de este capítulo. Los desarrollos sustantivos sobre margen de solvencia, patrimonio técnico y reservas técnicas se abordan en el capítulo de *Aspectos Financieros* del presente libro, al cual se remite al lector.

### *4.9.1. Estructura general de la nueva Circular Básica Financiera*

La CBF adopta un sistema de organización que asigna numeración específica a cada párrafo (inciso), siguiendo las mejores prácticas internacionales de técnica regulatoria. Se estructura en *cuatro partes*, a saber (SFC, 2026a):

*Parte 1 – Administración de riesgos:* contiene los sistemas de administración de riesgos aplicables a las entidades vigiladas. Para la industria aseguradora, esta Parte aloja el *Capítulo 1 (SIAR)* y el *Capítulo 2 (SARE).* Es esta ubicación, precisamente, la que hace de la CBF una norma directamente articulable con la Circular Externa 018 de 2021 y con el contenido de la presente Sección 4.

*Parte 2 – Controles de ley y asuntos prudenciales:* reúne el régimen de margen de solvencia y patrimonio adecuado, el régimen de reservas técnicas, los cupos individuales y grandes exposiciones de crédito, los riesgos de conglomerados financieros, las pruebas de resistencia, los procesos de autoevaluación de capital y liquidez, y las transacciones con vinculados.

*Parte 3 – Información financiera y esquemas de reporte:* recoge las instrucciones contables y de revelación, incluido el Capítulo 8 sobre información financiera de los contratos de seguro, asociado al Decreto 0217 de 2026.

*Parte 4 – Otras disposiciones:* incorpora disposiciones generales, anexos y reglas de transición.

Esta arquitectura responde a una lógica que para el sector asegurador resulta particularmente útil: los sistemas de administración de riesgos quedan ahora en un cuerpo normativo único, ya no dispersos entre la Circular Básica Jurídica y la antigua CBCF, lo que facilita su lectura sistemática, su integración con los manuales internos y la articulación con los reportes que la Superintendencia exige periódicamente.

### *4.9.2. Traslado del régimen de patrimonio técnico y patrimonio adecuado*

El cambio formal más relevante de la CBF para la industria aseguradora consiste en el traslado, desde la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 006 de 2025) hacia la Parte 2 de la CBF, de la integralidad del régimen de patrimonio técnico y patrimonio adecuado. Este traslado obedece a una lógica de coherencia normativa: las reglas sobre composición del patrimonio técnico, ponderación de activos por nivel de riesgo y planes de ajuste en caso de defecto patrimonial son materialmente prudenciales y, por lo tanto, su lugar natural es el cuerpo regulatorio financiero (SFC, 2026a).

Para los efectos del SIAR, este traslado impone una tarea operativa concreta para las áreas de riesgos, financiera, actuarial, jurídica y de cumplimiento: actualizar las matrices normativas, los manuales internos y los reportes a la junta directiva para reflejar la nueva ubicación de las instrucciones. La sustancia de la regulación –los porcentajes de ponderación, los activos elegibles, los componentes del patrimonio técnico y el régimen aplicable a las inversiones con mayor consumo de capital, como acciones y bonos subordinados– permanece inalterada, así como la facultad del Superintendente Financiero para autorizar planes de ajuste ante defectos patrimoniales. Los desarrollos sustantivos sobre el contenido y el cálculo del patrimonio adecuado se abordan en el capítulo de *Aspectos Financieros* del presente libro.

### *4.9.3. Clarificación del régimen de riesgo de crédito y de contraparte aplicable a aseguradoras*

Históricamente, en la industria aseguradora colombiana existía la interpretación de que las reglas sobre cupos individuales de crédito

previstas en el Decreto 2555 de 2010 aplicaban exclusivamente a los establecimientos de crédito. La CBF clarifica el punto: el capítulo correspondiente de la Parte 2 establece de manera expresa que el régimen de grandes exposiciones y cupos individuales de crédito aplica a las entidades aseguradoras, en los términos y proporciones que corresponden a la naturaleza de la operación de seguros (SFC, 2026a). Sin perjuicio del régimen especial aplicable al ramo de cumplimiento, fundado en los cúmulos por contratista garantizado, los límites generales aplicables a la industria son los previstos para las entidades vigiladas: cupos del 10 % del patrimonio técnico como regla general; del 20 % cuando se cuenta con garantía admisible; y del 15 % en operaciones con accionistas o asociados con participación calificada, en los términos del propio capítulo y de las normas que lo modifiquen o complementen.

La consecuencia operativa de esta clarificación es relevante para la gestión de riesgos. La interpretación previa generó, en algunos casos del sector, otorgamientos de crédito por encima de los límites prudenciales bajo la convicción de que estos no resultaban aplicables; ese tipo de operaciones puede dar lugar a actuaciones administrativas sancionatorias por parte del supervisor. Por ello, el área de riesgos, en su rol de segunda línea de defensa, debe asegurar que todo otorgamiento de crédito –incluido el otorgado a vehículos vinculados– observe los cupos individuales aplicables y las reglas de imputación contable individual, ahora más claramente vinculadas con la regulación contable que corresponda a la entidad.

Un punto adicional, indispensable para la industria aseguradora, es la *diferenciación entre el riesgo de crédito y el riesgo de contraparte*, desarrollada con anterioridad en la subsección 4.3.2 de este capítulo. La CBF, leída en armonía con la Circular Externa 003 de 2024 que reguló el cálculo del riesgo de contraparte para las entidades vigiladas, confirma que las cuentas por cobrar derivadas de primas pendientes de recaudo originadas en la operación de seguros no constituyen, por regla general, riesgo de crédito directo, en la medida en que la ley colombiana prevé la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima (Código de Comercio, art. 1068, subrogado por el art. 82 de la Ley 45 de 1990; Ley 1150 de 2007). Lo que materialmente puede existir es una exposición al riesgo de contraparte, cuyo análisis y reporte se rige por las instrucciones específicas que la SFC haya

impartido para cada formato y proforma, sin que de manera categórica pueda asimilarse al régimen general de cupos individuales de crédito, cuyo perímetro propio responde a los controles de ley y a los grandes límites prudenciales.

Sin embargo, cuando una entidad aseguradora pertenece a un grupo empresarial que cuenta con un vehículo financiador de primas –por ejemplo, una financiera vinculada que extiende crédito a los tomadores para el pago fraccionado de la prima–, deben distinguirse *tres exposiciones* que el SIAR debe gestionar de manera articulada: *(i)* riesgo de crédito directo frente al vehículo financiador, originado en los recursos que la aseguradora hubiere facilitado a este para su operación; *(ii)* riesgo de contraparte frente al mismo vehículo, por la obligación de trasladar a la aseguradora las primas efectivamente recaudadas a los tomadores; y *(iii)* riesgo de conglomerado o grupo empresarial, derivado del impacto que la materialización de eventos adversos en el vehículo financiador podría tener sobre la operación de la aseguradora, sus contratos vigentes y su personal compartido.

En este punto cobra relevancia el *Módulo Único de Reporte de Información de la Cartera de Crédito (MURIC),* regulado por la Circular Externa 016 de 2025, expedida el 14 de octubre de 2025, y ajustado en sus plazos de implementación por la Circular Externa 002 de 2026 (SFC, 2025b; SFC, 2026b). La definición de crédito contenida en estas instrucciones es deliberadamente amplia: comprende toda operación de mutuo, préstamo o figura equivalente mediante la cual una entidad vigilada o sus vehículos administrados otorgan recursos financieros, facilitan el acceso a bienes o servicios o financian su adquisición, bajo obligación de restitución o pago. En consecuencia, las operaciones de financiación de primas instrumentadas a través de vehículos vinculados deben ser objeto de un análisis cuidadoso a la luz de este marco, sin perjuicio de las particularidades contables y financieras que la operación de seguros impone y que continúan rigiéndose por sus propias reglas.

### *4.9.4. Reservas técnicas y adopción de la NIIF 17*

La Parte 2 de la CBF compila el régimen prudencial de reservas técnicas. El cambio sustantivo en esta materia no proviene de la

CBF misma, sino de la *Circular Externa 013 de 2025*, expedida el 5 de septiembre de 2025, mediante la cual la SFC ordenó la adopción obligatoria de la NIIF 17 (Contratos de Seguro) por parte de las entidades aseguradoras vigiladas y actualizó el régimen prudencial de reservas técnicas (SFC, 2025c). Este régimen se complementa con el *Decreto 0219 de 2026*, en lo prudencial, y con el *Decreto 0217 de 2026*, en lo relativo a la información financiera de los contratos de seguro, cuyas instrucciones se encuentran ahora en la Parte 3, Capítulo 8 de la CBF.

La hoja de ruta de adopción contemplaba originalmente un periodo de transición durante el año 2026 y la aplicación plena del nuevo régimen a partir del 1.º de enero de 2027. Este cronograma fue modificado por la *Circular Externa 006 de 2026, del 11 de mayo de 2026*, mediante la cual la SFC amplió el plazo de entrada en vigencia de las instrucciones de la Circular Externa 013 de 2025, difiriendo la aplicación plena del nuevo régimen hacia el 1.º de enero de 2028 (SFC, 2026c). Las entidades vigiladas deben haber presentado el plan de implementación y el cronograma de notas técnicas en los plazos dispuestos por la propia circular originaria, y deben ajustar su planeación interna al cronograma vigente definido por la SFC. El cambio metodológico central consiste en una mayor articulación entre el régimen prudencial de reservas y los modelos de medición basados en flujos de cumplimiento asociados a los contratos de seguro, en línea con la NIIF 17, lo que exige adaptaciones significativas en los modelos actuariales, los sistemas de información y los procesos de cierre contable, además de un reforzamiento de la actuación responsable. Los desarrollos sustantivos sobre esta transición se abordan en el capítulo de *Aspectos Financieros*.

### *4.9.5. Esquema de pruebas de resistencia*

La Parte 2 de la CBF incorpora el esquema de pruebas de resistencia (EPR) expedido mediante la *Circular Externa 021 de 2025*, junto con los procesos de autoevaluación de capital y liquidez. La reorientación conceptual relevante para el SIAR consiste en el tránsito desde las pruebas de estrés –ejercicios simulados que respondían a la pregunta de qué le ocurriría a la entidad bajo un escenario adverso plausible– hacia las pruebas de resistencia, concebidas como ejercicios

de validación de la capacidad efectiva de la entidad para absorber escenarios adversos sin comprometer su solvencia ni la continuidad de la operación (Basel Committee on Banking Supervision, 2018; IAIS, 2019d; SFC, 2025d).

La diferencia entre uno y otro enfoque es sustancial. Mientras la prueba de estrés simula cuantitativamente el impacto de un escenario hipotético, la prueba de resistencia exige acreditar, mediante evidencia empírica y modelos validados, que la entidad efectivamente resiste el escenario. Por consiguiente, los resultados de las pruebas de resistencia se convierten en un insumo que condiciona decisiones concretas sobre capitalización, política de reaseguro, composición del portafolio de inversiones, apetito de riesgo y planificación estratégica. El reporte ORSA exigido por la Circular Externa 018 de 2021 (subsección 4.6 de este capítulo) constituye el vehículo natural para documentar y comunicar los resultados de las pruebas y sus implicaciones.

### *4.9.6. Procesos de autoevaluación de capital (PAC) y de liquidez (PAL)*

La Parte 2 de la CBF establece, en su capítulo correspondiente, la obligación de implementar procesos de autoevaluación de capital (PAC) y, en su caso, de liquidez (PAL), expedidos también mediante la *Circular Externa 021 de 2025*. Conforme a lo previsto por la propia CBF, estas instrucciones *entrarán en vigencia el 1.º de enero de 2028*, por lo que su inclusión en el cuerpo de la CBF responde a una técnica de consolidación normativa pero no a una exigibilidad inmediata para las entidades vigiladas (SFC, 2025d; SFC, 2026a).

Pese a su entrada diferida, las entidades aseguradoras deberían iniciar oportunamente la preparación del PAC y, en su caso, del PAL. La articulación de estos procesos con el SIAR es estrecha: el PAC se nutre directamente del ORSA y de los procesos de medición y monitoreo de riesgos técnicos, de crédito, de mercado y operacional desarrollados en las subsecciones 4.3 y 4.6 de este capítulo. Para las entidades aseguradoras, el régimen de riesgo de liquidez no se aplica de forma directa, sino indirecta, en la medida en que la clasificación de activos para efectos de patrimonio adecuado incorpora ya una valoración implícita de la liquidez de las inversiones; sin embargo, las aseguradoras deben vigilar la futura armonización entre el PAL

y el régimen de patrimonio adecuado, para evitar duplicaciones en el consumo de capital.

### *4.9.7. Transacciones con vinculados y riesgos de conglomerados financieros*

La CBF incorpora dos cuerpos normativos cuya articulación con el SIAR debe destacarse. El primero es el capítulo que recoge las instrucciones sobre transacciones con vinculados expedidas mediante la *Circular Externa 017 de 2025, del 7 de noviembre de 2025, con entrada en vigencia el 9 de mayo de 2026* (SFC, 2025e). El segundo es el capítulo que reúne el régimen de riesgos de conglomerados financieros previsto en la Ley 1870 de 2017 y en el Decreto 2555 de 2010.

En materia de transacciones con vinculados, el reporte semestral a la junta directiva debe identificar el tipo de transacción, el monto, las partes involucradas, el criterio aplicado para la calificación como vinculado, la exposición agregada con cada vinculado, la indicación de si la transacción superó el umbral de materialidad o representa un riesgo material, el propósito de la transacción y la moneda en que se realiza. Aunque la CBF no exige el envío del reporte a la SFC, sí ordena mantenerlo permanentemente a disposición del supervisor. Esta obligación se conecta directamente con la Sección 2.5 de este capítulo, que desarrolla los conflictos de interés y las operaciones con partes relacionadas en el contexto del gobierno corporativo de las entidades aseguradoras.

En materia de conglomerados financieros, la condición de tal solo se adquiere por declaración expresa de la Superintendencia Financiera mediante resolución, en los términos de la Ley 1870 de 2017. La inscripción de un grupo empresarial en el registro mercantil, conforme al Código de Comercio, no genera automáticamente la calificación como conglomerado financiero; se trata de dos institutos jurídicos distintos, con consecuencias regulatorias diferentes. No obstante, aun cuando la SFC no haya emitido la resolución correspondiente, las entidades aseguradoras que pertenezcan a un grupo empresarial deben evaluar internamente, conforme a los criterios sustantivos previstos en la ley, si materialmente se configura un conglomerado financiero y, en su caso, documentar el análisis y

comunicarlo a la junta directiva. Adicionalmente, deben gestionar, dentro del SIAR, las exposiciones a entidades vinculadas que puedan generarles pérdidas, mediante la medición del riesgo de contraparte correspondiente y la implementación de los controles que estimen procedentes (SFC, 2026a).

### *4.9.8. Implicaciones para la implementación del SIAR*

La reexpedición de la Circular Básica Financiera, si bien no modifica la sustancia del SIAR, sí impone a las entidades aseguradoras un conjunto de tareas operativas que las áreas de riesgos, cumplimiento, jurídica, técnica y financiera deben acometer de forma articulada. Estas tareas pueden agruparse en cuatro frentes principales.

*1. Actualización del marco normativo interno:* los manuales del SIAR, del SARO, del SARLAFT y los demás cuerpos normativos internos deben actualizarse para reflejar la nueva ubicación de las instrucciones en la CBF y, en particular, la reubicación del SIAR y del SARE en la Parte 1 de la nueva circular.

*2. Coordinación interfuncional:* la articulación entre el ORSA y los procesos de autoevaluación de capital y liquidez (PAC/PAL), la diferenciación entre riesgo de crédito directo, riesgo de contraparte y riesgo de conglomerado, y la coordinación entre las áreas técnica, contable, actuarial, de reaseguro, de riesgos y de cumplimiento exigen un flujo permanente y oportuno de información.

*3. Documentación robustecida:* los análisis que sustentan la información financiera deben quedar consignados en las notas a los estados financieros, en cumplimiento del estándar de revelación contemplado en la nueva regulación. Esto refuerza el rol del Comité de Auditoría y de la auditoría externa en la verificación de la consistencia entre los análisis prudenciales y la información publicada.

*4. Preparación para la adopción de la NIIF 17:* la aplicación plena del nuevo régimen de reservas técnicas, conforme al cronograma vigente definido por la SFC en la Circular Externa 013 de 2025 y modificado por la Circular Externa 006 de 2026, obliga a las entidades aseguradoras a adelantar las inversiones en sistemas de información, modelos actuariales y capacidades técnicas necesarias para garantizar

una transición ordenada. La junta directiva debe recibir información periódica sobre los avances en el plan de implementación, los principales riesgos identificados y las acciones de mitigación acordadas.

En síntesis, la Circular Externa 004 de 2026 constituye un hito normativo que, aunque formalmente reorganizador, exige de las entidades aseguradoras un esfuerzo significativo de adaptación operativa, documental y de gobierno corporativo. La adecuada implementación de la CBF, en armonía con el SIAR establecido por la Circular Externa 018 de 2021 y con el régimen de gobierno corporativo desarrollado en la Sección 2 de este capítulo, es la mejor garantía de un marco prudencial coherente, sostenible y alineado con los estándares internacionales del *Insurance Core Principle* 16 de la IAIS (IAIS, 2019d) y con la convergencia hacia estándares prudenciales internacionales comparables a los modelos de solvencia basada en riesgos (Comisión Europea, 2015).

## 5. CONCLUSIONES

La dirección de entidades de la industria aseguradora requiere la articulación armónica de cuatro pilares fundamentales desarrollados en este capítulo: el sistema de control interno, el gobierno corporativo, la ética y conducta, y el sistema integral de administración de riesgos (IAIS, 2019a; OECD, 2015; COSO, 2013, 2017). Estos pilares no operan de forma aislada, sino que están profundamente interrelacionados, creando un ecosistema integrado de dirección, supervisión y gestión que es esencial para la sostenibilidad y el cumplimiento de la función social de las aseguradoras.

El *Sistema de Control Interno*, fundamentado en el marco COSO y desarrollado mediante cinco componentes interrelacionados (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y actividades de supervisión), proporciona la base operativa mediante la cual se ejecutan los procesos de negocio con verificación y cumplimiento apropiados (COSO, 2013). El modelo de las tres líneas articula claramente las responsabilidades de gestión de riesgos y control: la primera línea (áreas operativas) como propietaria y gestora de riesgos, la segunda línea (funciones especializadas de riesgos, cumplimiento, actuarial) como supervisora independiente, y la tercera línea (auditoría interna) como proveedora de aseguramiento

objetivo (IIA, 2020). La implementación del Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO) en Colombia desde 2006, modernizado en 2020, demuestra el compromiso regulatorio con la gestión sistemática de riesgos operacionales que, aunque menos visibles que los riesgos técnicos o de mercado, pueden ser igualmente devastadores cuando se materializan (SFC, 2020; Chapman, 2011).

El *Gobierno Corporativo* establece las estructuras de dirección y supervisión estratégica, asegurando que las aseguradoras sean dirigidas en interés de todos sus grupos de interés, no solo de accionistas controlantes (OECD, 2015; IAIS, 2019b). La Junta Directiva, como órgano supremo de dirección, tiene responsabilidades duales de dirigir estratégicamente y supervisar la gestión ejecutiva. Su efectividad depende críticamente de su composición (balance entre independientes, patrimoniales y ejecutivos), competencia (conocimiento especializado en seguros, finanzas, riesgos), dedicación suficiente, y disposición a cuestionar constructivamente la administración (Monks & Minow, 2011; Tricker & Tricker, 2015). Los comités especializados de la Junta (Auditoría, Riesgos, Nombramientos y Remuneraciones) permiten profundización técnica en áreas críticas, elevando recomendaciones informadas al pleno. La Alta Gerencia, liderada por el Presidente, ejecuta la estrategia aprobada por la Junta dentro de límites claramente establecidos, con rendición de cuentas rigurosa sobre resultados, gestión de riesgos, y cumplimiento normativo.

La regulación colombiana, mediante el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 006 de 2025), ha establecido un marco robusto de gobierno corporativo que incorpora progresivamente estándares internacionales, particularmente los Principios de Gobierno Corporativo del G20 y la OECD, y el ICP 7 de la IAIS (SFC, 2025a; OECD, 2015; IAIS, 2019b). El Código País de 2014, bajo el enfoque de "cumplir o explicar", ha complementado los requerimientos obligatorios con recomendaciones de mejores prácticas que las aseguradoras líderes han adoptado progresivamente, elevando los estándares de la industria (SFC & Confecámaras, 2014). No obstante, persisten desafíos: fortalecer la independencia efectiva de miembros de Junta en aseguradoras controladas por accionistas dominantes, incrementar la diversidad (particularmente de género) en órganos de dirección, y evolucionar de evaluaciones formales de

gobierno hacia evaluaciones de efectividad real que genuinamente impulsen mejora continua (World Bank Group, 2019; SFC, 2022).

La *Ética y Conducta* proveen los valores y principios que guían el comportamiento organizacional, estableciendo los límites entre lo aceptable y lo inaceptable que van más allá del cumplimiento legal formal (Crane & Matten, 2016; Treviño & Nelson, 2016). En una industria basada en confianza y caracterizada por información asimétrica significativa entre aseguradora y asegurado, la ética no es opcional sino fundamental para la licencia social de operación. El código de ética y conducta articula formalmente estos estándares, pero su efectividad depende críticamente del "tono desde el vértice" establecido por la Junta Directiva y la Alta Gerencia, reforzado por el "tono en el medio" de gerentes y supervisores en toda la organización. La cultura organizacional –los valores y comportamientos realmente practicados y recompensados, no solo declarados– es el determinante final del comportamiento ético (Schein, 2010; Ferrell et al., 2017).

Las líneas éticas y mecanismos de denuncia, el régimen disciplinario consistente, y los programas integrales de prevención de corrupción (alineados con estándares como ISO 37001) operacionalizan el compromiso ético, transformando declaraciones aspiracionales en prácticas concretas con consecuencias reales (ISO, 2016). La prevención del uso de información privilegiada, mediante políticas claras, períodos de silencio, autorizaciones previas, y cultura de cumplimiento, protege la integridad de los mercados de valores y la reputación de la organización (República de Colombia, 2005). Los programas anticorrupción robustos, incluyendo evaluación de riesgos, due diligence en terceros, controles contractuales, y capacitación, no solo previenen violaciones que podrían resultar en sanciones devastadoras bajo la Ley 1778 de 2016, sino que también crean ventaja competitiva sostenible en entornos donde la reputación de integridad diferencia a líderes de rezagados (República de Colombia, 2016; Crane & Matten, 2016).

El *Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR),* establecido mediante la Circular Externa 018 de 2021 para entidades significativas, representa la adopción formal en Colombia del enfoque moderno de Enterprise Risk Management (ERM) promovido por la IAIS en su ICP 16 y por COSO en su marco ERM 2017 (SFC, 2021; IAIS, 2019d; COSO,

2017). El SIAR supera las limitaciones de la gestión fragmentada de riesgos, requiriendo identificación, medición, control, monitoreo y reporte integrados de todos los riesgos materiales: técnico o de suscripción (tarifas, reservas, catástrofes, concentración), crédito (en inversiones, reaseguro, primas por cobrar), mercado (tasas de interés, tipos de cambio, precios de acciones), operacional (fallas en personas, procesos, tecnología, eventos externos), liquidez (liquidez de fondeo y liquidez de mercado), y otros riesgos relevantes (estratégico, reputacional, legal/regulatorio, grupo/contagio, emergentes como ciberseguridad, cambio climático y pandemias).

El concepto de apetito de riesgo vincula explícitamente la estrategia de negocio con la gestión de riesgos, estableciendo cuánto y qué tipos de riesgo la aseguradora está dispuesta a aceptar para alcanzar sus objetivos, con límites de tolerancia que activan escalamientos y acciones correctivas (Lam, 2014; Hopkin, 2018). Las pruebas de tensión y análisis de escenarios complementan las mediciones de riesgo en condiciones normales, evaluando vulnerabilidades ante eventos extremos pero plausibles, informando decisiones de planificación de capital, estrategia, y transferencia de riesgos (Fraser & Simkins, 2016). El Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), requerido anualmente para aseguradoras con SIAR, constituye la evaluación propia más integral del perfil de riesgo y suficiencia de capital, integrando prospectivamente todos los elementos del SIAR y vinculándolos con la estrategia de negocio y las proyecciones de solvencia (IAIS, 2019d).

La implementación del SIAR en Colombia, aunque relativamente reciente, posiciona al país como líder regional en América Latina en la adopción de estándares modernos de gestión de riesgos para aseguradoras (World Bank Group, 2019; SFC, 2022). No obstante, persisten desafíos significativos: desarrollar capacidad técnica suficiente en aseguradoras medianas para implementar el SIAR efectivamente, fortalecer la calidad y disponibilidad de datos para alimentar modelos sofisticados de riesgo, evolucionar metodologías para riesgos emergentes donde los datos históricos son limitados, y asegurar que el ORSA no sea visto como ejercicio de cumplimiento regulatorio sino que genuinamente informe decisiones estratégicas de la Junta Directiva y la Alta Gerencia sobre capital, crecimiento y gestión de riesgos. A este escenario se suma la reexpedición integral del marco prudencial mediante la Circular Externa 004 de 2026, que

dio vida a la nueva Circular Básica Financiera y constituye un hito de reorganización normativa que reubica el SIAR y el SARE en la Parte 1 de dicho cuerpo, consolida en la Parte 2 los asuntos prudenciales (solvencia, patrimonio adecuado, reservas, pruebas de resistencia, cupos individuales, PAC/PAL y transacciones con vinculados) y exige de las entidades una adaptación operativa, documental y de gobierno corporativo que debe leerse en armonía con la Circular Externa 018 de 2021 (SFC, 2026a).

La interrelación entre los cuatro pilares es evidente y fundamental. El control interno proporciona los mecanismos mediante los cuales se ejecutan las respuestas a riesgos identificados en el SIAR. El gobierno corporativo establece las estructuras de supervisión (Junta Directiva, Comité de Riesgos, Comité de Auditoría) que aprueban políticas, supervisan la implementación, y exigen rendición de cuentas sobre control interno y gestión de riesgos. La ética y cultura organizacional determinan si los controles formales y las políticas de riesgo son efectivamente respetados o evadidos en la práctica. El SIAR informa al gobierno corporativo proveyendo la información de riesgos esencial para decisiones estratégicas informadas (COSO, 2017; IIA, 2020; IAIS, 2019a).

Mirando hacia el futuro, la dirección de aseguradoras enfrenta tendencias y desafíos significativos que requerirán evolución continua de los cuatro pilares desarrollados en este capítulo. La transformación digital acelerada, catalizada por la pandemia de COVID-19 y la competencia de insurtechs, requiere que aseguradoras inviertan masivamente en tecnología, digitalicen procesos, y adopten nuevos modelos de negocio (distribución directa digital, productos personalizados mediante análisis de datos, automatización de suscripción y siniestros mediante inteligencia artificial), mientras gestionan riesgos asociados de ciberseguridad, dependencia tecnológica, sesgo algorítmico, y obsolescencia de capacidades tradicionales (IAIS, 2022; Deloitte, 2023).

El cambio climático genera riesgos físicos (aumento de frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos incrementando siniestralidad) y riesgos de transición (cambios regulatorios y de mercado hacia economía baja en carbono afectando valor de inversiones y asegurabilidad de ciertos sectores), requiriendo que aseguradoras integren consideraciones climáticas en estrategia,

suscripción, inversiones, y gestión de riesgos, con transparencia creciente mediante reportes alineados con recomendaciones de la Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) (The Geneva Association, 2022; IAIS, 2022). La evolución demográfica (envejecimiento poblacional, urbanización, cambios en estructura familiar) transforma la demanda de seguros y el perfil de riesgos técnicos, particularmente en seguros de vida, salud, y pensiones (Rejda & McNamara, 2017).

Las expectativas crecientes sobre sostenibilidad y responsabilidad social corporativa, articuladas en iniciativas como los Principios de Seguros Sostenibles de UNEP FI y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, requieren que aseguradoras integren consideraciones ambientales, sociales y de gobierno (ESG) en toda la cadena de valor, desde productos ofrecidos (seguros que incentiven comportamientos sostenibles) hasta inversiones (integración ESG en análisis y selección de activos) y operaciones propias (huella de carbono, diversidad e inclusión, ética en cadena de suministro) (United Nations Environment Programme Finance Initiative, 2012; United Nations, 2015).

La regulación continuará evolucionando, con tendencia hacia supervisión más basada en riesgos, proporcional a la naturaleza y complejidad de cada entidad, y con mayor énfasis en efectividad real sobre cumplimiento formal. La colaboración internacional entre supervisores, facilitada por organismos como la IAIS, el Financial Stability Board y la OECD, promoverá convergencia gradual hacia estándares globales, particularmente en áreas como gestión de riesgos (ICP 16), capital basado en riesgo (Insurance Capital Standard - ICS en desarrollo por IAIS), y gobierno corporativo (ICP 7), aunque con adaptaciones apropiadas a circunstancias nacionales (IAIS, 2019a; Financial Stability Board, 2013).

En síntesis, la dirección efectiva de entidades aseguradoras en el entorno contemporáneo y futuro requiere: (1) sistemas de control interno robustos y adaptativos que evolucionen con los riesgos operacionales en contexto de transformación digital; (2) gobierno corporativo de alta calidad con Juntas Directivas competentes, independientes, y dedicadas que supervisen efectivamente estrategia, riesgos, y desempeño de la administración; (3) cultura ética sólida

establecida desde el vértice, reforzada en el medio, y operacionalizada mediante programas de cumplimiento, líneas éticas, y consecuencias consistentes; y (4) sistemas integrales de administración de riesgos que identifiquen prospectivamente todos los riesgos materiales, los vinculen con estrategia y capital mediante el apetito de riesgo y el ORSA, y provean información de calidad para toma de decisiones informadas (IAIS, 2019a; OECD, 2015; COSO, 2013, 2017).

El regulador colombiano, a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, ha desarrollado un marco normativo que establece los requerimientos mínimos en cada uno de estos pilares, alineado progresivamente con estándares internacionales de la IAIS, la OECD, COSO y otros organismos de referencia (SFC, 2022, 2025a). La reexpedición de la Circular Básica Financiera mediante la Circular Externa 004 de 2026 refuerza esta tendencia al reorganizar en un solo cuerpo normativo las instrucciones de administración de riesgos, controles de ley, asuntos prudenciales e información financiera, facilitando una lectura más sistemática del marco aplicable. Sin embargo, las aseguradoras líderes reconocen que cumplir el mínimo regulatorio es insuficiente para la excelencia. La adopción voluntaria de mejores prácticas internacionales, la inversión continua en capacidad técnica y tecnológica, el fortalecimiento progresivo de cultura organizacional y la genuina integración de gestión de riesgos en estrategia y operaciones distinguen a aseguradoras resilientes y sostenibles de aquellas que meramente cumplen formalmente (FASECOLDA, 2023; PwC, 2022; Ernst & Young, 2022).

En un entorno de creciente complejidad, incertidumbre, y cambio acelerado, la calidad de la dirección se convierte en ventaja competitiva diferenciadora y, en última instancia, en factor determinante de supervivencia y éxito. Las aseguradoras bien dirigidas –con controles sólidos, gobierno efectivo, cultura ética, y gestión prudente e integral de riesgos– no solo cumplirán mejor con su función social fundamental de proveer estabilidad económica a familias y empresas protegiéndolas de pérdidas catastróficas, sino que también generarán retornos superiores y sostenibles para sus accionistas, atraerán y retendrán el mejor talento, mantendrán la confianza de reguladores y calificadoras, y contribuirán positivamente al desarrollo y estabilidad del sistema financiero y la economía colombiana en su

conjunto (Harrington & Niehaus, 2003; Vaughan & Vaughan, 2014; FASECOLDA, 2023).

La dirección de entidades de la industria aseguradora es, en esencia, el arte y la ciencia de gestionar prudentemente recursos del público bajo promesa de protección futura, balanceando continuamente los intereses legítimos de múltiples grupos de interés (asegurados, accionistas, empleados, intermediarios, reguladores, sociedad), navegando complejidad e incertidumbre, y tomando decisiones cotidianas cuyos impactos se manifestarán años o décadas en el futuro. Los cuatro pilares desarrollados en este capítulo –control interno, gobierno corporativo, ética y conducta, y administración integral de riesgos– proveen el marco conceptual, normativo, y práctico esencial para ejercer esta responsabilidad fiduciaria con excelencia, sostenibilidad, y compromiso genuino con el interés público que justifica la existencia misma de la industria aseguradora (República de Colombia, 1991, art. 335; IAIS, 2019a; OECD, 2015).

| **CUADRO RESUMEN 4:<br>SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SIAR)<br>CONTENIDO CLAVE** |
|---|
| Sistema integral para identificar, medir, controlar, monitorear y reportar todos los riesgos materiales de manera integrada |
| **SIAR:** Entidades significativas (>200,000 SMMLV en primas o pertenecientes a conglomerados)<br>**SARE:** Entidades no significativas (requerimientos simplificados) |
| 1. Técnico/suscripción (prima, reservas, catástrofe, concentración)<br>2. Crédito (inversiones, reaseguro, primas por cobrar)<br>3. Mercado (tasa interés, tipo cambio, acciones)<br>4. Operacional (personas, procesos, tecnología, externos)<br>5. Liquidez (liquidez de fondeo y de mercado)<br>6. Otros (estratégico, reputacional, legal, grupo, emergentes) |
| Ciberseguridad, Cambio climático, Pandemias, Inteligencia Artificial |
| Nivel agregado y tipos de riesgo que la aseguradora está dispuesta a aceptar para alcanzar sus objetivos estratégicos. Debe incluir declaración cualitativa, métricas cuantitativas y tolerancias (límites) |
| • Análisis de sensibilidad (una variable)<br>• Análisis de escenarios (múltiples variables)<br>• Reverse stress testing (¿qué nos llevaría a insolvencia?) |

| CUADRO RESUMEN 4:<br>SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SIAR)<br>CONTENIDO CLAVE |
|---|
| Own Risk and Solvency Assessment: Evaluación propia, integral y prospectiva de todos los riesgos materiales y la suficiencia de capital ante el perfil de riesgo y estrategia de negocio |
| 1. Suficiencia de capital regulatorio<br>2. Capital económico propio<br>3. Análisis de todos los riesgos materiales<br>4. Pruebas de tensión<br>5. Evaluación de estrategia<br>6. Conclusiones y plan de acción |
| • CRO / Vicepresidente de Riesgos<br>• Área de Riesgos<br>• Comité de Riesgos de Junta Directiva<br>• Comité Ejecutivo de Riesgos |
| • Circular Externa 018/2021 (SIAR/SARE)<br>• Circular Externa 025/2020 (SARO)<br>• Decreto 2555/2010 (límites de inversión, capital) |
| ICP 16 de la IAIS - "Enterprise Risk Management for Solvency Purposes" |
| 1ª generación: Gestión fragmentada → 2ª generación: ERM básico → 3ª generación: ERM estratégico e integrado |

## 6. GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS

*Capítulo 3: Dirección de Entidades de la Industria Aseguradora*

Este glosario presenta los principales términos técnicos y acrónimos utilizados en el capítulo, organizados alfabéticamente para facilitar su consulta.

| ACRÓNIMOS | |
|---|---|
| **TÉRMINO / ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **ALM** | Asset Liability Management. Gestión de activos y pasivos que busca optimizar la relación entre los activos de inversión y las obligaciones (pasivos) de la aseguradora, considerando plazos, tasas y flujos de caja. |

| ACRÓNIMOS | |
|---|---|
| **TÉRMINO / ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **CBCF** | Circular Básica Contable y Financiera. Cuerpo normativo expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante la Circular Externa 100 de 1995, sustituido en 2026 por la nueva Circular Básica Financiera. |
| **CBF** | Circular Básica Financiera. Cuerpo normativo expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante la Circular Externa 004 de 2026, que reorganiza el marco prudencial aplicable a las entidades vigiladas en cuatro partes: administración de riesgos, controles de ley y asuntos prudenciales, información financiera y esquemas de reporte, y otras disposiciones. |
| **CBJ** | Circular Básica Jurídica. Cuerpo normativo expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante la Circular Externa 006 de 2025, que reorganiza el marco jurídico aplicable a las entidades vigiladas. |
| **COSO** | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Organización que desarrolló el marco de referencia más utilizado a nivel mundial para el diseño, implementación y evaluación del control interno y la gestión de riesgos empresariales. |
| **CRO** | Chief Risk Officer. Director de Riesgos o Vicepresidente de Riesgos. Ejecutivo de alto nivel responsable de liderar la función de gestión integral de riesgos en la organización. |
| **EPR** | Esquema de Pruebas de Resistencia. Conjunto de ejercicios mediante los cuales las entidades vigiladas validan su capacidad efectiva para absorber escenarios adversos sin comprometer la solvencia ni la continuidad de la operación. Expedido mediante la Circular Externa 021 de 2025. |
| **ERM** | Enterprise Risk Management. Gestión de Riesgos Empresariales. Enfoque integrado para identificar, evaluar y gestionar todos los riesgos significativos de una organización de manera coordinada. |
| **ESG** | Environmental, Social and Governance. Criterios ambientales, sociales y de gobierno corporativo utilizados para evaluar la sostenibilidad y el impacto ético de una inversión o una empresa. |
| **IAIS** | International Association of Insurance Supervisors. Asociación Internacional de Supervisores de Seguros. Organismo internacional que establece estándares globales para la regulación y supervisión del sector asegurador. |

| ACRÓNIMOS | |
|---|---|
| **TÉRMINO / ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **ICP** | Insurance Core Principles. Principios Básicos de Seguros emitidos por la IAIS que constituyen el marco de referencia internacional para la supervisión efectiva del sector asegurador. Entre los más relevantes para este capítulo se encuentran el ICP 7 (gobierno corporativo), el ICP 8 (control interno y funciones especializadas) y el ICP 16 (gestión de riesgos empresariales para fines de solvencia). |
| **LA/FT** | Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Delitos financieros que las entidades aseguradoras deben prevenir mediante sistemas de gestión específicos (SARLAFT). |
| **MURIC** | Módulo Único de Reporte de Información de la Cartera de Crédito. Sistema único de reporte regulatorio aplicable a las entidades vigiladas que otorgan crédito, expedido mediante la Circular Externa 016 de 2025 y ajustado en sus plazos por la Circular Externa 002 de 2026. |
| **NIIF 17** | Norma Internacional de Información Financiera N.º 17, sobre Contratos de Seguro. Marco contable internacional que rige el reconocimiento, medición, presentación y revelación de los contratos de seguro. Su adopción en Colombia fue ordenada mediante la Circular Externa 013 de 2025 y modificada en su cronograma de aplicación por la Circular Externa 006 de 2026. |
| **OECD** | Organisation for Economic Co-operation and Development. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Emite principios de gobierno corporativo ampliamente adoptados a nivel mundial. |
| **ORSA** | Own Risk and Solvency Assessment. Evaluación Propia de Riesgo y Solvencia. Proceso mediante el cual la aseguradora evalúa de forma integral y prospectiva todos sus riesgos materiales y la suficiencia de capital. |
| **PAC** | Proceso de Autoevaluación de Capital. Mecanismo mediante el cual las entidades vigiladas evalúan periódicamente la suficiencia de su patrimonio técnico ante su perfil de riesgo y su plan estratégico. Expedido mediante la Circular Externa 021 de 2025. |
| **PAL** | Proceso de Autoevaluación de Liquidez. Mecanismo mediante el cual las entidades vigiladas evalúan periódicamente la suficiencia de su liquidez ante su perfil de riesgo. Expedido mediante la Circular Externa 021 de 2025. |

| ACRÓNIMOS | |
|---|---|
| **TÉRMINO / ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **PML** | Pérdida Máxima Probable (Probable Maximum Loss). Estimación de la pérdida máxima que podría ocurrir en un evento catastrófico bajo condiciones adversas pero realistas. |
| **SARAS** | Sistema de Administración de Riesgos Ambientales y Sociales. Marco regulatorio que impone a las entidades vigiladas la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos ambientales y sociales derivados de sus operaciones. |
| **SARE** | **Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Exceptuadas del SIAR**. Marco regulatorio colombiano de gestión de riesgos aplicable a entidades aseguradoras no significativas, con requerimientos menos exigentes que el SIAR. |
| **SARLAFT** | Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Sistema obligatorio para prevenir que las entidades sean utilizadas para canalizar recursos de origen ilícito. |
| **SARO** | Sistema de Administración de Riesgo Operativo. Marco regulatorio colombiano que establece los requisitos para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo operativo en entidades vigiladas. |
| **SFC** | Superintendencia Financiera de Colombia. Entidad gubernamental encargada de la inspección, vigilancia y control de las entidades del sector financiero, asegurador y del mercado de valores. |
| **SIAR** | Sistema Integral de Administración de Riesgos. Marco regulatorio colombiano que establece los requisitos para la gestión integral de riesgos en entidades aseguradoras significativas. |
| **SMMLV** | Salario Mínimo Mensual Legal Vigente. Unidad de medida utilizada en Colombia para determinar umbrales regulatorios, como el tamaño de entidades aseguradoras. |
| **VaR** | Value at Risk. Valor en Riesgo. Medida estadística que cuantifica la pérdida máxima esperada en un portafolio durante un período determinado con un nivel de confianza específico. |

# ASPECTOS FINANCIEROS

## 1. ANÁLISIS FINANCIERO

### 1.1. Introducción

La intervención del Estado en la economía tiene como propósito establecer las condiciones mínimas bajo las cuales los distintos agentes participan en los mercados, procurando su observancia mediante mecanismos de policía administrativa[1] (Miranda Londoño, y et al., 2005). De esta manera, se busca la efectiva materialización de los intereses, tanto económicos como no económicos, previstos en el ordenamiento jurídico, a través de la regulación económica[2] (Perdomo Villamil, 2013).

Dicha intervención se justifica en el reconocimiento de posibles fallas de mercado, derivadas, entre otros factores, de la información asimétrica, esto es, las deficiencias en la información disponible para los consumidores al momento de tomar decisiones, del ejercicio del poder de mercado, que puede traducirse en abusos en la fijación de precios, y de la generación de externalidades negativas, como

---

[1] La actividad de policía no se ejerce con base en el poder reglamentario del ejecutivo, sino en desarrollo de las facultades de inspección y vigilancia de la administración, las cuales se expresan en una acción independiente que respeta el marco constitucional y legal de su acción, pero no se deriva de una obligación de reglamentación. (Miranda Londoño, et al., 2005).

[2] La regulación económica es entendida como "una actividad administrativa que responde a la función administrativa de intervención sobre la economía en cabeza del Estado contemporáneo, pero no con la finalidad de las tradicionales actividades de intervención, sino procurando en un contexto de economía de mercado la armonización de objetivos económicos con los no económicos, en últimas persiguiendo la realización y concreción de las garantías y derechos constitucionalmente reconocidos mediante actividades con connotación económica". (Perdomo Villamil, 2013).

las consecuencias de la quiebra de una entidad sobre accionistas, consumidores y el sistema en general.

En este contexto, la supervisión de la actividad aseguradora, entendida como un género dentro de la intervención estatal, ha tendido históricamente hacia esquemas concentrados o centralizados. No obstante, ha evolucionado hacia modelos de supervisión basada en riesgos, los cuales priorizan aquellos aspectos que, de no ser gestionados adecuadamente, podrían afectar a las instituciones individualmente consideradas o a la industria en su conjunto.

Este enfoque supone un conocimiento profundo de la estructura organizacional de cada entidad aseguradora y de sus mecanismos de gestión de riesgos, orientando la supervisión hacia aquellos riesgos que resultan materiales. Con ello, se propicia un uso eficiente de los recursos limitados del supervisor. En consecuencia, se requiere una visión integral del perfil de riesgo de cada entidad, de modo que la intensidad de la supervisión y las exigencias de solvencia se gradúen en función de su naturaleza, tamaño, complejidad y exposición al riesgo.

Comprender la actividad aseguradora implica abordarla desde dos perspectivas complementarias. En primer lugar, como gestoras de riesgos, en tanto las aseguradoras asumen, mediante transferencia y a cambio del pago de una prima, los riesgos de terceros, cuya materialización activa las coberturas previstas en los contratos de seguro. Así, su función consiste en prever, mitigar y compensar las consecuencias económicas de dichos riesgos. En segundo lugar, como gestoras de capital, en la medida en que deben invertir las reservas técnicas con el fin de obtener rendimientos que les permitan cumplir, de manera oportuna y suficiente, las obligaciones derivadas de la ocurrencia de los siniestros.

Ambas dimensiones no solo coexisten, sino que se articulan en una relación de interdependencia que configura una verdadera simbiosis en la administración de las entidades aseguradoras.

La adecuada comprensión de estas aproximaciones resulta especialmente relevante en un entorno cada vez más interconectado, en el que la inversión, tanto local como extranjera, adquiere un papel protagónico, particularmente en una industria de naturaleza marcadamente internacional como la de los seguros. Este entendi-

miento facilita la interpretación de la información financiera de las entidades y abre oportunidades para el desarrollo de procesos de fusión, adquisición y, en general, estrategias de fortalecimiento y transformación societaria.

A su vez, en aras de preservar la confianza pública, proteger a los asegurados y mantener la estabilidad del sistema financiero[3], se requiere que la intervención estatal sobre la actividad aseguradora se materialice de manera tangible. Ello implica la adopción de instrumentos de supervisión que permitan ejercer un seguimiento efectivo sobre una actividad que, por su naturaleza, ha sido catalogada constitucionalmente como de interés público y cuyo ejercicio exige autorización previa del Estado[4].

En este sentido, la supervisión se despliega antes, durante y después del desarrollo de la actividad, e involucra la comprensión de las dinámicas propias de cada entidad, el análisis de sus procesos de toma de decisiones y de gestión de riesgos, así como el seguimiento permanente de su desempeño financiero. Este último se apoya, principalmente, en la información contenida en los estados financieros y en los mecanismos de control externo, tales como la revisoría fiscal y la auditoría externa, cuyos dictámenes se fundamentan en un examen riguroso de la contabilidad.

En este punto, cobran especial relevancia las estructuras estandarizadas de reporte, que incluyen catálogos de información y diccionarios de datos, las cuales permiten generar alertas[5] que deben ser atendidas oportunamente por las distintas instancias de supervisión. Estas alertas pueden dar lugar a la adopción de medidas correctivas o a la reorientación del curso de la entidad, ya sea de manera voluntaria o mediante la intervención del Estado. Dentro de estas últimas se encuentran mecanismos como la toma de posesión y el control, en los cuales el Estado asume un rol directo en la administración y en la toma de decisiones de la entidad.

---

[3] Presidencia de la República de Colombia. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – EOSF. Decreto 663 de 1993. Artículo 71.

[4] Constitución Política de Colombia. Art. 335.

[5] En algunos casos ya permiten acceder en tiempo real y para las que se han venido desarrollando sofisticados modelos de análisis descriptivo e incluso predictivo.

En consecuencia, el Estado dispone de múltiples instrumentos para materializar su intervención en la economía. Entre ellos, la contabilidad ocupa un lugar central, en tanto constituye una herramienta fundamental para el seguimiento, análisis y control de la actividad aseguradora.

En el contexto colombiano, un referente destacado en esta materia es Arturo Nájera[6], quien, además de su cercanía y amistad con algunos de los autores de esta obra, ha participado activamente en la evolución de la contabilidad de seguros. Durante más de veinticinco años, ha contribuido a la gestión estadística de la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), gremio que agrupa a las compañías de seguros patrias, que ha desempeñado un papel clave en la defensa de los intereses de la industria, su desarrollo y la gestión intensiva de información. Esta labor ha permitido generar insumos valiosos para las entidades afiliadas, facilitando la toma de decisiones, el diseño de productos y el seguimiento del comportamiento del sector.

La evolución de la contabilidad en la industria aseguradora, tal como Arturo lo expone en su obra, pone de presente un tránsito progresivo desde esquemas centrados en el registro formal hacia modelos orientados a la comprensión económica del negocio. En sus primeras etapas, la contabilidad cumplía una función principalmente instrumental, apoyada en prácticas locales y marcos normativos que privilegiaban la uniformidad y el control. Sin embargo, con la irrupción de estándares internacionales, se hizo evidente que este enfoque resultaba insuficiente para un entorno globalizado, particularmente cuando normas como la NIIF 4 permitían *"una amplia variedad de prácticas contables"*[7], lo que dificultaba la comparabilidad y la lectura homogénea de la información financiera entre entidades.

---

[6] Nájera, Arturo A. *Contabilidad y finanzas en seguros: la transición de NIIF 4 a NIIF 17.* Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA. Bogotá, Consultado el 20 de marzo de 2026 en: https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/bib/186539.do

[7] Piedra Luna, Jorge Humberto. El futuro contable en las empresas de seguros: la norma internacional de información financiera 17 – contratos de seguros. Unidad Académica de Ciencias Empresariales. Universidad Técnica de Machala. Revista: Contabilidad y Negocios (13) 26, 2018, pp. 5-20 / ISSN 1992-1896. Consultado el 20 de marzo de 2026 en: https://doi.org/10.18800/contabilidad.201802.001

Este contexto marcó un punto de inflexión: la contabilidad dejó de ser vista únicamente como un sistema de registro para empezar a concebirse como un lenguaje común para interpretar la realidad económica de las aseguradoras.

En esta línea, el desarrollo posterior con la NIIF 17 consolida un cambio de paradigma al introducir un enfoque basado en flujos de caja futuros, medición del riesgo y reconocimiento progresivo del resultado. Uno de los problemas del esquema anterior era que, en algunos casos, las prácticas contables *"no reflejaban adecuadamente las situaciones financieras subyacentes"*[8], lo que limitaba su utilidad para inversionistas y supervisores. Frente a ello, el nuevo estándar propone una lectura más fiel del negocio asegurador, permitiendo entender cómo se genera valor en el tiempo y cómo se gestionan los riesgos inherentes a la actividad. Por ello, la contabilidad en seguros ya no puede limitarse a registrar lo ocurrido, sino que debe explicar lo que está ocurriendo y anticipar, con criterios técnicos, lo que puede ocurrir, en un entorno donde la transparencia, la comparabilidad y la confianza son elementos esenciales para la estabilidad del sistema financiero.

## 1.2. La historia de la contabilización en la industria aseguradora

### *1.2.1. El plan único de cuentas - PUC*

En el marco de la intervención estatal en la actividad aseguradora, la contabilidad adquiere una relevancia estructural, en tanto constituye uno de los principales instrumentos a través de los cuales se materializa la supervisión. En efecto, más allá de su función tradicional de registro, la contabilidad se erige como un lenguaje técnico que permite traducir la realidad económica de las entidades en información verificable, comparable y útil para la toma de decisiones, tanto por parte de los administradores como del supervisor.

---

[8] Junta de Estándares Internacionales de Contabilidad - International Accounting Standards Board - IASB. NIIF 17 Contratos de seguro. Consultado el 20 de marzo de 2026 en: https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/co/pdf/2017/08/IFRS17.pdf?utm_source=chatgpt.com

En Colombia, este lenguaje estuvo durante décadas profundamente influenciado por el Plan Único de Cuentas (PUC), cuya adopción marcó una etapa de estandarización sin precedentes en el registro de las operaciones económicas. Para el contador, el PUC no era únicamente una herramienta normativa, sino una estructura que organizaba su quehacer cotidiano. La práctica contable se desarrollaba, en buena medida, a partir de la apropiación casi memorística de los códigos de las cuentas, lo que permitía clasificar con rapidez las transacciones dentro de un esquema previamente definido.

Esta lógica encontraba su fundamento en aprendizajes básicos que, aunque sencillos en apariencia, terminan moldeando de manera duradera la forma de entender la contabilidad. La cuenta "T" fue, en este sentido, una de esas herramientas formativas. Uno de los autores de esta obra recuerda un semestre en el que, finalizando sus estudios de derecho, tuvo la oportunidad de acercarse a la contaduría pública. Buena parte del tiempo en el aula de clases se dedicaba, casi con insistencia ritual, a dibujar una y otra vez esa estructura elemental: una línea vertical, una horizontal en la parte superior, y dos columnas destinadas a registrar débitos y créditos. En ese ejercicio repetitivo, que en su momento podía parecer mecánico, se iba revelando una lógica más profunda.

Cada operación encontraba su lugar en ese esquema, pero nunca de forma aislada: siempre existía una contrapartida, un equilibrio que debía respetarse. Poco a poco, la cuenta T dejaba de ser un recurso didáctico para convertirse en una forma de pensar. Era, en esencia, una puerta de entrada al lenguaje contable, una manera de comprender que detrás de cada cifra existe una relación, una historia económica que debe ser narrada con coherencia.

Esta experiencia adquiere un significado particular al contrastarse con el modelo del PUC. Si la cuenta T enseñaba a pensar en términos de relaciones, el PUC ofrecía el mapa: un universo ordenado de códigos y denominaciones que permitía ubicar cada hecho económico dentro de una arquitectura predefinida. No era extraño, entonces, que muchos contadores desarrollaran una memoria casi automática de los números de cuenta, como si se tratara de un idioma aprendido por repetición. En ese contexto, la cuenta T y el PUC se complementaban de manera natural: la primera aportaba la lógica; el segundo, la estructura.

**La lógica de la cuenta T sigue vigente con las NIIF**

Con la adopción de estándares internacionales de información financiera no se desvirtúa, ni mucho menos reemplaza, la lógica subyacente de la cuenta T. Por el contrario, podría afirmarse que las NIIF descansan sobre esa misma estructura fundamental de partida doble, pero la proyectan hacia un nivel de mayor sofisticación conceptual. El débito y el crédito siguen estando presentes, como condición de posibilidad del registro contable, pero dejan de ser el centro de la discusión para dar paso a preguntas más complejas: qué debe reconocerse, cuándo debe hacerse y bajo qué criterios de medición.

**Cuenta "T"**

| **Debe** (Débito) | **Haber** (Crédito) |
|---|---|
| Aumentos o entradas | Disminuciones o salidas |

Siempre hay equilibrio
Débitos = Créditos

Así, mientras en el entorno del PUC la preocupación principal gravitaba en torno a la correcta clasificación dentro de un catálogo predefinido, en el marco de las NIIF el énfasis se desplaza hacia la sustancia económica de las transacciones. La cuenta T no desaparece; se transforma en un lenguaje subyacente que opera casi de manera invisible, pero que continúa garantizando el equilibrio del sistema. La diferencia radica en que ahora ese equilibrio no solo responde a una lógica aritmética, sino también a una lógica económica y financiera más exigente, en la que conceptos como valor presente, estimaciones actuariales o reconocimiento de obligaciones futuras adquieren un papel central.

En este sentido, puede decirse que la formación basada en la cuenta T conserva plena vigencia, pero exige una reinterpretación. Ya no basta con identificar la contrapartida correcta dentro de un plan de cuentas; es necesario comprender la naturaleza del hecho económico que se está representando. La cuenta T, que en un inicio enseñaba disciplina y orden, se convierte así en la base sobre la cual se construye un juicio profesional más complejo. De herramienta pedagógica pasa a ser, nuevamente, una forma de pensar, pero ahora inserta en un marco normativo que privilegia la transparencia, la comparabilidad y la representación fiel de la realidad económica.

El PUC, a su vez, encontraba sustento en un marco normativo robusto, dentro del cual el Decreto 2649 de 1993 desempeñó un papel central al establecer los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en el país. A partir de estos lineamientos, el sistema contable colombiano se consolidó como un modelo que privilegiaba la uniformidad, la trazabilidad y la disciplina en el

registro de la información, aspectos especialmente valorados en sectores altamente regulados como el asegurador.

No obstante, la adecuada comprensión de este esquema exige situarlo en el contexto tecnológico de su época. A comienzos de la década de los noventa, la infraestructura tecnológica era limitada y la globalización aún incipiente, lo que implicaba que los estándares contables respondieran principalmente a dinámicas locales. La contabilidad se apoyaba en procesos marcadamente manuales: la elaboración de comprobantes, el registro en libros auxiliares, las conciliaciones y los cierres contables implicaban un esfuerzo operativo considerable, en el que la precisión dependía en gran medida del rigor y la experiencia del contador.

Si bien algunas entidades, especialmente en los sectores financiero y asegurador, comenzaron a incorporar sistemas contables computarizados, estos desarrollos eran aún incipientes, heterogéneos y, en muchos casos, aislados. La ausencia de plataformas integradas y de estándares tecnológicos comunes reforzaba la importancia del PUC como mecanismo de homogeneización, permitiendo que la información producida por las entidades fuera interpretable por el supervisor bajo un mismo esquema conceptual.

En este contexto, el PUC no solo facilitó la labor contable interna, sino que se convirtió en un pilar de la supervisión financiera. La estandarización de los registros permitió estructurar esquemas de reporte que, incluso en entornos con limitaciones tecnológicas, hacían posible el seguimiento de la situación financiera de las entidades aseguradoras. Así, la contabilidad operaba como un puente entre la realidad operativa de las compañías y la función de supervisión ejercida por el Estado.

Sin embargo, este modelo, caracterizado por su enfoque prescriptivo y su arraigo en una lógica local, comenzó a evidenciar tensiones frente a un entorno progresivamente globalizado. La internacionalización de la industria aseguradora, la sofisticación de los riesgos y la necesidad de atraer inversión extranjera pusieron de relieve las limitaciones de un sistema basado en catálogos rígidos y criterios predominantemente formales.

La transición hacia las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) respondió, en buena medida, a estas transformaciones.

Este proceso implicó un cambio sustancial en el enfoque de la información contable: de un modelo basado en la clasificación predefinida de las operaciones, a uno orientado a la representación fiel de la sustancia económica, el uso del juicio profesional y la comparabilidad a nivel global.

Para el sector asegurador, esta evolución tuvo implicaciones particularmente profundas. La información contable dejó de ser únicamente un insumo estructurado bajo códigos uniformes, para convertirse en un reflejo más complejo del perfil de riesgo de las entidades, sus estimaciones técnicas y su capacidad de cumplir con las obligaciones asumidas frente a los asegurados. En consecuencia, la labor del supervisor también se transformó, exigiendo mayores capacidades analíticas y una comprensión más integral de la información financiera.

Con todo, el legado del PUC no desaparece con la adopción de estándares internacionales. Por el contrario, subsiste como una base sobre la cual se construyen los actuales sistemas de información y reporte. La disciplina, la sistematicidad y la cultura de control que promovió continúan siendo elementos esenciales en la generación de información confiable, particularmente en un sector en el que la confianza pública y la estabilidad financiera constituyen bienes jurídicos de especial protección.

Así, la evolución del PUC hacia esquemas basados en NIIF no debe entenderse como una sustitución, sino como una transformación progresiva que refleja tanto los cambios en el entorno económico como el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión. En este tránsito, la contabilidad reafirma su papel como herramienta fundamental de intervención estatal, permitiendo no solo registrar la realidad económica, sino también hacerla visible, comprensible y, en última instancia, supervisable.

### *1.2.2. Las Normas Internacionales de Información Financiera*

Múltiples esfuerzos han venido siendo realizados con miras a la homologación y estandarización de la contabilidad a nivel global y como consecuencia de esta, de potenciar la transparencia, la comparabilidad y la eficiencia, los cuales han estado liderados por la

Junta de Estándares Internacionales de Contabilidad (IASB por sus siglas en ingles).

Dichos estándares son las Normas Internacionales de Información Financiera (IFRS por sus siglas en inglés), que establecen los requisitos de reconocimiento, medición, presentación e información a revelar sobre las transacciones y hechos económicos que afectan a una empresa y que se reflejan en los estados financieros. (Deloitte, 2019)

La evolución de la contabilidad en el sector asegurador colombiano refleja, en buena medida, la transformación del rol de la información financiera: de un enfoque predominantemente registral y local, hacia uno orientado a la medición económica, la comparabilidad internacional y la toma de decisiones por parte de múltiples grupos de interés.

En una primera etapa, el modelo contable colombiano, estructurado en torno al Plan Único de Cuentas (PUC) y normas como el Decreto 2649 de 1993, respondía a una lógica de uniformidad formal, control y cumplimiento. Este esquema privilegiaba la estandarización de registros contables mediante catálogos rígidos de cuentas, en un entorno caracterizado por limitaciones tecnológicas y baja integración con mercados internacionales. La información financiera, en este contexto, cumplía principalmente una función de reporte y control, más que de análisis económico prospectivo.

Posteriormente, con la expedición de la Ley 1314 de 2009, Colombia inició un proceso de convergencia hacia estándares internacionales, reconociendo la necesidad de adoptar *"normas internacionales de contabilidad y de información financiera […] de acuerdo con estándares internacionales de aceptación mundial"* [9]. Este hito marcó el tránsito hacia un modelo en el que la calidad, comparabilidad y transparencia de la información financiera adquieren un papel central.

En el ámbito específico de los contratos de seguro, la emisión de la NIIF 4 por parte del IASB en 2004 constituyó un primer paso en dicha convergencia. Sin embargo, esta norma fue concebida como

[9] Tocaría Diaz, Daniel Absalón. *Convergencia a la NIIF 17, contratos de seguro y ajustes al régimen de reservas técnicas en Colombia. Análisis de los avances en la Hoja de ruta para la modernización de la regulación del sector asegurador en Colombia.* Rev. Ibero–Latinoam. Seguros, 349-362 (2024). https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris61.cnii

un estándar transitorio, permitiendo la coexistencia de múltiples prácticas contables. En efecto, *"la NIIF 4 permite que las entidades usen una amplia variedad de prácticas contables […] que reflejen requerimientos contables nacionales"*[10]. Esta flexibilidad, si bien facilitó la adopción inicial, generó importantes desafíos en términos de comparabilidad y entendimiento de la información financiera a nivel internacional.

Precisamente, la diversidad de prácticas derivada de la NIIF 4 llevó a un consenso global sobre la necesidad de un estándar más robusto y homogéneo. Como se señala en la literatura, dicha dispersión *"ha creado una serie de retos […] para que los supervisores, inversionistas y analistas comprendan y comparen la información"* [11]. En respuesta a ello, el IASB desarrolló la NIIF 17, cuyo objetivo es establecer principios consistentes para el reconocimiento, medición y revelación de los contratos de seguro.

La NIIF 17 introduce un cambio estructural en la forma de entender la contabilidad aseguradora. De acuerdo con el documento técnico de la Unidad de Regulación Financiera (URF), esta norma *"establece principios para el reconocimiento, medición, presentación e información a revelar de los contratos de seguro" y busca que la información financiera "represente fidedignamente esos contratos"*[12] . En este sentido, la contabilidad deja de centrarse en el registro de transacciones para enfocarse en la medición de obligaciones y flujos futuros, incorporando conceptos como la mejor estimación de pasivos, el ajuste por riesgo y el margen de servicio contractual.

El proceso de adopción de la NIIF 17 en Colombia ha sido gradual y altamente estructurado. Según la URF, este proceso *"inició en 2019 a partir de un estudio de adaptación y análisis del estándar que finalizó en 2022"*[13], incluyendo ejercicios de impacto, debates metodológicos y participación de múltiples actores del sector. Este enfoque evidencia la

---

[10] Ibídem.

[11] Ibídem.

[12] Salazar Nieto, Mauricio; Guerrero G., Alexander; Tocaría, Daniel. Walteros Q., Liliana. *Convergencia a la NIIF 17 – contratos de seguro. Unidad de Regulación Financiera – URF de la República de Colombia.* Consultado el 20 de marzo de 2026 en https://www.urf.gov.co/documents/d/guest/documento-tecnico-niif-17-urf-%3Fdownload%3Dtrue&ved=2ahUKEwj76rig18-TAxXNRDABHffZCwQQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0n4XoCEs4UNOZgnjFr5iZ1

[13] Ibídem.

complejidad técnica y operativa de la transición, así como la necesidad de construir consensos regulatorios y metodológicos.

Adicionalmente, la regulación colombiana ha incorporado principios orientadores para facilitar la implementación del estándar, tales como la eficiencia operativa, la comparabilidad, la flexibilidad y la gradualidad. En particular, se ha previsto *"una transición de hasta diez (10) años […] en los que se identificaron impactos por primera aplicación"*[14], lo cual refleja el reconocimiento de los efectos significativos que la norma puede tener sobre los estados financieros de las entidades aseguradoras.

Desde una perspectiva analítica, la convergencia hacia la NIIF 17 no solo responde a una exigencia técnica, sino también a una necesidad estructural del mercado. Como lo ha señalado la literatura, la adopción de estándares internacionales contribuye a la transparencia y la estabilidad y resiliencia financiera del sector asegurador[15]. Asimismo, permite alinear la información financiera con las dinámicas de un mercado global, facilitando la evaluación de riesgos, la atracción de inversión y la supervisión efectiva por parte de las autoridades.

No obstante, esta transición también plantea desafíos significativos. Entre ellos, se destacan los impactos sobre el patrimonio de las entidades, que pueden ser asimétricos dependiendo del tipo de negocio, así como los requerimientos en materia de sistemas de información, capacidades técnicas y gobierno corporativo. En efecto, los estudios de impacto evidencian que la aplicación de la NIIF 17 puede generar impactos asimétricos sobre el patrimonio entre entidades de seguros generales y de vida[16], lo que exige una gestión cuidadosa del proceso de implementación.

En síntesis, la evolución desde el PUC hacia la NIIF 17 representa un cambio paradigmático en la contabilidad aseguradora: de un modelo centrado en el registro histórico y la uniformidad formal, hacia uno basado en la medición económica, la gestión de riesgos y la transparencia internacional. Este tránsito no solo redefine las

[14] Ibídem.
[15] Ibídem.
[16] Ibídem.

prácticas contables, sino que también transforma la forma en que se comprende, analiza y supervisa la actividad aseguradora en un entorno cada vez más global e interconectado.

#### 1.2.2.1. La Norma Internacional de Información Financiera – NIIF 4 como mecanismo de transición

En el ámbito específico de los contratos de seguro, la emisión de la NIIF 4 por parte del IASB en 2004 constituyó un primer paso en dicha convergencia. Sin embargo, esta norma fue concebida como un estándar transitorio, permitiendo la coexistencia de múltiples prácticas contables. En efecto, "la NIIF 4 permite que las entidades usen una amplia variedad de prácticas contables […] que reflejen requerimientos contables nacionales". Esta flexibilidad, si bien facilitó la adopción inicial, generó importantes desafíos en términos de comparabilidad y entendimiento de la información financiera a nivel internacional.

La adopción de la NIIF 4 en el sector asegurador colombiano debe entenderse como una etapa de transición entre un modelo contable de carácter eminentemente local, representado por el Plan Único de Cuentas (PUC), y un esquema orientado hacia estándares internacionales. Este tránsito no implicó una sustitución inmediata de las prácticas existentes, sino una convergencia gradual en la que coexistieron elementos tradicionales con nuevos requerimientos de información y revelación.

Bajo el PUC, la contabilidad de las aseguradoras se estructuraba a partir de un enfoque normativo y prescriptivo, en el que la prioridad era la correcta clasificación de las transacciones en cuentas previamente definidas. Por ejemplo, al emitir una póliza, la prima podía reconocerse como ingreso conforme a las reglas locales, mientras que las obligaciones futuras se reflejaban a través de reservas técnicas calculadas bajo metodologías regulatorias específicas. En este contexto, el énfasis recaía en el registro adecuado de las operaciones y en el cumplimiento formal de las disposiciones contables.

La NIIF 4 introdujo un cambio relevante, aunque no disruptivo, al permitir que las entidades continuaran aplicando, en gran medida, sus políticas contables previas, pero incorporando ciertos ajustes orientados a mejorar la calidad y transparencia de la información. En

otras palabras, la norma no impuso un modelo único de medición, sino que reconoció la diversidad de prácticas existentes a nivel internacional y optó por un enfoque flexible.

Uno de los principales aportes de la NIIF 4 fue la introducción de la *prueba de adecuación de pasivos*. Este requerimiento obligó a las aseguradoras a evaluar si las reservas técnicas constituidas eran suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de los contratos de seguros. Por ejemplo, si una entidad había calculado sus reservas con base en supuestos históricos que ya no reflejaban adecuadamente la realidad, como un aumento en la frecuencia o severidad de los siniestros, debía reconocer de inmediato cualquier insuficiencia en sus estados financieros. Este mecanismo representó un avance frente al enfoque del PUC, en el que la revisión de la suficiencia de las reservas no siempre estaba estructurada bajo criterios explícitos de validación periódica.

Asimismo, la NIIF 4 introdujo mayores exigencias en materia de revelación de información. Mientras que bajo el PUC los estados financieros se centraban en la presentación de saldos contables, la nueva norma requirió *explicar los riesgos asociados a los contratos de seguros y las políticas utilizadas para su gestión*. Por ejemplo, una aseguradora debía informar sobre la exposición a riesgos de seguro, como cambios en la siniestralidad, y a riesgos financieros, como variaciones en tasas de interés, así como describir las estrategias adoptadas para mitigarlos. Este cambio permitió a los usuarios de la información contar con una visión más completa del perfil de riesgo de las entidades.

Otro aspecto relevante fue la posibilidad de *mantener diferentes bases de medición para los pasivos de seguros.* A diferencia de estándares posteriores, la NIIF 4 no exigió un modelo uniforme, lo que implicó que dos aseguradoras podían reportar resultados bajo criterios distintos, aun cuando enfrentaran riesgos similares. Por ejemplo, una entidad podía utilizar métodos tradicionales de cálculo de reservas, mientras otra adoptaba enfoques más cercanos a valor presente. Si bien esta flexibilidad facilitó la adopción inicial de estándares internacionales, también limitó la comparabilidad entre entidades.

Desde una perspectiva operativa, la implementación de la NIIF 4 implicó ajustes en los sistemas de información y en los procesos

de reporte, aunque sin requerir una transformación estructural inmediata. Las aseguradoras debieron complementar sus registros contables con información adicional que permitiera cumplir con los nuevos requerimientos de revelación y validación. En muchos casos, esto se tradujo en la coexistencia de sistemas: por un lado, aquellos orientados al cumplimiento del PUC y, por otro, herramientas adicionales destinadas a soportar los requerimientos de información bajo estándares internacionales.

En este sentido, la NIIF 4 cumplió una función pedagógica y preparatoria para la industria aseguradora. Permitió a las entidades familiarizarse con conceptos como la medición basada en estimaciones, la importancia del juicio profesional y la necesidad de explicar los supuestos subyacentes a la información financiera. Al mismo tiempo, evidenció las limitaciones de un modelo que permitía la coexistencia de múltiples prácticas, particularmente en términos de comparabilidad y transparencia.

Así, la transición desde el PUC hacia la NIIF 4 no debe entenderse como un cambio de reglas, sino como un cambio de enfoque. Se pasó de una contabilidad centrada en la clasificación de operaciones a una contabilidad que comienza a incorporar elementos de análisis, revelación y evaluación de riesgos. Este proceso sentó las bases para la adopción de estándares más exigentes, como la NIIF 17, en los que la información financiera no solo refleja la situación de las entidades, sino que permite comprender la dinámica de su negocio y anticipar sus riesgos.

En tal sentido, la NIIF 4 representó un punto de inflexión en la evolución de la contabilidad aseguradora: sin romper completamente con el pasado, abrió el camino hacia un modelo más transparente, analítico y alineado con las prácticas internacionales, contribuyendo a la modernización del sector y al fortalecimiento de los esquemas de supervisión.

#### 1.2.2.2. La Norma Internacional de Información Financiera – NIIF 17 como siguiente paso

No obstante, a pesar de los avances introducidos, la NIIF 4 dejó en evidencia limitaciones estructurales que impedían alcanzar

plenamente los objetivos de comparabilidad, transparencia y consistencia en la información financiera del sector asegurador. La coexistencia de múltiples prácticas de medición, la ausencia de un modelo uniforme para la valoración de los pasivos y la dependencia significativa de criterios locales generaban asimetrías que dificultaban la lectura homogénea de los estados financieros a nivel internacional. En este contexto, la evolución hacia un estándar más robusto se hizo necesaria. La adopción de la NIIF 17 responde precisamente a esta necesidad, al establecer un marco integral que redefine la medición de los contratos de seguros bajo un enfoque económico, introduce criterios uniformes para el reconocimiento de ingresos y fortalece los requerimientos de revelación. De esta manera, se consolida un modelo que no solo supera las limitaciones de la NIIF 4, sino que integra de forma más estrecha la contabilidad con la gestión de riesgos y la supervisión prudencial, marcando un punto de inflexión en la forma de entender y reportar la actividad aseguradora.

Con la expedición de la NIIF 17 sobre contratos de seguros en mayo de 2017, se proporciona un modelo integral para contratos de seguros, cubriendo todos los aspectos contables relevantes y sustituyendo la NIIF 4, que estaba basada ampliamente en políticas contables locales y que solo exigía informar, con algunos retos asociados a la aplicación del principio del devengo en el reconocimiento de los resultados de las pólizas.




**Fuente: (Deloitte, 2019)**

Esta nueva norma introduce transformaciones sustanciales en la forma en que se reconocen, miden y revelan los contratos de seguros, alineando la información contable con una lógica económica y de gestión de riesgos más sofisticada. En este contexto, se incorporan conceptos que no solo impactan la técnica contable, sino que inciden directamente en la medición de las reservas técnicas y en los esquemas de supervisión basada en riesgos. (Analistas Financieros Internacionales, AFI, 2017):

En primer lugar, se establece un *criterio de agregación de contratos* que responde a su nivel de riesgo y a la forma en que son gestionados. Las entidades deben agrupar contratos que comparten características similares y que son administrados de manera conjunta, distinguiendo, además, entre contratos onerosos desde su reconocimiento inicial, contratos sin una probabilidad significativa de volverse onerosos y contratos con un comportamiento incierto. Esta segmentación no es meramente clasificatoria: tiene efectos directos en la medición de las obligaciones y en la identificación temprana de pérdidas. Por ejemplo, un grupo de pólizas cuya prima resulta insuficiente frente al riesgo asumido deberá reflejar inmediatamente un deterioro, lo que impacta tanto los resultados como los indicadores de solvencia.

En segundo lugar, la norma fortalece de manera significativa los *requerimientos de revelación, exigiendo un desglose detallado de la información cuantitativa y cualitativa*. Esto incluye no solo los importes reconocidos, tales como flujos de caja, ingresos, gastos, pasivos, provisiones y resultados financieros, sino también las hipótesis y juicios utilizados en su determinación. En particular, adquieren relevancia elementos como las tasas de descuento, los supuestos de siniestralidad y los métodos de valoración de contratos. Este nivel de detalle permite evaluar la sensibilidad de los resultados frente a cambios en las variables clave y, por tanto, facilita una supervisión más enfocada en los riesgos subyacentes. Por ejemplo, variaciones en la tasa de descuento pueden alterar de manera significativa el valor presente de las obligaciones, afectando la medición de las reservas técnicas.

Un elemento central del nuevo modelo es el *margen de servicio contractual (Contractual Service Margin, CSM),* que representa la utilidad esperada de los contratos de seguros no devengada al momento de su reconocimiento inicial. Este margen introduce un cambio fundamental

en la lógica de reconocimiento de ingresos, al exigir su diferimiento y reconocimiento progresivo a lo largo del periodo en que se presta el servicio. Desde la perspectiva de supervisión, el CSM actúa como un indicador de la rentabilidad futura del portafolio, pero también como un mecanismo de disciplina, en tanto impide el reconocimiento anticipado de beneficios. Cuando un grupo de contratos resulta oneroso, la pérdida se reconoce de manera inmediata, eliminando la posibilidad de diferir resultados negativos, lo que refuerza la prudencia en la medición contable.

Adicionalmente, la norma *redefine la valoración de los pasivos de seguros* mediante un enfoque basado en flujos de caja descontados, en el que la mejor estimación de las obligaciones (Best Estimate of Liabilities, BEL) se convierte en un componente esencial. Este cálculo incorpora estimaciones actualizadas sobre los flujos futuros derivados de los contratos, ajustadas por el valor del dinero en el tiempo y complementadas con un ajuste por riesgo que refleja la incertidumbre inherente a dichas estimaciones. Desde la óptica de las reservas técnicas, este enfoque supone una transición desde modelos más estáticos hacia mediciones dinámicas, sensibles a cambios en las condiciones del entorno y en el perfil de riesgo de las entidades.

La implementación de estos elementos plantea desafíos relevantes para la industria aseguradora, particularmente en la articulación con marcos prudenciales como los esquemas de solvencia. Las diferencias en criterios de valoración, horizontes temporales y objetivos, contables versus regulatorios, han puesto de manifiesto brechas que requieren procesos de convergencia o, al menos, de conciliación. Aspectos como el tratamiento del margen de servicio contractual, los componentes de pérdida y el ajuste por riesgo ilustran estas tensiones, en la medida en que su reconocimiento y medición pueden diferir entre ambos enfoques.

No obstante, esta transformación *fortalece los esquemas de supervisión basada en riesgos*. Al disponer de información más granular, prospectiva y sensible a variables económicas, el supervisor puede evaluar con mayor precisión la solvencia de las entidades, su capacidad de absorber pérdidas y la sostenibilidad de sus modelos de negocio. Asimismo, se facilita la identificación de riesgos emergentes

y la adopción de medidas preventivas, en línea con un enfoque de supervisión más proactivo que reactivo.

En este sentido, la nueva norma contribuye a cerrar brechas de información, homogeneizar criterios a nivel internacional y mejorar la transparencia del sector. Al mismo tiempo, permite distinguir con mayor claridad las fuentes de rentabilidad de las entidades aseguradoras, técnicas o financieras, lo que resulta fundamental para evaluar la calidad de sus resultados.

Con todo, su adopción conlleva exigencias significativas en materia de capital, infraestructura tecnológica y capacidades técnicas. La necesidad de procesar grandes volúmenes de información, realizar estimaciones complejas y mantener procesos de actualización permanente de supuestos demanda inversiones importantes, así como una evolución en el perfil profesional del talento humano involucrado.

En suma, este nuevo marco no solo redefine la contabilidad de los contratos de seguros, sino que la integra de manera más estrecha con la gestión de riesgos y la supervisión prudencial, consolidando a la información financiera como un eje central en la estabilidad y confianza del sistema asegurador.

Un desafío para la industria aseguradora ha sido, conjugar la adopción no solo de los estándares de solvencia II, sino también de los de NIIF 17. El regulador ha reconocido algunas brechas, tales como los criterios de alcance normativo, los enfoques de valoración, la metodología de estimación de las reservas y la incorporación de nuevos conceptos, como el mencionado CSM o componente de pérdida y el ajuste de riesgo (URF, 2021).

La NIIF 17 ayudará a entender cuál es la dinámica del negocio desarrollado por la entidad; si su fortaleza es técnica o financiera; permitirá la unificación del lenguaje global para la lectura de los inversionistas; cobijará a otras industrias que asumen riesgos y, en tal sentido, desarrollan la actividad aseguradora materialmente, evitando asimetrías en la revelación de información contable.

Su adopción demandará altos esfuerzos económicos en requerimientos de capital, de sistemas de información y de preparación del talento humano para su adecuada implementación.

## 1.3. Paralelo entre el PUC y las NIIF

Supóngase que una aseguradora emite una póliza de seguro de automóviles por un año, con las siguientes condiciones:

- Prima: $1.200.000
- Vigencia: 12 meses
- Siniestros esperados: $800.000
- Gastos: $200.000
- Utilidad esperada: $200.000

| **PUC** | **NIIF 4** | **NIIF 17** |
|---|---|---|
| Correspondía al esquema tradicional con enfoque local. | Es un modelo transicional que permite seguir usando prácticas locales, pero introduce algunos ajustes. | Introduce un cambio sustancial en el manejo de la operación. |
| Al inicio | | |
| - Débito: Caja / Bancos → $1.200.000<br>- Crédito: Ingresos por primas → $1.200.000 | - Débito: Caja / Bancos → $1.200.000<br>- Crédito: Ingresos por primas → $1.200.000<br>Aunque el ingreso puede reconocerse contablemente desde el inicio, se mantiene la lógica de devengo a través de la constitución de reservas técnicas. | - Débito: Caja → $1.200.000<br>- Crédito: Pasivo por contratos de seguros → $1.200.000<br>Este pasivo se descompone en:<br>- Mejor estimación de flujos (siniestros + gastos): $1.000.000<br>- Margen de servicio contractual (CSM): $200.000 |
| Reconocimiento posterior | | |
| - Se constituyen reservas técnicas (por ejemplo, reserva de riesgos en curso).<br>- Se reconocen siniestros a medida que ocurren. | - Se constituyen reservas técnicas bajo metodologías regulatorias locales.<br>- Se reconocen siniestros incurridos<br>- Se realizan pruebas de suficiencia de | Durante la vigencia del contrato, por ejemplo, mensualmente:<br>- Se reconoce el ingreso a medida que se presta el servicio:<br>o $1.200.000 / 12 = $100.000 mensuales |

| | | |
|---|---|---|
| | pasivos, ajustando en resultados cualquier insuficiencia. | - El ingreso reconocido incorpora:<br>o Liberación del CSM (utilidad diferida)<br>o Cobertura de costos esperados |
| Lógica del modelo | | |
| El ingreso se reconoce de forma anticipada, y las reservas técnicas corrigen parcialmente ese efecto.<br>La contabilidad refleja principalmente la transacción inicial y su ajuste posterior. | El ingreso también puede reconocerse de forma anticipada, pero se introducen mecanismos de control, como la prueba de adecuación de pasivos, que fortalecen la prudencia y la calidad de la información. | El ingreso no se reconoce de inmediato, sino a lo largo del tiempo en función del servicio prestado.<br>La utilidad ($200.000) se difiere explícitamente y se reconoce de manera gradual durante la vigencia del contrato. |

Mientras en el PUC y en la NIIF 4 la utilidad emerge de forma implícita como resultado de ajustes posteriores sobre ingresos inicialmente reconocidos, en la NIIF 17 dicha utilidad se identifica, mide y reconoce explícitamente a lo largo del tiempo mediante el margen de servicio contractual (CSM).

Este contraste evidencia que la evolución desde el PUC hacia estándares como NIIF 17 no se limita a un cambio en los registros contables, sino que implica una transformación en la forma de entender el negocio asegurador. La contabilidad deja de ser un mecanismo de acumulación de datos históricos para convertirse en una herramienta analítica que permite anticipar riesgos, evaluar la sostenibilidad de los resultados y fortalecer la supervisión prudencial.

### 1.4. Paralelo entre los estados financieros de una entidad aseguradora y una empresa de servicios

Para comprender el enfoque técnico y financiero de una aseguradora, resulta útil contrastar sus estados financieros con los de una entidad del sector servicios no regulada. Aunque ambos tipos de entidades elaboran estados financieros bajo principios contables generales, existen diferencias sustanciales en la estructura, denominación y propósito de ciertas partidas, especialmente en el estado de situación financiera (balance general) y el estado de resultados.

### *1.4.1. Estado de situación financiera (balance general)*

| Criterio | Entidad de servicios | Entidad aseguradora |
|---|---|---|
| Balance general | **Activos** | |
| | Suelen incluir cuentas por cobrar, propiedades, planta y equipo, y efectivo. | Incluye *activos técnicos*, que incluyen inversiones que respaldan reservas técnicas, cuentas por cobrar de reaseguradores y activos por contratos de seguros. |
| | **Pasivos** | |
| | Incluyen cuentas por pagar, obligaciones financieras y provisiones. | Comprende pasivos técnicos entre los que se destacan las reservas matemáticas, reservas de siniestros pendientes, y reservas de riesgos en curso, que representan obligaciones futuras con los asegurados. |
| | **Patrimonio** | |
| | Refleja el capital aportado y las utilidades retenidas. | Incluye patrimonio técnico, que puede incluir ajustes por valorización de inversiones y reservas facultativas exigidas por la regulación. |

Estas diferencias obedecen a la naturaleza del negocio asegurador, que implica asumir riesgos futuros y garantizar solvencia frente a eventos inciertos. Por ello, el balance de una aseguradora está diseñado para reflejar su capacidad de cumplir con obligaciones contractuales a largo plazo.

### *1.4.2. Estado de resultados*

| Criterio | Entidad de servicios | Entidad aseguradora |
|---|---|---|
| Estado de resultados | **Ingresos** | |
| | Provienen de la prestación de servicios y se reconocen en la medida en que se satisface la obligación con el cliente. | Corresponde a los ingresos por contratos de seguro, derivados de las primas, reconocidos en función de la prestación del servicio de cobertura durante el periodo. |

| | | |
|---|---|---|
| Estado de resultados | **Costos** | |
| | Incluyen los costos directamente asociados a la prestación del servicio, tales como la mano de obra directa e insumos, con menor nivel de incertidumbre en su estimación. Incluyen los costos operativos, administrativos y financieros | Comprenden los siniestros incurridos, que incluyen las indemnizaciones pagadas, los costos asociados a su gestión (honorarios de ajustadores, gastos legales), así como las variaciones en reservas de siniestros, cuya estimación incorpora un alto grado de incertidumbre actuarial. |
| | **Gastos** | |
| | Incluyen los gastos operativos y administrativos necesarios para la prestación del servicio, tales como nómina, arrendamientos, servicios públicos, depreciaciones y otros costos indirectos. | Además de los gastos operativos y administrativos, incluye los costos de adquisición (particularmente las comisiones de intermediación). |
| | **Resultado** | |
| | Corresponde al resultado operacional derivado de la diferencia entre ingresos por servicios y los costos y gastos asociados, reflejando la eficiencia en la gestión operativa. | El resultado depende de la gestión del riesgo asegurado (frecuencia y severidad de siniestros), así como de la adecuada estimación de reservas técnicas y del desempeño de las inversiones. Por ello, se distinguen los siguientes conceptos:<br>- *Resultado técnico,* que es la diferencia entre primas y siniestros, ajustadas por los gastos de adquisición y administración<br>- *Resultado financiero,* que proviene de los rendimientos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas.<br>- *Resultado integral,* que combina el resultado técnico y financiero, reflejando la eficiencia en la gestión técnica y de inversiones. |

Esta comparación pone de relieve que, mientras en las entidades de servicios el resultado se estructura sobre una lógica de ejecución y control de costos, en las entidades aseguradoras se fundamenta en la gestión de riesgos e incertidumbre, lo que introduce un componente técnico y actuarial determinante en la formación del resultado.

## 1.5. Conclusiones

Hablar de una entidad aseguradora no es simplemente hablar de una empresa que vende pólizas de seguros. Es, en realidad, adentrarse en una arquitectura institucional cuidadosamente diseñada, donde el riesgo, la confianza pública y la intervención estatal convergen de manera inevitable.

El ejercicio de la actividad aseguradora no es libre. No cualquier organización puede asumir riesgos del público. Esta se encuentra estructuralmente sometida a supervisión estatal. El seguro no se entiende sin supervisión. No es un accesorio del sistema, sino una condición de existencia.

En otras palabras, toda entidad aseguradora opera dentro de un marco donde sus decisiones técnicas, desde la suscripción de riesgos hasta la constitución de reservas, están permanentemente expuestas al escrutinio del Estado.

Así, lo que para una empresa de servicios ordinaria podría ser una decisión de negocio, en una aseguradora se convierte en una decisión regulada, muchas veces condicionada por reglas de solvencia, reservas técnicas y gestión del riesgo.

Este entramado normativo permite entender por qué el estado de resultados de una entidad aseguradora no puede leerse con las mismas categorías que el de una empresa tradicional. Mientras en estas últimas el resultado refleja principalmente eficiencia operativa, en las aseguradoras se convierte en la expresión de algo mucho más complejo: la capacidad de estimar, asumir y gestionar incertidumbre bajo vigilancia estatal.

La evolución de la regulación contable en el sector asegurador colombiano, desde el Plan Único de Cuentas hasta la adopción de NIIF 17, refleja un proceso de sofisticación técnica orientado a fortalecer la transparencia, la comparabilidad y la supervisión prudencial.

El enfoque basado en riesgos ha transformado la forma en que las aseguradoras gestionan sus operaciones, exigiendo una visión integral del perfil de riesgo y una contabilidad que no solo mida rentabilidad, sino también solvencia y resiliencia financiera.

El contraste con entidades del sector servicios permite al lector comprender que, aunque los estados financieros comparten una estructura común, las aseguradoras presentan denominaciones y partidas específicas que responden a la complejidad de su negocio y a su rol como gestores de riesgos y capital.

Finalmente, la convergencia hacia estándares internacionales como NIIF 17 no solo homogeniza el lenguaje contable global, sino que también impone nuevos retos en términos de inversión tecnológica, formación de talento humano y adaptación normativa. Este proceso, aunque exigente, es fundamental para garantizar la estabilidad del sistema financiero y la protección de los asegurados.

## 2. LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN

### 2.1. Introducción

Las entidades aseguradoras no son estructuras estáticas. A diferencia de lo que podría suponerse, su existencia no se limita a la emisión de pólizas de seguros o al pago de siniestros. Son organizaciones que, a lo largo de su vida, se transforman: crecen, se reorganizan, se integran, se fragmentan o, en escenarios extremos, desaparecen voluntariamente o bajo la intervención del Estado.

Estas transformaciones no son meramente empresariales. En el sector asegurador, cada decisión estructural está jurídicamente condicionada, vigilada y, en muchos casos, requiere de una previa autorización.

El propio EOSF lo deja claro al señalar que operaciones como la adquisición, fusión, escisión o cesión "requerirá[n] la aprobación previa de la Superintendencia […], so pena de ineficacia"[17].

[17] Presidencia de la República de Colombia. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – EOSF. Art. 71.

Desde ese punto de partida, la historia de una aseguradora puede leerse como una sucesión de decisiones de transformación, todas bajo la mirada del supervisor.

El diseño normativo descrito no opera en abstracto. Se materializa a través de una estructura institucional especializada dentro de la Superintendencia Financiera denominada el Grupo de Autorizaciones.

Este grupo actúa como la instancia encargada de articular a la entidad, canalizar, evaluar y estructurar las decisiones relacionadas con la negociación de acciones, adquisiciones y fusiones, cambios en la estructura de propiedad, entre otros.

En la práctica, el deber de aviso del artículo 64 y la solicitud de autorización del artículo 88 se concretan en la radicación de un trámite administrativo ante la Superintendencia Financiera, quien, a través de este grupo, gestionará este trámite.

Su función va más allá de la verificación formal. Constituye el primer filtro técnico mediante el cual el Estado analiza la idoneidad del inversionista, el origen de los recursos, la estructura de la operación, el impacto sobre la entidad vigilada.

De esta manera, el Grupo de Autorizaciones se convierte en el espacio donde el derecho se transforma en análisis técnico.

El proceso culmina con la decisión del Superintendente Financiero, quien, con base en el análisis técnico, determina si autoriza la operación, formula objeciones, o niega la solicitud.

Aunque la decisión se fundamenta en criterios técnicos, el marco normativo, particularmente la referencia al bienestar o interés público introduce un margen de apreciación que permite ponderar los efectos sistémicos de la operación.

Así, la autorización no es un acto automático, sino una decisión compleja que combina verificación jurídica, análisis financiero, y juicio regulatorio.

Como parte de esa operacionalización, uno de los instrumentos más relevantes, es el uso de listas de chequeo.

Estas herramientas cumplen una función esencial: traducir normas complejas en requisitos verificables.

Lejos de ser un simple instrumento administrativo, la lista de chequeo constituye una manifestación concreta del principio de seguridad jurídica, al permitir que los interesados conozcan de antemano las condiciones de evaluación.

Además, estas listas reflejan la lógica del sometimiento a las aprobaciones estatales: es necesario demostrar, documentalmente, la idoneidad y legalidad de la operación.

## 2.2. Las adquisiciones y negociación de acciones

En el lenguaje jurídico cotidiano, el término adquisición suele emplearse con aparente simplicidad. Sin embargo, en el derecho mercantil colombiano, particularmente en el marco del Código de Comercio de Colombia, se trata de una categoría compleja, que no se define de manera expresa, sino que se construye a partir de diversas instituciones jurídicas.

En efecto, el Código no contiene una definición autónoma de "adquisición". En su lugar, regula los mecanismos jurídicos que permiten adquirir, siendo el principal de ellos la compraventa. Así, dispone:

> *"(…) La compraventa es un contrato en que una de las partes se obliga a transferir la propiedad de una cosa y la otra a pagarla en dinero(…)" (Código de Comercio, art. 905).*

Desde esta perspectiva, la adquisición no es otra cosa que el resultado jurídico de un negocio traslaticio de dominio, en virtud del cual un bien o derecho ingresa al patrimonio de un sujeto.

Cuando el objeto de la adquisición son participaciones sociales, la figura adquiere matices particulares. El Código reconoce la naturaleza circulatoria de las acciones y su vocación de negociabilidad, al establecer:

> *"(…) Las acciones serán libremente negociables, salvo las excepciones legales o estatutarias (…)" (Código de Comercio, art. 403).*

Esta regla revela un principio estructural del derecho societario: la libre circulación del capital. En consecuencia, la adquisición de acciones se configura, en principio, como un acto de autonomía privada, regido por la lógica del mercado.

La adquisición de acciones puede tener alcances distintos según su magnitud. En operaciones de baja participación, se trata simplemente de una inversión. Pero cuando la participación es significativa, la adquisición se convierte en un instrumento de toma de control. El control societario constituye la posibilidad real de imponer la voluntad en los órganos sociales, especialmente en la asamblea o junta de socios.

Así, la adquisición deja de ser un acto meramente patrimonial y pasa a ser un mecanismo de reorganización empresarial, capaz de redefinir la dirección estratégica de la sociedad.

No obstante, dicha libertad no es absoluta. La propia norma admite restricciones, lo que abre la puerta a regímenes especiales, como el financiero y asegurador, en los cuales la adquisición trasciende el ámbito puramente privado.

En efecto, lo que en el derecho mercantil es libertad, la posibilidad de adquirir acciones, en el derecho financiero se convierte en una actividad condicionada.

La razón es que lo que está en juego no es solo una sociedad, sino una entidad que administra riesgos, ahorros o intereses del público, por lo que la adquisición deja de ser un asunto privado y se convierte en un evento de relevancia pública.

En efecto, en la industria aseguradora, la propiedad no circula libremente. A diferencia de otros sectores económicos, donde la negociación de acciones responde principalmente a la lógica del mercado, en las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control del Estado la transferencia de participaciones accionarias constituye un asunto de interés público.

Esta afirmación se sustenta en el régimen previsto por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, particularmente en sus artículos 63, 64 y 88. En conjunto, estas disposiciones configuran un sistema de control previo sobre la estructura de propiedad, orientado a garantizar que quienes adquieren participación significativa en entidades aseguradoras sean idóneos y que su intervención contribuya a la estabilidad del sistema.

### *2.2.1. La relevancia jurídica de la adquisición de entidades de la industria aseguradora*

El punto de partida lo constituye el artículo 63 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que establece que:

> *"(…) La adquisición de entidades financieras y aseguradoras se sujetará a las normas de este capítulo(…)"*

Esta disposición no solo delimita el ámbito de aplicación normativa, sino que introduce una idea fundamental: la adquisición no es una operación neutra. Es un fenómeno estructural que puede transformar la naturaleza misma de la entidad.

Esto se hace evidente cuando la norma prevé que, en caso de adquisición total:

> *"(…) la entidad adquirente "podrá optar por absorber la empresa y el patrimonio (…)"*

La adquisición se aproxima así a la lógica de la fusión, confirmando que el legislador no distingue rígidamente entre operaciones societarias y operaciones accionariales, sino que atiende a su efecto económico: el cambio en el control.

Además, el artículo reconoce la posibilidad de adquisiciones progresivas:

> *"(…) La adquisición podrá efectuarse en una o en varias operaciones… simultáneas o sucesivas(…)"*

Con ello, el ordenamiento anticipa estrategias de toma de control escalonadas, pero simultáneamente impone límites temporales y consecuencias jurídicas en caso de incumplimiento, evitando que dichas estrategias eludan la supervisión estatal.

El artículo 64 del mismo Estatuto introduce el núcleo del control previo:

> *"(…) el representante legal… deberá **siempre dar aviso anticipado** a la Superintendencia (…)"*

Este deber activa la potestad de la autoridad para intervenir antes de que la operación produzca efectos:

*"El Superintendente(…) podrá objetar la adquisición(…)"*

El diseño es claro: la operación no es libre mientras no se agote el control previo. Durante el término de evaluación:

*"(…) dispondrá de un plazo de dos (2) meses(…)"*

la operación permanece en suspenso.

La consecuencia de desconocer este procedimiento es particularmente severa:

*"(…) Serán ineficaces las adquisiciones… sin que haya transcurrido el plazo (…)"*

Aquí el derecho abandona la lógica meramente sancionatoria para adoptar una más radical: la ineficacia del negocio jurídico.

### 2.2.2. *La previa autorización por el Estado cuando se negocie el 10% o más del control de la entidad*

El sistema alcanza su máxima expresión en el artículo 88, que extiende el control más allá de la adquisición total o del control directo.

La norma dispone que:

*"(…) Toda transacción… que tenga por objeto la adquisición del diez por ciento (10%) o más… requerirá… la aprobación del Superintendente(…)"*

Este umbral del 10% marca el punto a partir del cual la participación deja de ser meramente financiera y adquiere potencial de influencia.

El legislador refuerza esta idea al señalar que la evaluación no se limita a la operación, sino a las personas involucradas:

*"(…) el Superintendente "examinará la idoneidad, responsabilidad y carácter(…)"*

E incluso va más allá:

*"(…) se cerciorará que el bienestar público será fomentado con la transferencia de acciones (…)."*

Esta última expresión es especialmente significativa. Introduce un criterio abierto, que permite a la autoridad evaluar la operación no solo desde la legalidad, sino desde su impacto en el sistema.

La consecuencia de omitir esta autorización es categórica:

*"(…) será ineficaz de pleno derecho(…)"*

Además, el régimen se extiende incluso a estructuras indirectas:

*"(…) aun cuando el mismo no esté representado en acciones(…)."*

Lo que se controla, en últimas, no es la forma jurídica, sino la capacidad de influencia económica.

### 2.2.3. *Algunos casos de adquisiciones en Colombia*

El régimen jurídico que condiciona la adquisición de participaciones significativas, particularmente el umbral del 10% previsto en el artículo 88 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, no es una construcción teórica. Por el contrario, ha sido aplicado de manera constante en el mercado colombiano, especialmente en operaciones de reorganización empresarial, entrada de inversionistas extranjeros y fortalecimiento patrimonial de entidades aseguradoras.

A continuación, se presentan un caso ilustrativo que permiten evidenciar cómo este control previo se materializa.

#### 2.2.3.1. Adquisición de acciones de Seguros Colpatria por parte de la francesa AXA

En el año 2013, el mercado asegurador colombiano presenció una de las operaciones más representativas de transformación empresarial en el sector: la aseguradora francesa AXA anunció la adquisición del 51% de las operaciones de seguros del grupo Colpatria[18].

[18] Superintendencia Financiera de Colombia. Resolución 1380 de 2013. Consultado el 20 de marzo de 2026: https://www.superfinanciera.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=1003872

Más allá del titular[19], que destacaba la entrada de capital extranjero y la consolidación de un jugador global, se activó, en toda su extensión, el sistema de control previo diseñado por el legislador colombiano para proteger la estabilidad del sistema financiero y asegurador.

En el caso de AXA, no se trataba de una participación marginal. La adquisición del 51% implicaba, sin ambigüedades, la toma de control de la entidad aseguradora. Por tanto, no solo se activaba el umbral del 10%, sino que se superaba ampliamente, lo que implicaba un escrutinio estatal aún más riguroso.

Aquí se revela el primer elemento estructural del régimen: no es la operación en sí misma la que preocupa al regulador, sino quién adquiere el control y con qué capacidad para gestionarlo.

En términos prácticos, esto significó que la Superintendencia Financiera de Colombia no evaluó únicamente el precio de la transacción o su estructura financiera. Evaluó, sobre todo: i) la solvencia internacional de AXA; ii) su experiencia técnica en el negocio asegurador; iii) sus estándares de gobierno corporativo; iv) su capacidad para fortalecer la operación local

Es decir, la operación se analizó no como un negocio privado aislado, sino como un evento con impacto sistémico.

En operaciones como la de AXA y Colpatria, la operación no se ejecuta hasta que la Superintendencia autoriza o, al menos, no objeta.

Esto introduce una característica singular del derecho financiero colombiano: la diferencia entre lo válido y lo eficaz no depende solo del acuerdo entre las partes, sino del consentimiento del regulador.

El caso AXA y Colpatria demuestra que, en el sector asegurador colombiano, el mercado de control corporativo no es completamente libre. Está condicionado por un principio rector: la propiedad de las entidades vigiladas es un asunto de interés público.

---

[19] Diario La República. "Francesa AXA compra el 51% de operaciones de seguros Colpatria". Consultado el 20 de marzo de 2026 en: https://www.larepublica.co/finanzas/francesa-axa-compra-el-51-de-operaciones-de-seguros-colpatria-2080026#:~:text=La%20aseguradora%20francesa%20AXA%20confirmó%20la%20compra,de%20la%20unidad%20de%20inversión%20de%20Colpatria.

### 2.2.3.2. Adquisición de Liberty Seguros por el holding alemán Talanx

En el año 2024 se materializó en Colombia una de las operaciones recientes más relevantes en materia de reorganización del sector asegurador: el grupo alemán Talanx asumió el control de las operaciones de Liberty Seguros en el país, como parte de una estrategia regional de adquisición en América Latina.

A diferencia de otras operaciones donde el foco mediático se concentra en el anuncio empresarial, en este caso resulta particularmente ilustrativo observar el momento en que la transacción adquiere verdadera existencia jurídica: la expedición del acto administrativo de autorización por parte del supervisor.

En efecto, la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante resolución expedida en 2024 (Resolución 2290 de 2024), impartió la aprobación previa requerida para la adquisición de una participación que implicaba el cambio de control de la entidad vigilada, en los términos del artículo 88 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Este elemento no es meramente formal. La resolución de autorización constituye el punto de inflexión entre dos planos claramente diferenciados: de un lado, el acuerdo privado celebrado entre las partes; y de otro, la producción de efectos jurídicos en el ordenamiento financiero. Sin este pronunciamiento, la operación, aunque válidamente estructurada desde el punto de vista contractual, carecería de eficacia.

El contenido mismo de este tipo de resoluciones permite entender la lógica del sistema. En ellas, la autoridad no se limita a "aprobar" una transacción, sino que deja constancia de un proceso de verificación sustantiva que incluye, entre otros aspectos, la evaluación de la capacidad financiera del adquirente, su trayectoria en el sector asegurador, la transparencia en el origen de los recursos y la compatibilidad de la operación con la estabilidad del sistema.

Desde esta perspectiva, la adquisición de Liberty por Talanx no puede entenderse únicamente como una decisión estratégica empresarial. Es, ante todo, un acto condicionado por el derecho público, en el que la transferencia del control societario se somete a un juicio previo de conveniencia regulatoria. Este matiz resulta esencial. No se trata simplemente de verificar que las partes hayan llegado

a un acuerdo, sino de determinar si el nuevo controlador reúne las condiciones para administrar una actividad que, por su naturaleza, compromete el ahorro, la previsión y la gestión del riesgo de la sociedad.

En consecuencia, más que el cierre de una operación, la resolución de autorización marca el inicio de una nueva etapa: aquella en la que el adquirente, ya investido como controlador, asume frente al Estado y al mercado la responsabilidad de preservar la solidez y confianza en la entidad vigilada.

## 2.3. Las fusiones

Según lo ha sostenido la Superintendencia de Sociedades *"(…) la fusión es un negocio jurídico sujeto a reglas propias que implican transmisión universal de derechos y obligaciones, que se sustrae de la aplicación de disposiciones de otras relaciones jurídicas (…)"*

La fusión es una figura regulada por el artículo 172 y siguientes del Código de Comercio, según el cual:

> *Art. 172.-Habrá fusión cuando una o más sociedades se disuelvan, sin liquidarse, para* ***ser absorbidas*** *por otra o para* ***crear una nueva.***
>
> *La absorbente o la nueva compañía adquirirá los derechos y obligaciones de la sociedad o sociedades disueltas al formalizarse el acuerdo de fusión.*
>
> *(Negrillas y subrayado por fuera del texto original)*

Con base en este artículo se ha sostenido que existen dos tipos de fusiones desde una perspectiva societaria:

- *Fusión por absorción*

Esta se produce cuando la compañía que recibe los activos y pasivos ya existía al momento en que se produce la fusión.

- *Fusión por creación*

Esta se produce cuando la compañía que recibe los activos y pasivos no existía al momento en que se produce la fusión.

### *2.3.1. Aspectos tributarios*

Desde la vista tributaria, las fusiones implican el traslado de las contingencias tributarias que tuviere la sociedad absorbida a la sociedad absorbente o a la resultante de la fusión.

La entidad adquirente o absorbente recibe los bienes, deudas y demás temas tributarios en el mismo estado en el que se encuentren en la sociedad disuelta (Art. 319 – 6). En tal sentido, la sociedad absorbente deberá responder por las obligaciones tributarias, las sentencias que puedan resultar desfavorables para la sociedad que absorbe.

Las sociedades que participan en el proceso de fusión serán | por la totalidad de los tributos que tengan a cargo, incluyendo los intereses, sanciones, anticipos, retenciones, contingencias y demás obligaciones tributarias (Art. 319 - 9 E.T.).

En ese sentido, uno de los principales efectos de la fusión es la integración patrimonial de las sociedades fusionadas y la adquisición de los derechos de contenido jurídico, económico y los efectos tributarios que lleva implícito ese acto (Concepto 70848 de 2013, DIAN).

Siempre que se cumplan las reglas establecidas para las fusiones adquisitiva o reorganizativas que a continuación se exponen, el proceso de fusión no causara el IVA.

A su vez, se distinguen dos modalidades de fusiones, que atendiendo a su sustancia tendrán efectos o manejos distintos:

#### 2.3.1.1. Fusiones reorganizativas

Como tales, se entienden las siguientes:

- Aquellas en que las entidades participantes están vinculadas entre sí.
- Las fusiones por absorción entre una sociedad matriz y sus subordinadas.

Cuando se trata de fusiones entre entidades vinculadas (art. 260 – 1 E.T.), resulta aplicable lo consagrado por los artículos 319-5 y 319-6 E.T., los cuales comprenden la definición y requisitos que han de cumplirse para que los efectos tributarios conduzcan a que no se perfeccione un ingreso gravable derivado de la transferencia de activos y no se constituya una enajenación para efectos fiscales.

Entre los requisitos, se encuentran:

- Que los *titulares de al menos el 85%* de las acciones de cada entidad fusionada participe luego de la fusión en la sociedad

absorbente o aquella que sea creada producto de la fusión con acciones que equivalgan a aquellas que tenían antes de la operación, proporcionales en todo caso, a su participación en la entidad que resulte de la fusión.

- Que la participación del accionista, socio o partícipe en la entidad que resulte de la fusión, *sea no menos del 99% del pago o contraprestación* que reciba el accionista en la entidad absorbente, sobre bases comerciales razonables según las mismas se reflejen en el método de valoración y en el mecanismo de intercambio adoptado.

En caso de que lo que reciba el accionista, socio o partícipe sea dinero o especies distintas a acciones, cuotas sociales, participaciones o derechos, se entenderán enajenadas. (Oficio 25600 de 2015, DIAN).

### 2.3.1.2. Fusiones adquisitivas

Como tales se entienden las siguientes:

- Las fusiones por absorción en calidad de enajenante
- Las fusiones por absorción en calidad de adquirente

Cuando se trata de *fusiones entre entidades no vinculadas*, resulta aplicable lo consagrado por los artículos 319-3 y 319-4 del Estatuto Tributario, que comprenden la definición y requisitos que han de cumplirse para que los efectos tributarios conduzcan a que no se perfeccione un ingreso gravable derivado de la transferencia de activos ni constituya una enajenación para efectos fiscales.

Entre los requisitos, se encuentran:

- Que en la fusión los accionistas, socios o partícipes de *al menos el 75% de las acciones*, cuotas, participaciones, derechos económicos y políticas de las entidades fusionadas participen luego de la fusión en la entidad absorbente o que resulte de la fusión de forma equivalente en sustancia a los que tenían antes de la misma.
- Que la participación o derechos que reciba el accionista, socio o partícipe en la entidad resultante de la fusión *constituya no menos del 90% de la contraprestación* que reciba el respectivo accionista, socio o partícipe por sus acciones, cuotas, parti-

cipaciones o derechos, sobre bases comerciables razonables, según se reflejen las mismas en el método de valoración y en el mecanismo de intercambio adoptado.

### *2.3.2. El trámite de aprobación regulatoria*

En el caso de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia se debe tener presente que el artículo 55 a 62 del EOSF exigen la obtención de una previa aprobación a efectos que se logre perfeccionar la fusión.

En efecto, sostiene el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

*"(…) ARTÍCULO 56. AVISO A LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.*

1. *Oportunidad del aviso. Los representantes legales de las entidades interesadas* ***deberán dar aviso de fusión a la Superintendencia Bancaria****. Este aviso se efectuará, si ya se ha aprobado el compromiso por las respectivas asambleas, dentro de los diez (10) días siguientes a su aprobación; sin embargo, podrá efectuarse anticipadamente, expresando la intención de fusión, con no menos de tres (3) meses de antelación a la reunión de los órganos correspondientes.* ***Cuando las entidades filiales de matrices en proceso de fusión tengan la intención de fusionarse entre sí,*** *podrán dar aviso de fusión a la Superintendencia Bancaria conjuntamente con el aviso que presenten sus matrices. Con base en dicho aviso se acumularán los trámites de fusión de las filiales con los de las matrices. (…) (negrillas y subrayado por fuera del texto original).*

De estas disposiciones se desprenden 3 procedimientos de aprobación:

- *Posterior:* aquél que se debe realizar dentro de los diez días siguientes a la aprobación de la fusión por la asamblea;
- *Anticipado:* aquél que se puede realizar en forma anticipada con no menos de tres (3) meses de antelación a la aprobación por las asambleas; o
- *Abreviado:* que requiere informar con no menos de un (1) mes de antelación, siempre que la solicitud esté suscrita por el menos el 95% de los accionistas, los cuales dependen de la diferencia del tiempo en que se produce el aviso.

### 2.3.2.1. Causales de objeción

En el régimen financiero colombiano, la fusión entre entidades vigiladas no es simplemente una operación societaria sujeta a la voluntad de los accionistas. Por el contrario, se trata de un proceso condicionado por un control previo particularmente intenso, cuyo instrumento más significativo es la facultad de objeción consagrada en el artículo 58 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Esta disposición introduce un elemento distintivo frente al régimen general del derecho societario: la autoridad de supervisión no "autoriza" la fusión en sentido estricto, sino que cuenta con la potestad de impedirla, siempre que se configure alguna de las causales taxativamente previstas en la norma.

El carácter cerrado de estas causales no es accidental. Responde a la necesidad de equilibrar dos principios en tensión: de un lado, la libertad de empresa y la autonomía de la voluntad; y de otro, la protección del sistema financiero como bien de interés público. En este contexto, la objeción no es discrecional en sentido amplio, sino una facultad reglada, anclada en supuestos específicos.

- *Solvencia y capital:* Aquí se revela una lógica preventiva: la fusión no puede ser utilizada como un mecanismo para ocultar debilidades patrimoniales o trasladar riesgos de una entidad a otra. Incluso cuando la situación pueda corregirse en el futuro, la norma exige que existan "suficientes seguridades" de capitalización, lo que traslada al supervisor un juicio prospectivo sobre la viabilidad financiera de la operación.
- *Idoneidad de administradores y accionistas:* este criterio rompe con la visión puramente estructural de las operaciones societarias. No basta con que la fusión sea financieramente viable; es necesario que quienes la lideran y controlan cumplan estándares éticos y profesionales.

  Se trata, en esencia, de una extensión del principio de "fit and proper", que convierte la idoneidad de los sujetos en un requisito de validez material de las reorganizaciones empresariales.
- *Competencia y estructura de mercado:* Esta causal evidencia que el análisis del supervisor no se agota en la entidad indivi-

dual, sino que se proyecta sobre el mercado en su conjunto. La fusión deja de ser un asunto interno para convertirse en un fenómeno con efectos estructurales.

Es muy diciente la regla según la cual no se configura esta hipótesis cuando la entidad resultante atiende menos del 25% del mercado. Este umbral introduce un criterio objetivo que delimita, al menos parcialmente, el alcance de la intervención estatal.

- *El interés público:* Esta causal opera como una cláusula de cierre del sistema, permitiendo al supervisor intervenir en escenarios que, sin encajar plenamente en las causales anteriores, comprometen valores esenciales del ordenamiento.

Aquí se sintetiza la filosofía del régimen de autorizaciones: la estabilidad del sistema financiero no es un resultado espontáneo del mercado, sino un objetivo que justifica la intervención preventiva del Estado.

En suma, el artículo 58 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero transforma la fusión, tradicionalmente entendida como una manifestación de la autonomía societaria, en una operación sujeta a control público intensivo.

La clave no está en impedir las reorganizaciones empresariales, sino en asegurar que estas se realicen bajo condiciones que garanticen la solvencia de las entidades, la idoneidad de sus administradores y accionistas, la competencia en el mercado, y, en última instancia, la protección del interés público.

Desde esta perspectiva, la facultad de objeción no es un obstáculo al desarrollo empresarial, sino un mecanismo de validación institucional que permite que las transformaciones del sector ocurran sin comprometer su estabilidad.

### 2.3.2.2. Efectos

Si la facultad de objeción representa el momento en que el Estado puede detener una fusión, el artículo 60 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero regula el instante en que, superado ese umbral, la operación adquiere existencia jurídica plena y efectos patrimoniales definitivos.

La norma parte de una premisa clara: la fusión no se perfecciona con el acuerdo de voluntades entre las partes, sino con la ausencia de objeción del supervisor. En efecto, dispone que:

> *"La entidad absorbente o nueva podrá formalizar el acuerdo de fusión cuando venza el término sin que la Superintendencia […] formule objeción, o declare anticipadamente la ausencia de objeción".*

Este diseño confirma, una vez más, la lógica del sistema financiero colombiano: la eficacia de las operaciones estructurales no depende exclusivamente del derecho privado, sino de un control público previo que condiciona su perfeccionamiento.

Superada la etapa de control, el ordenamiento impone una exigencia de celeridad. La formalización debe realizarse dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes, mediante escritura pública inscrita en el registro mercantil.

Este plazo no es meramente procedimental. Refleja una preocupación por evitar situaciones de incertidumbre prolongada entre el momento de aprobación regulatoria y la consolidación jurídica de la fusión. En otras palabras, el sistema busca que la transición entre entidades no se dilate, preservando la seguridad jurídica y la confianza del mercado.

Uno de los aspectos más significativos del artículo 60 se encuentra en la definición de los efectos patrimoniales de la fusión. La norma establece que, una vez formalizada:

> *"(…) La entidad absorbente o la nueva adquiere de pleno derecho la totalidad de los bienes, derechos y obligaciones de las entidades disueltas, sin necesidad de trámite adicional alguno (…)".*

Esta disposición consagra, en términos inequívocos, una sucesión universal automática. No se requiere cesión individual de activos, ni novación de obligaciones, ni consentimiento de terceros para la transferencia de contratos.

La fusión contempla una serie de efectos que se señalan, a continuación:

- La entidad absorbente adquiere la totalidad de los bienes, derechos y obligaciones de las entidades disueltas.

- La participación en filiales, inversiones, y oficinas que posea la entidad disuelta ingresará al patrimonio de la absorbente.
- Negocios fiduciarios, garantías y títulos valores

Todos ellos se trasladan ipso iure a la entidad resultante, lo que permite que la fusión opere como un verdadero mecanismo de continuidad empresarial, y no como una simple agregación de patrimonios.

El artículo 60 permite comprender la fusión en el sector financiero como un fenómeno de doble naturaleza: es, al mismo tiempo, un acto solemne, que requiere formalización y registro y un mecanismo de transformación estructural, que produce efectos automáticos, integrales y continuos.

### *2.3.3. Fusiones heterogéneas, entre entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera y otras no vigiladas*

#### 2.3.3.1. Con entidades del sector real

La práctica administrativa ha debido enfrentar escenarios no previstos de manera expresa por el legislador, particularmente aquellos en los que la operación involucra entidades de distinta naturaleza.

Un referente especialmente ilustrativo es el Concepto 2002059954-1 del 4 de diciembre de 2002, en el que la entonces Superintendencia Bancaria abordó la posibilidad de llevar a cabo una fusión entre una entidad financiera o aseguradora y una sociedad anónima del sector real.

La conclusión de la autoridad fue que la ausencia de regulación específica no implica la imposibilidad de la operación. Por el contrario, el criterio interpretativo adoptado reconoce que el régimen especial de fusiones del sistema financiero se activa no por la naturaleza exclusiva de todas las entidades intervinientes, sino por la participación de al menos una entidad vigilada. En palabras del propio concepto:

> *"no se observa […] regulación alguna que normatice el proceso […] [pero] ello no significa que dicho trámite no pueda adelantarse […] la aplicabilidad del procedimiento surge con ocasión de la participación de alguna de tales entidades".*

Esta interpretación supone entender el régimen del Estatuto no como un conjunto cerrado de supuestos, sino como un marco

normativo expansivo, capaz de absorber operaciones complejas siempre que se respete su lógica de control.

Sin embargo, el reconocimiento de la viabilidad no equivale a una habilitación automática. El mismo concepto subraya que cada operación debe someterse a un juicio estricto de compatibilidad regulatoria, en el que la autoridad evalúa múltiples dimensiones.

En particular, la Superintendencia destaca la necesidad de verificar la afinidad entre las actividades de las entidades involucradas, la idoneidad moral y económica de accionistas y administradores, el cumplimiento de requisitos prudenciales (capital, solvencia), la ausencia de causales de objeción en los términos del artículo 58.

Uno de los aportes más significativos del concepto radica en advertir que las entidades del sector real no pueden trasladar automáticamente su objeto social a la entidad resultante. Dado que las actividades de las instituciones financieras son regladas, aquellas operaciones incompatibles, como la realización habitual de actividades comerciales ajenas al giro financiero, deberán ser desmontadas antes de la formalización de la fusión.

Este punto introduce una dimensión poco visible en la teoría general de las fusiones: la operación no solo integra patrimonios, sino que exige, en ciertos casos, una depuración previa de actividades, como condición para su viabilidad.

En este sentido, la fusión heterogénea aparece como una figura jurídicamente posible, pero intensamente condicionada: viable en abstracto, pero sujeta, en cada caso, a un escrutinio riguroso que asegure la coherencia entre la operación proyectada y las exigencias propias del sector financiero.

#### 2.3.3.2. Entre corredores de seguros (vigilados por la SFC) y agencias de seguros (no vigilados por la SFC)

Un ejemplo ilustrativo de la aplicación práctica del régimen de fusiones en el sector financiero se encuentra en la Resolución 2246 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la cual se declaró la no objeción a la fusión por absorción entre Delima

Marsh S.A. (corredora de seguros vigilada) y Mercer Agencia de Seguros Ltda. (sociedad no vigilada).

La operación resulta particularmente relevante porque refleja, en la práctica, la viabilidad de fusiones heterogéneas, esto es, entre entidades sometidas a supervisión financiera y sociedades del sector real. En el caso concreto, el 100% de los socios de ambas compañías presentó un aviso anticipado de fusión, acogiéndose al procedimiento abreviado previsto en el Estatuto. La estructura proyectada implicaba que Delima actuaría como sociedad absorbente, mientras que Mercer se disolvería sin liquidarse, integrándose plenamente a la primera.

A partir de allí, la autoridad desplegó el análisis típico previsto en el artículo 58 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, orientado a verificar la inexistencia de causales de objeción. En materia de solvencia, se constató que la entidad absorbente no solo cumplía con el capital mínimo exigido, sino que lo superaba ampliamente, incluso después de la operación. En cuanto a la idoneidad, se concluyó que administradores y accionistas cumplían con los requisitos legales, sin encontrarse incursos en inhabilidades.

Desde la perspectiva de competencia, la Superintendencia recabó el concepto de la autoridad competente, concluyéndose que la operación no requería control previo por encontrarse las entidades bajo una misma unidad de control. Finalmente, se determinó que la fusión no generaba riesgos para el interés público ni para la estabilidad del sistema financiero.

Un elemento adicional para destacar es el carácter integral y coordinado del análisis administrativo. La decisión se adoptó previa consulta a distintas áreas técnicas, riesgos, gobierno corporativo, integridad, entre otras, y con concepto del Consejo Asesor, lo que evidencia que la no objeción no es un acto meramente formal, sino el resultado de un escrutinio multidimensional.

En consecuencia, la Superintendencia resolvió no objetar la operación y ordenó su formalización dentro del plazo previsto en el artículo 60 del Estatuto, reiterando además las obligaciones de publicidad y registro propias de esta etapa.

### *2.3.4. La distinción de licencias de aseguradoras de generales y de vida*

En el régimen asegurador colombiano, la autorización para operar no se agota en la habilitación general para constituirse y funcionar como entidad aseguradora, sino que se proyecta de manera específica sobre la explotación de ramos de seguros. En ese sentido, la llamada "licencia" de una aseguradora debe entenderse, en términos dogmáticos, como una habilitación administrativa especial, objetiva y funcionalmente delimitada, que no solo reconoce la aptitud de la entidad para desarrollar actividad aseguradora, sino que define materialmente el alcance de su objeto autorizado.

La Superintendencia Financiera lo abordó en el Concepto bajo radicación 2022034021-001-000 del 7 de abril de 2022, al señalar que, tratándose de compañías de vida, ejerce la facultad de autorización prevista en el numeral 1, literal d) del artículo 326 del EOSF, consistente en la *"autorización a las entidades aseguradoras para la explotación de ramos de seguros"*, facultad que debe ejercerse teniendo en cuenta las restricciones del artículo 38 del mismo estatuto.

Desde esta perspectiva, la diferencia entre una compañía de seguros generales y una compañía de seguros de vida no es simplemente comercial o de portafolio, sino estrictamente institucional y jurídica. En las compañías de vida, el legislador ha configurado una licencia de objeto exclusivo y restringido, pues, según recuerda la Superintendencia citando el artículo 38 del EOSF, *"Las sociedades cuyo objeto prevea la práctica de operaciones de seguros individuales sobre la vida deberán tener exclusivamente dicho objeto, sin que su actividad pueda extenderse a otra clase de seguros, salvo las que tengan carácter complementario"*.

Esto significa que la autorización de vida individual no es un ramo más dentro de un catálogo libremente combinable, sino el núcleo definitorio de una categoría institucional diferenciada, sometida a un principio de exclusividad. En cambio, las compañías de seguros generales operan bajo una lógica distinta: su licencia se estructura sobre ramos de daños o no vida, sin que puedan, por esa sola condición, extenderse al negocio de vida individual, precisamente porque el ordenamiento colombiano ha mantenido una separación orgánica entre vida y no vida.

La restricción central de las aseguradoras de vida no consiste únicamente en que deban tener autorizado el ramo de vida individual, sino en que, una vez ubicadas en esa categoría, su actividad queda jurídicamente limitada por una lógica de especialidad funcional. La Superintendencia es explícita al afirmar que, *"en los términos del artículo 38 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las compañías de seguros de vida deben tener autorizado el seguro de vida individual, razón por la cual una compañía de seguros de vida no puede solicitar la autorización de ramos de seguros generales o de aquellos que no tengan el carácter complementario de seguros individuales sobre la vida."* Esta afirmación es decisiva: la licencia de vida no solo habilita, sino que excluye. Es una autorización positiva para explotar ciertos riesgos, pero también una delimitación negativa que impide extender la actividad a ramos incompatibles con el estatuto legal de la entidad.

Ahora bien, el propio régimen admite una zona de expansión controlada mediante la noción de complementariedad, la cual no debe interpretarse como libertad para ofrecer cualquier seguro distinto al de vida individual, sino como una extensión funcionalmente subordinada al mismo núcleo de protección.

La Superintendencia, retomando su Concepto 2008031170-005 de 2008, precisa que *"el término complementario hace relación a riesgos que estén asociados a la vida, la salud, la integridad física de las personas, aunque tengan carácter indemnizatorio"*, mencionando como ejemplos *"los seguros de hospitalización, cirugía, medicamentos y exequiales"*. Más aún, añade que debe entenderse la vida humana "desde el punto de vista del análisis de los riesgos económicos básicos que pesan sobre los individuos o personas", lo que permite extender la protección a ámbitos como enfermedad, jubilación o desempleo.

De este modo, la complementariedad no rompe el principio de especialidad, sino que lo desarrolla: los ramos adicionales son admisibles únicamente en la medida en que permanezcan funcionalmente conectados con la cobertura de riesgos personales inherentes a la vida humana, y no cuando impliquen una incursión autónoma en el ámbito de los seguros generales.

En consecuencia, desde una perspectiva dogmática, puede afirmarse que las licencias de explotación de ramos en materia aseguradora tienen una doble dimensión: habilitante, porque autorizan

el ejercicio de determinadas operaciones; y delimitadora, porque fijan el perímetro dentro del cual la entidad puede actuar y, al mismo tiempo, excluyen el acceso a ramos incompatibles con su categoría institucional. En las aseguradoras de vida, esa delimitación adopta la forma más intensa posible: un objeto exclusivo, centrado en el ramo de vida individual y solo extensible a coberturas complementarias vinculadas a riesgos personales. En las aseguradoras de generales, por su parte, la licencia se ordena alrededor de los ramos no vida y no puede, sin habilitación legislativa expresa, absorber el negocio propio de las compañías de vida.

La separación entre ambas licencias, por tanto, no es accidental ni meramente administrativa, sino una verdadera técnica de segmentación regulatoria del mercado asegurador.

Bajo esa consideración, una fusión entre ambas entidades implicaría un desmonte gradual o run off de las actividades restringidas al tipo de licencia que se decida adoptar.

El Proyecto de Ley 413 de 2021 con el que se procuraba dictar *"normas relacionadas con el sistema de pagos, el mercado de capitales y otras disposiciones"*, pretendió sustituir el modelo de habilitaciones aseguradoras rígidamente escindidas, seguros generales por una parte y seguros de vida por otra, por un esquema de mayor flexibilidad regulatoria, orientado a permitir una licencia mixta o funcionalmente modulable, en la que una misma entidad pudiera desarrollar ambos ámbitos de actividad bajo condiciones prudenciales definidas por el Gobierno.

La presentación oficial del proyecto resaltó que uno de sus objetivos era *"modernizar algunos subsectores del sistema financiero"* y *"actualizar el marco legal del sector asegurador"*, precisamente para adecuarlo a estándares internacionales y a una lógica de mayor flexibilidad organizacional.

Sin embargo, este proyecto no fue aprobado por el Congreso de la República, manteniendo el régimen actual.

#### 2.3.4.1. La fusión entre HDI Seguros y HDI Seguros de Vida

La Resolución 1022 de 2022 de la Superintendencia Financiera de Colombia no objetó la fusión por absorción entre HDI Seguros S.A. y

HDI Seguros de Vida S.A., en la que la primera actuó como sociedad absorbente y la segunda como sociedad absorbida, que se disuelve sin liquidarse. La operación se tramitó por el procedimiento abreviado del artículo 56 del EOSF, al tratarse de entidades vinculadas dentro de un mismo grupo empresarial, y la Superintendencia verificó que la entidad resultante cumplía con capital mínimo, patrimonio adecuado y controles prudenciales, además de que no se afectaba el interés público ni la estabilidad del sistema.

Un elemento central de la resolución es que, aunque se permite la integración societaria, la Superintendencia advirtió expresamente que los contratos de seguro celebrados por HDI Seguros de Vida S.A. y vigentes a la fecha de la resolución no podían ser modificados unilateralmente durante su vigencia, con apoyo en el artículo 1602 del Código Civil, lo que revela que la fusión no habilita a alterar de inmediato la naturaleza jurídica ni las condiciones de los negocios previamente emitidos.

Desde la perspectiva que nos interesa, esta resolución resulta especialmente útil porque muestra que, en el sector asegurador, la fusión entre una aseguradora de generales y una aseguradora de vida no significa una habilitación para explotar simultánea e indistintamente ambos ámbitos como si las licencias fueran intercambiables o acumulables sin restricciones.

Por el contrario, el caso evidencia que las licencias de seguros generales y de seguros de vida responden a habilitaciones diferenciadas, con objetos y ramos separados, de modo que la reorganización societaria no borra automáticamente las fronteras regulatorias entre una y otra actividad. De ahí que, una vez adoptada la estructura de la sociedad absorbente, en este caso, HDI Seguros S.A., propia del ámbito de seguros generales, las actividades incompatibles con esa habilitación no se "fusionan" libremente en una sola licencia, sino que deben desmontarse o agotarse en run-off respecto de los contratos vigentes, preservando sus condiciones hasta su terminación, sin que ello implique autorización para seguir originando negocios propios de la licencia absorbida como si subsistiera autónomamente.

En esa medida, la resolución sirve como ejemplo de que la integración corporativa puede coexistir con la subsistencia temporal de obligaciones preexistentes, pero no con la mezcla permanente

de ramos sujetos a licencias separadas, lo que reafirma el carácter restrictivo y especializado de las autorizaciones aseguradoras.

### *2.3.5. Algunos casos de fusiones en Colombia*

#### 2.3.5.1. Fusión entre Suramericana y Royal and Sun Alliance

Dentro de los procesos de concentración empresarial que han redefinido el mercado asegurador latinoamericano en la última década, merece particular atención la adquisición, por parte de Suramericana S.A., de las operaciones de Royal & Sun Alliance Insurance Group (RSA) en América Latina. Se trató de una operación de significativa envergadura estratégica, en la medida en que permitió a la aseguradora colombiana fortalecer de forma sustancial su presencia regional mediante la incorporación de activos, redes comerciales y portafolios de negocio en diversas jurisdicciones del continente. La prensa económica especializada registró este movimiento como una de las transacciones más relevantes del sector en ese periodo, destacando que la adquisición comprendió prácticamente la totalidad del patrimonio de RSA en la región, lo que consolidó a Suramericana como uno de los actores de mayor dimensión en el mercado asegurador latinoamericano[20].

Desde la perspectiva del derecho económico y del derecho financiero, este caso resulta ilustrativo porque pone de manifiesto que las grandes operaciones transnacionales de adquisición en el sector asegurador no se agotan en la lógica negocial de la compraventa corporativa, sino que requieren, en cada jurisdicción, una materialización jurídica específica conforme al ordenamiento local y a las exigencias de supervisión prudencial. En otras palabras, la operación global de adquisición se descompone, en el plano interno, en una serie de actos de integración societaria y autorizaciones administrativas que buscan asegurar que la reorganización empresarial no comprometa la estabilidad del sistema financiero, los derechos de los asegurados ni la adecuada competencia en el mercado.

[20] Diario Portafolio. Consultado el 26 de marzo de 2026: https://www.portafolio.co/economia/suramericana-compra-operacion-de-britanica-rsa-en-latinoamerica-498612

En el caso colombiano, la integración de la operación adquirida se concretó a través de la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A., en calidad de sociedad absorbente, y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A., en calidad de sociedad absorbida. La Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la Resolución 0889 del 14 de julio de 2016, declaró la no objeción de dicha fusión, con fundamento en el régimen previsto en los artículos 56, 57, 58 y concordantes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como en las disposiciones reglamentarias del Decreto 2555 de 2010. La decisión administrativa se produjo dentro del procedimiento abreviado de aviso anticipado de fusión, aplicable cuando los accionistas comunes de las entidades participantes representan más del noventa y cinco por ciento del capital de las sociedades involucradas.

La Superintendencia verificó, en primer lugar, que la entidad absorbente cumplía con las exigencias de capital mínimo de funcionamiento y con la relación de solvencia, y que tales condiciones se mantendrían una vez perfeccionada la absorción. En segundo lugar, constató que la operación ya había sido puesta en conocimiento de la Superintendencia de Industria y Comercio en el marco del control de integraciones empresariales previsto en la Ley 1340 de 2009, autoridad que, mediante la Resolución 10063 del 2 de marzo de 2016, resolvió no objetar ni someter a condicionamientos la operación de integración. En tercer lugar, la Superintendencia Financiera recabó los conceptos internos de las áreas especializadas en riesgos, incluidos los relativos a lavado de activos, conglomerados y gobierno corporativo, riesgo operativo, y riesgo de mercado e integridad,, todas las cuales manifestaron no tener objeción al proceso. Finalmente, la autoridad concluyó que no se configuraban causales de objeción relacionadas con el interés público, la estabilidad del sistema financiero o la idoneidad de las personas que intervenían en la operación.

Desde una óptica doctrinal, el caso es útil para destacar la concurrencia de dos planos regulatorios distintos pero complementarios. Por una parte, se encuentra el control de competencia, orientado a determinar si la integración empresarial genera efectos restrictivos indebidos sobre la estructura del mercado. Por otra, aparece el control prudencial o financiero, cuyo propósito no es primariamente preservar la competencia, sino garantizar que la reorganización societaria sea compatible con la solvencia de la entidad resultante, la

estabilidad del sistema y la protección de los tomadores, asegurados y beneficiarios. La coexistencia de ambos controles pone de relieve que, en el ámbito asegurador, la concentración empresarial no puede ser examinada exclusivamente desde la lógica antitrust, sino que debe ser comprendida dentro de un marco institucional más amplio, en el que la supervisión financiera cumple una función autónoma y especializada.

La propia Resolución 0889 de 2016 evidencia, además, la especial preocupación del supervisor por la continuidad y estabilidad de las relaciones contractuales en curso. No se limitó a no objetar la fusión, sino que impartió órdenes concretas para la culminación del proceso: exigió la formalización del acuerdo y el registro de la escritura pública dentro del plazo legal; ordenó informar al público una vez perfeccionada la fusión; y advirtió expresamente a la sociedad absorbente que los contratos de seguro celebrados por la entidad absorbida y vigentes al momento de la decisión no podían ser modificados unilateralmente durante la vigencia de las pólizas, en aplicación del principio de fuerza obligatoria de los contratos. Este último aspecto es particularmente significativo, pues revela que, aun tratándose de una operación de reorganización societaria entre entidades vigiladas, la continuidad de la relación aseguraticia y la tutela de la confianza contractual del tomador siguen ocupando un lugar central en la lógica de supervisión.

Por ello, este caso constituye un referente particularmente útil para el estudio de las fusiones y adquisiciones entre entidades aseguradoras: muestra que la integración no es solo una decisión de estrategia corporativa, sino un fenómeno jurídico complejo que exige armonizar la libertad de empresa con la estabilidad del sistema, la disciplina prudencial y la protección de los intereses contractuales de los usuarios del seguro.

#### 2.3.5.2. La fusión entre Liberty Seguros de Vida y Seguros Bolívar

La operación entre Seguros Bolívar y Liberty no surgió como un hecho aislado, sino como parte de una estrategia más amplia de reorganización del negocio asegurador. En el contexto del mercado, la noticia anunciaba un acuerdo mediante el cual Seguros Bolívar avanzaba en la adquisición de las operaciones de Liberty Vida en

Colombia, reflejando una tendencia de consolidación y fortalecimiento de actores locales frente a dinámicas globales[21].

Detrás del anuncio empresarial existía una arquitectura jurídica más precisa. La operación no se estructuró simplemente como una compraventa, sino como una adquisición con fines de absorción, esto es, una operación destinada a culminar en una fusión.

Mediante la Resolución 1260 de 2019, la Superintendencia Financiera declaró la no objeción a la adquisición del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. La finalidad era clara desde el inicio: una vez perfeccionada la operación, la sociedad adquirida *"se disolverá sin liquidarse y sus derechos y obligaciones se integrarán al patrimonio de la adquirente".*

El camino hacia esa integración no fue inmediato. Antes de la adquisición, la compañía objetivo fue objeto de una escisión que redefinió su alcance operativo. Parte de sus negocios, particularmente aquellos relacionados con seguros colectivos y otros ramos, fueron transferidos a otra entidad del mismo grupo, de modo que la sociedad que finalmente sería adquirida concentrara únicamente ciertos segmentos específicos del negocio. Este paso previo revela una constante en este tipo de operaciones: las fusiones no solo integran, también ordenan.

Desde la perspectiva del supervisor, el análisis no se limitó a la forma jurídica de la operación. La Superintendencia evaluó integralmente sus condiciones financieras, económicas y jurídicas, apoyándose en conceptos técnicos especializados, incluyendo aquellos relativos a riesgos, lavado de activos y supervisión prudencial. A ello se sumó el control de competencia, en el cual la autoridad respectiva concluyó que la operación no ameritaba objeción ni condicionamiento.

No obstante, la autorización no implicó una desvinculación del interés del asegurado. Por el contrario, se impusieron condiciones orientadas a garantizar una transición ordenada. Entre ellas, la obligación de implementar una estrategia de comunicación dirigida a

[21] Diario La República. Consultado el 23 de marzo de 2026: https://www.larepublica.co/finanzas/seguros-bolivar-y-liberty-seguros-llegan-a-acuerdo-para-la-compra-venta-de-liberty-seguros-de-vida-2860580

los clientes de la entidad adquirida, asegurando que la transformación corporativa no se tradujera en incertidumbre para quienes mantenían relaciones contractuales vigentes.

Así, lo que en la superficie aparecía como una transacción empresarial, la compra de una compañía, en realidad respondía a una secuencia jurídica más compleja: escisión, adquisición y, finalmente, fusión por absorción. Cada uno de estos momentos fue objeto de control y validación.

## 2.4. Las escisiones

Se entiende por escisión el procedimiento por medio del cual una sociedad, denominada escindente, divide su patrimonio en dos o más partes con el fin de transferir en bloque una, varias o la totalidad de su patrimonio a una o varias sociedades.

A partir de esa definición la doctrina ha clasificado la escisión en:

- *Escisión por absorción*

Una sociedad sin disolverse transfiere parte o la totalidad de su patrimonio a una o más sociedades existentes.

- *Escisión por creación*

En este caso la sociedad transfiere parte o la totalidad de su patrimonio para la constitución de una o varias nuevas empresas.

Para la escisión de entidades aseguradoras, el EOSF ha determinado que a esta figura pueden aplicar las reglas ya mencionadas en la fusión.

La reforma que disponga la escisión debe ser aprobada por el quórum establecido en los estatutos de la entidad que se escinde y surte efectos a partir de su inscripción en el registro mercantil.

### *2.4.1. Aspectos tributarios*

Desde la vista tributaria, la escisión comprende el traslado en bloque de una serie de activos, pasivos, obligaciones y contingencias de una sociedad que se escinde a una escindida.

El parágrafo 1 del artículo 319-5 exige que el patrimonio que se escinde califique como una o más unidades de explotación económica o como uno o más establecimientos de comercio, so pena que sea recalifique la operación como una enajenación (Concepto 78143 de 2013, DIAN).

Bajo esa consideración, con el objetivo que ese traspaso no impacte tributariamente a las entidades participantes, debe hacerse una transferencia en masa y no de activos individualmente considerados.

No hay IVA si se cumplen con las reglas establecidas para las escisiones adquisitivas y/o reorganizativas. La entidad escindente y la escindida serán solidariamente responsables y la sociedad escindida recibe las contingencias tributarias de la escindente.

A efectos tributarios, al igual que sucede con las fusiones, para que la transferencia de activos y acciones que se dan en la operación no sean consideradas como una enajenación de activos fijos (319-7 E.T.) será necesario cumplir con una serie de requisitos, que se determinan de acuerdo con el tipo de escisión, de la siguiente manera:

#### 2.4.1.1. Escisiones reorganizativas

Sigue las mismas reglas de la fusión reorganizativa.

Son aquellas escisiones en donde la entidad escindente y la entidad escindida están vinculadas entre sí. También se incluyen aquellas escisiones por creación, siempre y cuando, el patrimonio de la entidad beneficiaria esté constituido exclusivamente por el patrimonio escindido existente al momento de la escisión.

Las reglas tributarias indican que no existe enajenación ni ingreso gravable entre las entidades intervinientes. La entidad beneficiaria adquiere el costo fiscal de los bienes que le sean transferidos en la calidad de activos fijos o movibles que tenían en la entidad enajenante.

En relación con los socios, con el objetivo que en estos no se genere una enajenación en el proceso de escisión, se debe cumplir con:

- Que los titulares de al menos el 85% de las acciones de la entidad escindente participen luego de la escisión en la nueva sociedad o en una o más entidades beneficiarias con acciones

que equivalgan a aquellas que tenían antes de la operación, proporcionales en todo caso, a su participación en la entidad que resulte de la fusión.

- Que la participación del accionista, socio o partícipe en la entidad que resulte de la fusión, sea no menos del 99% del pago o contraprestación que reciba el accionista en la entidad escindida, sobre bases comerciales razonables según las mismas se reflejen en el método de valoración y en el mecanismo de intercambio adoptado.

### 2.4.1.2. Escisiones adquisitivas

Sigue las mismas reglas de la fusión adquisitiva.

Se denominan adquisitivas aquellas escisiones en donde la entidad que se escinde y las entidades escindidas o beneficiarias si existiera al momento de la escisión no son vinculadas entre sí. A partir de esta clasificación los artículos 319-3 y 319-4 E.T. determinan las características que deben cumplir este tipo de escisiones para que la operación no comporte un gasto y un ingreso gravable para las sociedades participantes.

Las reglas tributarias indican que no existe enajenación ni ingreso gravable entre las entidades intervinientes. La entidad beneficiaria adquiere el costo fiscal de los bienes que le sean transferidos en la calidad de activos fijos o movibles que tenían en la entidad enajenante.

Ahora bien, para que los socios o accionistas de la sociedad que se escinde no experimenten una enajenación de acciones, es necesario que se cumpla con los siguientes requisitos:

- Que los socios y/o accionistas de por lo menos el setenta y cinco por ciento (75%) de las acciones, participen luego de la escisión en la(s) entidad(es) beneficiarias con acciones en la misma sustancia a las que ellos tenían antes de la escisión.
- Que la participación de la persona o su representación en acciones constituya no menos del noventa por ciento (90%) de la contraprestación que reciba el respectivo accionista.

En el evento que el socio o accionista reciba dinero o cualquier otro bien apreciable en dinero distinto a las acciones de la sociedad

beneficiaria, se entenderá que se está frente a una enajenación (literal f. art. 319-4. E.T)

### *2.4.2. El trámite de aprobación regulatoria*

El artículo 67 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero incorpora la escisión como una modalidad especial de reorganización aplicable a las entidades sometidas a inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera, permitiendo que la empresa y el patrimonio de una entidad se dividan en dos o más unidades que pasen a constituir el objeto de dos o más sociedades integradas por todos o algunos de sus socios.

En efecto, dispone:

> *"(…) ARTÍCULO 67. ESCISION. <Aparte tachado derogado por el artículo 114 de la Ley 795 de 2003> La empresa y el patrimonio de una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria, ~~con excepción de los intermediarios de seguros~~, podrán dividirse en dos o más empresas que constituyan el objeto de dos o más sociedades formadas por todos o por algunos de sus socios.*
>
> *En el evento en que las sociedades que se constituyan como resultado de la escisión tengan el carácter de instituciones financieras o de entidades aseguradoras deberán cumplir las disposiciones propias del tipo de entidad que se organiza. La reforma por la cual se disponga la escisión deberá ser adoptada con el quórum señalado en los estatutos o en la ley para la aprobación de la fusión, y surtirá sus efectos a partir de su inscripción en el registro mercantil.*
>
> *La reducción del capital social resultante de la escisión podrá efectuarse sin sujeción a los requisitos señalados en el artículo 145 del Código de Comercio.*
>
> *La escisión se someterá, en lo pertinente, a las normas contempladas en el Capítulo II de la Parte III del presente Estatuto. (…)"*

Cuando las sociedades resultantes de la escisión tengan el carácter de instituciones financieras o de entidades aseguradoras, deberán cumplir las exigencias propias del tipo de entidad que se organiza. Con ello, el legislador impide que la escisión opere como un mecanismo indirecto de creación de entidades vigiladas al margen de los requisitos de capital, solvencia, reservas, gobierno corporativo y autorización de

funcionamiento que corresponden a cada categoría institucional. La técnica societaria, en consecuencia, queda subordinada a la disciplina regulatoria propia del sector financiero.

La norma, además, somete la escisión a las reglas de la fusión, exigiendo que la reforma sea aprobada con el mismo quórum previsto para esta última, y dispone que sus efectos se produzcan a partir de la inscripción en el registro mercantil. De igual manera, establece una regla particularmente significativa al permitir que la reducción del capital social derivada de la escisión se realice sin sujeción a los requisitos del artículo 145 del Código de Comercio. Esta excepción no supone una disminución de la tutela de acreedores o usuarios, sino el desplazamiento de esa protección hacia el control prudencial especializado ejercido por la autoridad de supervisión, que examina la suficiencia patrimonial y la viabilidad de la entidad o entidades resultantes.

En suma, el artículo 67 confirma que la escisión, en el ámbito de las entidades vigiladas, constituye una técnica de reorganización compleja en la que convergen el derecho societario y el derecho financiero. No es únicamente un mecanismo de división patrimonial o de reordenamiento corporativo, sino una figura que debe interpretarse a la luz de los fines propios del sistema financiero: la estabilidad institucional, la continuidad del servicio, la protección de los usuarios y la preservación de la confianza pública.

#### 2.4.2.1. La aplicabilidad de la escisión a los intermediarios de seguros

Un hito particularmente significativo en la delimitación del régimen jurídico aplicable a los intermediarios de seguros lo constituye la Sentencia C-479 de 1999 de la Corte Constitucional, mediante la cual se examinó la constitucionalidad del artículo 67 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en cuanto excluía a tales sujetos del régimen especial de escisión previsto para determinadas entidades del sector.

Aunque el debate se planteó en torno a una operación societaria concreta, la importancia del pronunciamiento radica en que la Corte adoptó una solución de alcance mucho más amplio: entendió que la exclusión de los intermediarios de seguros de las reglas especiales

de escisión no podía interpretarse como una proscripción de la figura, sino como una manifestación de la voluntad legislativa de no someterlos al régimen excepcional de reorganización diseñado para instituciones financieras y aseguradoras en sentido estricto.

De esta manera, la decisión produjo un efecto sistemático de primer orden, al reafirmar que los intermediarios, aun integrando funcionalmente el sector asegurador y encontrándose sujetos a inspección y vigilancia, no participan de la misma naturaleza jurídica de las entidades que captan ahorro del público, administran recursos ajenos o asumen directamente el riesgo técnico del seguro, razón por la cual no resultaba constitucionalmente exigible ni legalmente admisible extenderles, por mera analogía o por simple pertenencia sectorial, las herramientas extraordinarias de reorganización previstas para aquellas.

La consecuencia más relevante del fallo fue, en realidad, la consolidación de un criterio hermenéutico que ha servido para ordenar la comprensión del estatuto societario de los intermediarios de seguros: en ausencia de norma expresa en contrario, sus procesos de reorganización deben examinarse a la luz del derecho mercantil común y no del régimen especial financiero. Así, la Corte no solo validó la posibilidad de acudir a la escisión bajo las reglas generales, sino que dejó implícitamente sentado un principio de mayor alcance, conforme al cual la aplicabilidad de las normas especiales del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en materia de organización empresarial debe interpretarse de manera restrictiva respecto de los intermediarios.

Desde esta perspectiva, la sentencia proyectó sus efectos más allá de la escisión y se convirtió en un referente ineludible para entender que operaciones tales como la transformación, la fusión, la reorganización estructural o, en general, las mutaciones relevantes de la estructura societaria, solo pueden quedar sometidas al régimen excepcional financiero cuando exista una habilitación normativa clara y específica; en defecto de ella, la regla es la sujeción al Código de Comercio y a las disposiciones generales que disciplinan la vida societaria.

En términos dogmáticos, el fallo permitió depurar una confusión frecuente en la práctica regulatoria y en cierta lectura expansiva del derecho financiero: la de identificar la pertenencia al sector vigilado con la sujeción integral al estatuto especial.

La Corte, por el contrario, distinguió con nitidez entre ambas dimensiones y reafirmó que la vigilancia estatal, aun siendo intensa, no transforma por sí sola la naturaleza jurídica del intermediario ni autoriza la extensión automática de un régimen excepcional concebido para preservar intereses distintos, especialmente aquellos vinculados con la estabilidad del sistema, la protección del ahorro público o la suficiencia patrimonial de entidades expuestas al riesgo asegurador o financiero.

Bajo esa lógica, la exclusión de los intermediarios de seguros de ciertas reglas especiales de organización no revela una limitación de su capacidad societaria, sino una delimitación material del estatuto normativo que les resulta aplicable, lo cual preserva su aptitud para reorganizarse, pero dentro de las coordenadas ordinarias del derecho privado societario.

Vista en retrospectiva, la Sentencia C-479 de 1999 no solo resolvió un problema de constitucionalidad puntual, sino que estableció una pauta interpretativa de profundo impacto para el derecho de seguros: la de que los intermediarios de seguros constituyen una categoría regulada y vigilada, sí, pero no asimilable sin reservas a las entidades financieras o aseguradoras propiamente dichas en materia de organización y transformación empresarial.

Ese entendimiento ha resultado decisivo para evitar que las normas excepcionales del régimen financiero se conviertan, por vía interpretativa, en restricciones injustificadas a la dinámica societaria de los intermediarios, y ha permitido afirmar, con mayor coherencia sistemática, que su capacidad de transformación y reorganización subsiste plenamente, aunque encauzada, por regla general, por las formas y procedimientos del derecho mercantil común.

### *2.4.3. Algunos casos de escisiones*

#### 2.4.3.1. Escisión parcial (patrimonial) de Seguros de Vida Suramericana S.A.

La Resolución 0440 del 4 de mayo de 2020 aprobó la escisión parcial de Seguros de Vida Suramericana S.A., en calidad de entidad escindente, en favor de Suramericana S.A., como sociedad

beneficiaria. La operación tuvo una particularidad relevante: la sociedad beneficiaria no era una nueva aseguradora, sino una sociedad ya existente, inscrita como emisor de valores y sometida al control exclusivo de la Superintendencia Financiera por su condición de emisora de bonos ordinarios. En consecuencia, se trató de una escisión parcial intra-grupo, en la que la aseguradora transfirió en bloque una parte de su patrimonio sin disolverse y sin abandonar sus líneas de negocio asegurador.

Desde el punto de vista económico, la operación consistió en la transferencia de un portafolio de inversiones compuesto por títulos de renta fija soberanos y deuda privada denominados en pesos colombianos, por un valor aproximado de $490.000 millones, más sus rendimientos hasta la fecha de perfeccionamiento de la operación. Ese portafolio se encontraba afecto al respaldo de una reserva ocasional creada específicamente para soportar la escisión, por valor de $505.000 millones. La resolución precisa que, una vez efectuada la transferencia patrimonial, las acciones de Seguros de Vida Suramericana S.A. de las que era titular Suramericana S.A. serían objeto de una anulación parcial mediante amortización de participaciones de capital, en proporción al valor de los activos escindidos y conforme al método de intercambio aprobado por las asambleas de accionistas.

La motivación empresarial de la operación también fue expresamente reconocida por la autoridad: parte de los recursos transferidos serían destinados al pago del endeudamiento de Suramericana S.A., específicamente para atender el primer vencimiento de una obligación derivada de una emisión de bonos realizada en 2016 destinada a la compra en Latinoamérica de Royal and Sun Alliance. Este dato es particularmente valioso desde una perspectiva doctrinal, pues demuestra que la escisión, en el ámbito asegurador, puede utilizarse no solo como técnica de separación de líneas de negocio o de reorganización funcional, sino también como un mecanismo de reacomodo patrimonial intragrupo, orientado a optimizar la estructura financiera de la matriz o de otras entidades vinculadas.

Sin embargo, el caso también revela con claridad que la autorización de este tipo de operaciones no depende exclusivamente de su racionalidad empresarial. La Superintendencia Financiera sometió la escisión a un escrutinio prudencial reforzado, particularmente por

el contexto en que fue decidida: la emergencia económica derivada del COVID-19. La resolución deja constancia de que, a raíz de la coyuntura macroeconómica sobreviniente, la autoridad exigió ejercicios adicionales de estrés para medir el impacto de la pandemia sobre la actividad de la aseguradora escindente, incluyendo proyecciones de resultados, liquidez, solvencia y cumplimiento de controles legales. A su vez, la propia Superintendencia realizó escenarios conservador, moderado y ácido, con el fin de validar que, luego de la escisión, la aseguradora mantendría excedentes suficientes de patrimonio técnico, liquidez e inversión de reservas técnicas. Solo después de ese análisis concluyó que la entidad podría seguir operando adecuadamente y atender oportunamente sus obligaciones.

Desde una óptica regulatoria, este caso es especialmente importante porque muestra que el control de la Superintendencia no se agota en la verificación formal de requisitos societarios. La autoridad no solo aprobó la escisión, sino que advirtió que impondría condiciones específicas para que la entidad escindente mantuviera niveles prudenciales de calce de reservas, precisamente como medida preventiva frente a las incertidumbres derivadas de la pandemia. De esta forma, la escisión fue aceptada, pero bajo una lógica de supervisión dinámica, en la que la suficiencia patrimonial y la protección de las reservas técnicas prevalecen sobre la libertad de configuración patrimonial del grupo empresarial.

Un aspecto adicional de interés es que la resolución consideró que, por tratarse de una operación entre entidades que acreditaban pertenecer a un grupo empresarial en los términos del artículo 28 de la Ley 222 de 1995, la operación se encontraba exenta de notificación previa ante la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con el parágrafo 3º del artículo 9º de la Ley 1340 de 2009. Esto confirma que, en ciertas integraciones o reorganizaciones intragrupo, el control de competencia puede ceder, mientras el control prudencial de la Superintendencia Financiera conserva plena intensidad.

#### 2.4.3.2. Escisión parcial (patrimonial) de Compañía de Seguros de Vida Colmena y constitución de Colmena Seguros de Vida

La Resolución 0941 del 31 de agosto de 2021 ofrece un modelo distinto y, si se quiere, más "puro" de escisión aseguradora. En este

caso, la Superintendencia Financiera aprobó la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A. y, simultáneamente, autorizó la constitución de una nueva compañía de seguros, denominada Colmena Seguros de Vida S.A. Como resultado de la operación, la sociedad escindente modificó su razón social a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A., quedando enfocada en el ramo de riesgos laborales, mientras que la nueva aseguradora asumiría la unidad de negocio de seguros de personas, comprendiendo los ramos de vida individual, vida grupo, desempleo, exequias, accidentes personales y salud.

Este caso es particularmente ilustrativo porque permite observar una escisión utilizada como instrumento de especialización del objeto asegurador. La operación no persiguió meramente una redistribución patrimonial dentro de un grupo, sino una verdadera separación funcional de unidades de negocio: de un lado, la actividad de riesgos laborales; de otro, la actividad de seguros de personas. Desde la perspectiva del diseño institucional, la escisión sirvió aquí para reordenar la estructura empresarial conforme a una lógica de especialización técnica, de segmentación del riesgo y de claridad operativa.

La resolución es muy valiosa porque ofrece una descripción precisa de las condiciones administrativas y financierasde la operación. En lo administrativo, la Superintendencia reconoció que las sociedades resultantes compartirían ciertas áreas de soporte a través de acuerdos de colaboración y esquemas de unidades de actividades compartidas, aclarando expresamente que ello no implicaría una delegación de profesionalidad. Esta precisión es doctrinalmente importante: muestra que el supervisor admite sinergias operativas entre entidades resultantes de una escisión, siempre que no se desdibuje la responsabilidad propia e indelegable de cada aseguradora respecto del ejercicio profesional de la actividad vigilada.

En lo financiero, el documento detalla que la escisión se estructuró sobre la base de activos y pasivos plenamente identificados por unidad de negocio. La entidad escindente transfirió a la nueva aseguradora activos por aproximadamente $334.757 millones y pasivos por $165.972 millones, incluyendo reservas técnicas por $126.670 millones, con un patrimonio resultante para la beneficiaria de $168.785 millones. La sociedad escindente, una vez ejecutada la operación, conservó activos

por $1,376 billones, pasivos por $1,181 billones y un patrimonio de $195.097 millones. Estas cifras son particularmente relevantes porque ponen de manifiesto que la escisión de una aseguradora no puede concebirse como una simple distribución de activos, sino como una reasignación integral de activos, pasivos y reservas técnicas, con estricta trazabilidad por unidad de negocio.

La resolución también deja claro que los accionistas de la entidad escindente conservarían en la nueva aseguradora la misma proporción de participación patrimonial que tenían en la sociedad original, de modo que la escisión no alteró sustancialmente la estructura de control económico. En la tabla de la página 4, se observa, por ejemplo, que Inversora Fundación Grupo Social S.A.S. mantendría una participación del 88,30 % tanto en la entidad escindente como en la beneficiaria, replicándose proporcionalmente la participación de los demás accionistas. Este dato es útil para mostrar que la escisión puede operar como una técnica de especialización y segmentación del negocio sin ruptura del control societario.

En este evento la escisión estuvo acompañada de un segundo componente regulatorio de gran relevancia: la autorización de constitución de una nueva aseguradora. La Superintendencia no solo evaluó la procedencia de la escisión en sí misma, sino también el cumplimiento de los requisitos del artículo 53 del EOSF para la creación de una entidad sometida a supervisión.

La resolución indica que la autoridad examinó el capital y capacidad financiera de los constituyentes, el origen de los recursos, el plan de negocios y su factibilidad, el proyecto de estatutos, la idoneidad de los administradores y la ausencia de oposición de terceros, tras la publicación del aviso correspondiente en el diario *La República*. Asimismo, verificó que tanto la escindente como la nueva aseguradora cumplían con el requisito de capital mínimo, incluyendo el patrimonio necesario para los ramos que la nueva entidad pretendía comercializar.

### 2.5. La cesión de activos, pasivos y contratos

A diferencia de la escisión y la fusión esta figura no encuentra una regulación expresa, más allá que las disposiciones que establece

el EOSF sobre el procedimiento que deben seguir las entidades financieras para obtener el permiso de la Superintendencia Financiera.

Se puede definir la cesión de activos, pasivos y contratos como la figura jurídica por medio de la cual una entidad denominada cedente, le transfiere a otra, llamada cesionario, un conjunto de activos y pasivos, junto con los contratos que los originan. Ello no implica la transferencia de una universalidad jurídica, sino la cesión de ciertos elementos de una sociedad, lo que implica que la sociedad que transfiere puede excluir algunos bienes sin verse obligada a disolverse, como sucede en la fusión o la escisión.

De esta figura se destaca:

- Para la sociedad cedente no hay obligación de disolverse. Esa sociedad continúa gozando de personalidad jurídica.
- Se pueden excluir activos que no sean convenientes o no se deseen ceder.
- Esa cesión puede ser a título gratuito u oneroso situación que tiene un impacto en las sociedades que intervienen en la figura.
- Como una figura que carece de regulación es necesario la elaboración de un contrato en el que las partes establezcan de forma clara sus obligaciones, responsabilidades de forma detallada.
- Para su perfeccionamiento es necesario notificar a los terceros interesados, en especial a los acreedores y deudores de la cedente que su relación jurídica va a estar en cabeza de la cesionaria.
- Si uno de los acreedores se opone a la cesión porque considera que uno de los contratos tiene la característica de ser intuito personae no implica el bloqueo de la transacción (Art. 68 EOSF).
- Al final, una sociedad queda en cabeza de los activos, pasivos y contratos de la otra. De modo que, se da una integración y los accionistas de la sociedad cedente deberán establecer si disuelven, venden o transfieren esa sociedad.

### *2.5.1. Aspectos tributarios*

#### 2.5.1.1. La cesión puede ser a título oneroso o gratuito

En virtud de esta clasificación se presenta el siguiente tratamiento tributario en el impuesto de renta de la compañía cedente:

*a.* *Cesión onerosa:* comprende el pago por parte de la entidad cesionaria a favor de la cedente por la transferencia del patrimonio de esta última. En ese orden, la utilidad que resulta para la entidad cedente estará gravada con el impuesto de renta[22].

*b.* *Cesión gratuita:* como todo acto de mera voluntad entre las partes, se entiende como una donación de activos que se encuentra gravada por el impuesto de ganancias ocasionales (art. 302 E.T.) a una tarifa del 10% del valor de los activos cedidos. Así mismo, para efectos del perfeccionamiento de esta donación es necesario cumplir con los requisitos de la insinuación establecidos en el artículo 1458 del Código Civil.

#### 2.5.1.2. Se deben seguir las reglas tributarias para la enajenación y donación de activos

En el caso que la cesión sea onerosa, el precio de esta deberá determinarse atendiendo el valor comercial de los bienes que tengan al momento de su enajenación (Art. 90 E.T.). Es decir, no es posible imputarle un menor valor al que comercialmente tienen en el mercado los activos para disminuir el impuesto de renta a pagar.

Si se tratase de una donación se deben seguir las reglas de determinación del valor de los activos donados establecidas en el artículo 303 E.T. A efectos ilustrativos, habría que indicarse que las sumas dinerarias habrán de atender al valor nominal, las acciones al costo fiscal, los vehículos automotores al avalúo comercial que fije el Ministerio de Transporte mediante resolución, los títulos, bonos, certificados y otros

[22] La DIAN ha indicado: *"Así las cosas, la enajenación de activos es una operación susceptible de generar ingresos en dinero o en especie y por ende sometida al régimen del impuesto sobre la renta como operación gravada a menos que la ley expresamente le otorgue un tratamiento exceptivo." (DIAN, Oficio 66309 de 2014).*

documentos que generen intereses será su costo de adquisición más los descuentos o rendimientos causados y cobrados, entre otros.

#### 2.5.1.3. No hay lugar a cesión de contingencias y obligaciones tributarias

Como se trata de la cesión de activos de una compañía a otra, en este procedimiento de integración no hay lugar al traslado de las contingencias, procesos u obligaciones tributarias pendientes que tuviese la entidad cedente. En todo caso, aquellas obligaciones tributarias que recaigan sobre los activos, en esencia, sobre los bienes inmuebles, tales como el impuesto predial y tasas conexas, se transfieren con el activo y no quedan en la sociedad cedente.

Bajo esa consideración, se concluye que no hay responsabilidad solidaria en materia de impuestos.

### *2.5.2. El trámite de aprobación regulatoria*

La cesión de activos, pasivos y contratos constituye, en el régimen del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, una modalidad especial de reorganización empresarial distinta de la fusión y de la escisión, pero funcionalmente emparentada con ellas. Su importancia radica en que permite la transferencia integral, o, en ciertos casos, sustancial, de bloques patrimoniales y contractuales entre entidades vigiladas, sin necesidad de acudir a una transformación estructural de la persona jurídica.

En el sector asegurador, esta figura reviste especial relevancia porque puede operar como mecanismo de reordenamiento del negocio, de traslado de portafolios contractuales o de reorganización intragrupo, siempre dentro de un marco de control prudencial previo.

El punto de partida normativo es el artículo 68 del EOSF, cuyo numeral 1º dispone:

> *"(…) Las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria, ~~con excepción de los intermediarios de seguros~~, (…) podrán ceder la totalidad de sus activos y pasivos, así como de los contratos que les hayan dado origen, con sujeción a las reglas que a continuación se indican: (...)"*

Una de las precisiones más importantes del concepto de la Superintendencia Financiera consiste en que la cesión regulada por

el artículo 68 no debe leerse como una simple figura contractual de derecho privado, sino como una auténtica operación de organización de entidades vigiladas, sometida al régimen especial del EOSF.

En palabras de la propia Superintendencia:

> *"la cesión de activos, pasivos y contratos prevista en el artículo 68 (…) hace parte de uno de los mecanismos de 'organización' de las instituciones financieras, según se prevé en el numeral 3º del artículo 71 del EOSF así como también, de allí se desprende que dicha operación se somete a los requisitos y autorizaciones previstas en esta última norma".*[23]

### 2.5.2.1. La cesión solo aplica entre entidades vigiladas

La Superintendencia ha aclarado, con especial énfasis, que el régimen de los artículos 68 y 71 del EOSF solo aplica cuando tanto el cedente como el cesionario son entidades sometidas a la supervisión de la Superintendencia Financiera. Esta entidad fue categórica al señalar que:

> *"La cesión de activos, pasivos y contratos regulada en los artículos 68 y 71 del EOSF aplica exclusivamente a las operaciones que en este sentido se realicen entre las instituciones sometidas a la supervisión de este organismo, no siendo posible aplicar dichos preceptos a operaciones similares que sean adelantadas entre entidades vigiladas por esta Superintendencia y entidades no vigiladas, ya sean que estas últimas actúen como cedentes y/o como cesionarios."*

Si una de las partes no es vigilada, la operación no puede tramitarse como cesión de activos, pasivos y contratos del artículo 68; en ese caso, deberán explorarse figuras de derecho civil o mercantil general, pero ya fuera del régimen especial de reorganización del EOSF.

### 2.5.2.2. La conservación del cumplimiento de la solvencia como requisitos indispensables de la cesión

El artículo 68, numeral 2º, establece el requisito sustancial básico de procedencia:

---

[23] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2014042725-001 del 24 de junio de 2014. Cesión de activos, pasivos y contratos, margen de solvencia, aplica solo a entidades vigiladas

*"La cesión de activos, pasivos y contratos sólo será procedente cuando se establezca que las sociedades cedente y cesionaria cumplirán las normas de solvencia vigentes, una vez se produzca la cesión."*

Esta exigencia es el núcleo prudencial de la figura. No basta con que la operación sea jurídicamente válida o financieramente conveniente; es indispensable que, una vez ejecutada, ambas entidades, la que transfiere y la que recibe, conserven cumplimiento de las normas de solvencia.

La doctrina de la Superfinanciera[24] refuerza esta idea en dos sentidos. Primero, recordando que la verificación de solvencia se predica de ambas partes:

*"(…) el requisito de solvencia (…) se exige dicho cumplimiento tanto para quien acredita la condición de cedente como cesionaria. (…)"*

Y, segundo, aclarando el alcance de la intervención del supervisor cuando la autorización es necesaria:

*"(…) Para la expedición de la autorización correspondiente, cuando esta es necesaria, la Superintendencia tiene la función exclusivamente de verificar que tanto la sociedad cedente como la cesionaria, continuarán cumpliendo las normas de solvencia, una vez se produzca la cesión. (…)"*

La solvencia no es el único elemento relevante, pues la cesión, por ser una operación de organización, también se sujeta al artículo 71 del EOSF. Por ello, en términos sistemáticos, la solvencia es el presupuesto material central, pero no el único componente del trámite.

### 2.5.2.3. La previa autorización regulatoria al involucrarse cesiones totales o iguales o superiores al 25%.

El verdadero eje del trámite regulatorio se encuentra en el artículo 71 del EOSF. El numeral 3º dispone:

*"(…) Para los efectos de los numerales anteriores se entiende por organización la conversión y la escisión de instituciones financieras o de entidades aseguradoras, así como la* ***cesión de activos, pasivos y contratos*** *a que*

[24] Ibídem.

*se refieren los capítulos anteriores. (…)" (Negrillas y subrayado por fuera del texto original).*

Y el numeral 4º añade, de forma terminante:

*"(…) Toda conversión y escisión de entidades financieras, así como la cesión de activos, pasivos y contratos a que se refieren los capítulos anteriores, **requerirá la aprobación previa** de la Superintendencia Bancaria, so pena de ineficacia. (…)". (Negrillas y subrayado por fuera del texto original).*

Sobre este punto, el concepto de la Superfinanciera dice que:

*"(…) **toda cesión de más del 25% de los activos**, pasivos y contratos de una institución financiera se sujetará al régimen legal allí previsto en conjunto con lo establecido por el artículo 71 ibidem, so pena de tenerse por ineficaz al no haber sido obtenido de manera previa la autorización de esta Superintendencia (…)". (Negrillas y subrayado por fuera del texto original).*

En consecuencia, el trámite regulatorio tiene un elemento definitorio: la aprobación de la Superintendencia es previa y constitutiva de eficacia. No se trata de un control meramente posterior o de simple registro; si la autorización era exigible y no se obtiene, la operación queda afectada por ineficacia legal.

El artículo 68 contiene una regla de extensión objetiva muy relevante en su numeral 4º:

*"(…) Lo dispuesto en este artículo se aplicará igualmente cuando se trate de una cesión de más del veinticinco por ciento (25%) de los activos, pasivos y contratos de una institución financiera. (…)".*

Esto significa que el régimen especial no solo opera cuando se cede la totalidad de activos, pasivos y contratos, sino también cuando se cede más del 25% de ellos. La Superintendencia lo resume con claridad[25]:

*"(…) la norma en mención aplica para cuando la institución financiera (…) decida ceder la totalidad de sus activos, pasivos y contratos o cuando ésta sea una cesión de más del 25% de los mismos (…)"*

y reitera:

[25] Ibidem.

*"(…) En relación con este tipo de operaciones la Superintendencia Financiera tiene la función de autorizarla únicamente cuando la cesión abarca más de 25% del total de los activos, los pasivos o los contratos de la entidad. Cuando se efectúan transacciones inferiores al 25% la entidad no requiere autorización previa y expresa de esta Superintendencia. (…)"*

| Cesión total o cesión superior al 25% | Cesión parcial o inferior al 25% |
|---|---|
| - Sí requiere aprobación previa de la Superintendencia.<br>- Se somete al régimen de los artículos 68 y 71 del EOSF.<br>- La falta de autorización acarrea ineficacia. | - No requieren, en principio, autorización previa expresa bajo el artículo 68.<br>- Pero no pueden usarse para eludir el régimen especial.<br>- Si la operación, en sustancia, encubre una cesión que supera el umbral, la Superintendencia puede considerarla ineficaz. |

### *2.5.3. Algunos casos de cesiones de activos, pasivos y contratos*

#### 2.5.3.1. La cesión de Agrícola a Suramericana

La Resolución 0810 de 2007 constituye uno de los precedentes más relevantes en materia de reorganización del sector asegurador colombiano, pues documenta cómo la adquisición del negocio de Agrícola de Seguros S.A. y Agrícola de Seguros de Vida S.A. por parte del grupo Suramericana se materializó a través de una cesión de activos, pasivos, contratos y cartera de seguros, y no mediante una fusión inmediata.

La Superintendencia Financiera aprobó la operación a solicitud conjunta de las sociedades cedentes y cesionarias, luego de verificar que todas ellas cumplían, antes y después de la cesión, las exigencias de solvencia y capital mínimo, conforme a los artículos 68 y 71 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. La resolución también constató el cumplimiento de los avisos a tomadores y contratantes, la suficiencia de la reserva de siniestros y la idoneidad de las personas que intervenían en la operación.

El alcance de la cesión fue sustancialmente integral: comprendió la totalidad del negocio asegurador de las compañías Agrícola, con algunas exclusiones puntuales, e incluyó no solo activos y pasivos, sino también *"todos los contratos derivados de la actividad aseguradora, los laborales, los de proveedores, y en general todos los contratos vigentes de las compañías cedentes"*, así como la cartera de seguros, los derechos

litigiosos, el establecimiento de comercio y, por vía separada, los activos intangibles asociados a las marcas. La operación, por tanto, supuso en los hechos el traslado del núcleo empresarial del negocio asegurador hacia Suramericana, mientras las compañías cedentes quedaron privadas de la mayor parte de sus ramos autorizados.

La resolución es especialmente valiosa porque muestra que la cesión de cartera de seguros no constituye una mera cesión contractual, sino una verdadera técnica de reorganización regulada. La Superintendencia no solo aprobó la operación, sino que canceló a las compañías Agrícola la mayoría de sus ramos, autorizó a Suramericana de Seguros S.A. la explotación del ramo SOAT, aprobó la póliza correspondiente y ordenó seguimiento al perfeccionamiento operativo de la transición. Además, dejó a Agrícola de Seguros S.A. en una situación de run-off respecto de pasivos residuales derivados del Pool Latinoamericano de Reaseguros (PLAR), exigiéndole mantener el capital requerido para actividades propias de reaseguro.

Así, este caso evidencia que una adquisición en el sector asegurador puede estructurarse como una cesión integral del negocio, sometida a control prudencial reforzado y acompañada de un verdadero rediseño regulatorio de las entidades involucradas.

### 2.6. La compraventa de cartera

En la práctica del mercado asegurador suele hablarse de "compraventa de cartera" para referirse a la transferencia de un conjunto de contratos de seguro, clientes, primas, siniestros en curso y relaciones técnicas asociadas de una entidad aseguradora a otra. Sin embargo, desde el punto de vista jurídico, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero no estructura esta operación como una compraventa en sentido estricto, sino como una cesión de cartera, sometida a un régimen especial de supervisión administrativa.

La "compraventa" describe, en el plano económico, la lógica de la transacción: una aseguradora transmite un bloque de negocio a otra, usualmente a cambio de un precio o de una contraprestación patrimonial. Pero, en el plano normativo, lo determinante no es el precio sino el traslado de la posición contractual aseguradora respecto de un conjunto de pólizas. Por ello, el ordenamiento habla de cesión

de cartera y la somete a reglas propias, distintas de la compraventa civil o mercantil ordinaria.

El EOSF regula separadamente la cesión de cartera de las sociedades de capitalización y de las entidades aseguradoras, lo cual revela que, aunque ambas son operaciones de transferencia de negocio, su régimen no es idéntico.

***Sociedades de capitalización (artículo 69 EOSF)***

El artículo 69 dispone:

> *"(…) Las sociedades de capitalización podrán transferir sus negocios mediante la cesión de su cartera, junto con la reserva matemática correspondiente, a otra sociedad autorizada conforme a este Estatuto. (…)"*

Aquí la cesión comprende no solo los contratos, sino también la reserva matemática correspondiente, lo cual es lógico dada la estructura técnica del negocio de capitalización.

***Entidades aseguradoras (artículo 70 EOSF)***

En el caso de las aseguradoras, el artículo 70 establece:

> *"(…) Las entidades aseguradoras podrán transferir sus contratos de seguro, total o parcialmente, a otra que explote el ramo correspondiente. (…)"*

Esta disposición es especialmente relevante porque muestra que la cartera aseguradora está integrada, jurídicamente, por los contratos de seguro. No se trata únicamente de una base de clientes o de un flujo de primas; lo que se transfiere es una posición contractual compleja: el asegurador saliente cede a otro asegurador la titularidad funcional de un conjunto de relaciones aseguraticias en curso.

Desde una perspectiva doctrinal, la cesión de cartera de seguros no puede equipararse a la venta ordinaria de un activo comercial. La cartera aseguradora está conformada por contratos de tracto sucesivo o de ejecución continuada, con un fuerte componente técnico y regulatorio, y respaldados por obligaciones que comprometen el interés público financiero.

Por ello, cuando el artículo 70 permite que las aseguradoras *"transfieran sus contratos de seguro, total o parcialmente"*, está habilitando

una operación de reorganización funcional del negocio, no una mera disposición patrimonial privada.

Esto tiene varias consecuencias:

- *La cesión solo puede hacerse a otra aseguradora que explote el ramo correspondiente.*

El propio artículo 70 exige que la cesionaria sea una entidad "que explote el ramo correspondiente". Esto significa que la cartera no puede trasladarse libremente a cualquier adquirente; la entidad receptora debe estar previamente habilitada para asumir ese tipo de riesgo.

- *La cesión no puede afectar los derechos de los asegurados.*

El artículo 70 dispone expresamente que:

> *"De la cesión deberá informarse previamente a los asegurados y en ningún caso las condiciones en que se realice la transferencia podrá gravar los derechos de los mismos ni modificar sus garantías."*

La operación puede requerir aprobación previa de la Superintendencia Financiera. Pero esa exigencia no opera siempre: depende del volumen de cartera transferido.

### *2.6.1. El trámite de aprobación regulatorio*

El artículo 70 establece una regla de umbral cuantitativo:

> *"Cuando la cesión se efectúe sobre el veinticinco por ciento (25%) o más de la cartera de un mismo ramo se requerirá de la aprobación previa de la Superintendencia Bancaria."*

En consecuencia, si la cesión recae sobre menos del 25% de la cartera de un mismo ramo, en principio no requiere aprobación previa de la Superintendencia bajo el artículo 70. Si la cesión recae sobre el 25% o más de la cartera de un mismo ramo, sí requiere aprobación previa de la Superintendencia Financiera. Esta regla debe leerse con mucho cuidado: el umbral no se calcula sobre toda la cartera global de la compañía, sino sobre la cartera de "un mismo ramo". Es decir, la unidad de medida es ramo por ramo.

El artículo 70 agrega dos reglas esenciales de protección al usuario:

*"(…) De la cesión deberá informarse previamente a los asegurados(…)"y "(…) en ningún caso las condiciones en que se realice la transferencia podrá gravar los derechos de los mismos ni modificar sus garantías. (…)"*

En tal sentido, se destacan algunos requisitos asociados a la protección del consumidor:

- *Información previa a los asegurados*

La cesión de cartera aseguradora no puede ser una operación silenciosa o puramente interna entre aseguradoras. El legislador exige información previa a los asegurados, lo cual responde a que el contrato de seguro es una relación de confianza y de cobertura técnica, en la que el cambio de asegurador afecta directamente la posición jurídica del tomador, del asegurado y del beneficiario.

- *No se pueden agravar las posiciones y/o condiciones contractuales de los asegurados*

La segunda regla es aún más fuerte: la transferencia no puede empeorar la posición del asegurado. El negocio puede cambiar de titular, pero: no pueden agravarse las condiciones contractuales, no pueden restringirse coberturas, no pueden debilitarse garantías, no pueden imponerse cargas nuevas por el solo hecho de la cesión.

La ausencia de un deber de autorización previa en cesiones inferiores al 25% no convierte la operación en una simple transacción libre de supervisión material. La protección del asegurado, la continuidad del servicio y la prohibición de afectar garantías subsisten como límites estructurales de la operación.

### *2.6.2. Algunos casos de compraventas de cartera*

#### 2.6.2.1. Cesión de cartera de la Equidad Seguros de Vida a Axa Colpatria Seguros de Vida

Mediante la Resolución 2117 de 2025 la Superintendencia Financiera autorizó la cesión de la cartera del ramo de riesgos laborales de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. La operación fue estructurada como una cesión de cartera por ramo, no como una fusión ni como una

escisión, y su perfeccionamiento quedó condicionado a la autorización previa del supervisor.

El caso es útil porque muestra didácticamente cómo opera la regla del artículo 70: cuando la cesión recae sobre una porción relevante o, como en este caso, sobre la cartera de un ramo específico, la operación exige control previo de la Superintendencia. La autoridad verificó que la cesión no afectara los derechos de los asegurados, que existieran mecanismos de transición para asegurar la continuidad del servicio sin interrupciones, que se cumpliera el deber de información previa a afiliados y acreedores, y que tanto la cedente como la cesionaria conservaran el cumplimiento de las exigencias de capital mínimo y solvencia. Además, la Superintendencia de Industria y Comercio concluyó que la operación no generaba una restricción indebida de la competencia.

Este antecedente confirma que la cesión de cartera en seguros es una técnica de reorganización funcional del negocio, útil para la salida de un ramo y la reasignación de portafolios entre aseguradoras, pero siempre subordinada a un doble objetivo regulatorio: la continuidad de la protección asegurativa y la estabilidad del mercado.

#### 2.6.2.2. La cesión de contratos de seguros del ramo de vida individual de HDI Seguros de Vida a Seguros Bolívar

La Resolución 0828 de 2021 de la Superintendencia Financiera de Colombia ofrece un ejemplo de cesión o compraventa de cartera aseguradora como mecanismo de reorganización empresarial dentro del sector asegurador.

En este caso, se autorizó la transferencia de todos los contratos del ramo de vida individual de HDI Seguros de Vida S.A. a Seguros Bolívar S.A., mediante un contrato de cesión suscrito entre ambas entidades, en virtud del cual la compañía cesionaria asumió la posición contractual de la cedente respecto de las pólizas transferidas. La operación incluyó, además, el traslado de las reservas técnicas asociadas a la cartera cedida, lo que pone de presente que este tipo de negocios no se agota en la mera transmisión formal de contratos, sino que supone la migración integral del componente patrimonial y técnico que respalda las obligaciones derivadas del portafolio asegurado.

Desde una perspectiva jurídica y económica, esta decisión ilustra cómo la cesión de cartera permite a una aseguradora desinvertir en un segmento específico de negocio y a otra incorporarlo a su operación, sin necesidad de acudir a una fusión o a una transformación societaria.

La resolución destaca que la cesión fue autorizada bajo la condición de que no se alteraran los derechos de los asegurados ni las condiciones de las pólizas, manteniéndose incólume la cobertura contratada, al tiempo que se definió con precisión la distribución de responsabilidades entre cedente y cesionaria frente a los siniestros, según la fecha efectiva de la cesión.

De este modo, el caso evidencia que la compraventa de cartera, en el ámbito asegurador, constituye una figura de continuidad contractual con sustitución subjetiva del asegurador, sometida a control previo de la autoridad de supervisión y orientada a asegurar que la reorganización empresarial no se traduzca en detrimento para los tomadores, asegurados o beneficiarios.

## 2.7. La transformación societaria

La transformación societaria debe entenderse como una modalidad de reorganización empresarial por continuidad, mediante la cual una sociedad altera su tipo legal sin extinguirse como persona jurídica.

En términos del artículo 167 del Código de Comercio:

> *ARTÍCULO 167. <REFORMA DE CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMACIÓN DE SOCIEDAD>. Una sociedad podrá, antes de su disolución, adoptar cualquiera otra de las formas de la sociedad comercial reguladas en este Código, mediante una reforma del contrato social.*
>
> *La transformación no producirá solución de continuidad en la existencia de la sociedad como persona jurídica, ni en sus actividades ni en su patrimonio.*

De este modo, la transformación no constituye una nueva creación societaria, sino una mutación estructural del mismo sujeto jurídico, que conserva su identidad, su patrimonio y la continuidad de la empresa, aunque pase a quedar sometido al régimen propio de un tipo societario distinto.

Desde el punto de vista dogmático se ha calificado como una reforma estatutaria cualificada. Como parte del ámbito de las reformas estatutarias, Velásquez la ha definido como *"el acto por medio del cual los asociados toman la decisión de adoptar cambios en la estructura de la sociedad, contenida en los estatutos sociales",* destacando que dicha potestad encuentra límites en "*las mayorías necesarias para su aprobación, por las normas que rigen la constitución de las sociedades y por las demás normas imperativas que le son aplicables",* así como en mecanismos de protección de minoritarios como *"el derecho de receso y el abuso del derecho"*[26].

Bajo esta lógica, la transformación no es una simple modificación accidental del contrato social, sino una alteración de uno de sus elementos esenciales: el tipo societario. No en vano, el mismo autor la describe como *"el cambio de su estructura y régimen legal a otro de clase diferente sin afectar su existencia",* fórmula que resume con precisión su naturaleza de continuidad subjetiva con mutación normativa.

### *2.7.1. La conversión solo aplica a establecimientos de crédito*

La doctrina administrativa de la Superintendencia ha sido consistente en distinguir la conversión de la transformación.

La primera pertenece al ámbito del derecho financiero especial y no al del derecho societario común, de manera que "en materia de conversión solo se aplica el EOSF".

> *"(...) ARTÍCULO 66. ASPECTOS GENERALES DE LA CONVERSION.*
>
> *1. Presupuestos para la procedencia de la conversión.* ***Todo establecimiento de crédito*** *podrá convertirse en cualquiera otra de las especies de establecimientos de crédito. Para autorizar la conversión el Superintendente Bancario deberá verificar que la institución cumpla los requisitos legales propios de la nueva clase de entidad, además de las otras condiciones que se preven en el presente Estatuto.*
>
> *La conversión deberá ser adoptada como reforma estatutaria y no producirá solución de continuidad en la existencia de la institución como persona jurídica, ni en sus contratos ni en su patrimonio.*

[26] Velásquez, Carlos A. *La sociedad por acciones simplificada,* Velásquez Restrepo Abogados, 2017.

*2. Conversión de entidades diferentes de establecimientos de crédito. **Los establecimientos de crédito** existentes que no estén comprendidos en las categorías previstas en el artículo 2 de este Estatuto, podrán convertirse en los términos del presente artículo, conservando su naturaleza civil, comercial o cooperativa.*

*3. Capital mínimo requerido para la conversión. Para la determinación del capital mínimo que han de satisfacer las entidades que proyecten convertirse, conforme a lo previsto en el presente artículo, se tendrá en cuenta, además de los montos de capital pagado y reserva legal a que se alude en el numeral 4. del artículo 80 del presente Estatuto, el superávit por donaciones, teniendo en cuenta para el efecto las reglas contables que conforme a sus facultades expida la Superintendencia Bancaria. (…)" (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)*

La doctrina de la Superintendencia ha precisado que la conversión, en los términos del artículo 66 del EOSF, es una figura reservada a los establecimientos de crédito; por ello, no se extiende a otras entidades vigiladas, incluidas las entidades aseguradoras, salvo habilitación legal expresa. En efecto, dicha entidad ha sostenido:

*"de la lectura del numeral 1º del artículo 66 [del EOSF] se concluye que [la conversión] sólo se predica respecto de los establecimientos de crédito… y no de cualquier otra clase de entidad"*[27].

Ello obedece a que la conversión no comporta un cambio de tipo societario, sino un tránsito funcional entre especies de establecimientos de crédito, *"sin que ello implique cambio en su naturaleza civil, comercial o cooperativa y por ende, cambio en el tipo societario adoptado".*

En consecuencia, la conversión no constituye una figura general de reorganización aplicable a todas las entidades vigiladas, sino un mecanismo institucional específico del régimen especial financiero, circunscrito a los establecimientos de crédito

[27] Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera de Colombia). Concepto No. 2003031386-1. agosto 13 de 2003. Consultado el 21 de marzo de 2026 en: https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/18889/normativaconceptos-y-jurisprudencia-conceptoshistorico-doctrina-y-conceptos-anteriores-superintendencias-bancaria-y-de-valores-doctrinas-y-conceptos-financieros-indice-generalfusion-adquisicion-conversion-escision-18889/

### *2.7.2. El trámite de aprobación regulatoria*

En las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, la transformación sigue siendo, en esencia, una reforma del contrato social; sin embargo, esa reforma no agota por sí sola la validez del proceso.

Parte de la regla mercantil general de poderse transformar, en especial la contenida en el artículo 167 del Código de Comercio, pero, por otro lado, muestra que tratándose de una entidad vigilada esa reforma no se perfecciona únicamente con el acuerdo interno de los accionistas, sino que requiere un juicio previo de conformidad regulatoria por parte de la autoridad de supervisión.

Desde esa perspectiva, el trámite de aprobación regulatoria puede definirse conceptualmente como un control administrativo ex ante mediante el cual la Superintendencia verifica si la reorganización societaria, aun siendo válida desde el punto de vista corporativo, es compatible con el régimen especial de la entidad vigilada, con las exigencias prudenciales y con el interés público que subyace a la actividad supervisada.

No se trata, por tanto, de una simple formalidad registral ni de una convalidación automática del acuerdo societario, sino de una autorización habilitante: sin ella, la voluntad social no queda en aptitud de desplegar plenamente sus efectos frente al régimen de supervisión.

### *2.7.3. Algunos casos de transformación de entidades de la industria aseguradora*

#### 2.7.3.1. Transformación de PROMOTEC S.A. Corredores de Seguros a Agencia de Seguros

Mediante la Resolución 0491 de 2021 de la Superintendencia Financiera de Colombia se aprobó el cambio de PROMOTEC S.A. Corredores de Seguros a PROMOTEC LTDA. Agencia de Seguros. La operación fue solicitada por la sociedad y aprobada por el 100% de sus accionistas, lo que permitió modificar no solo la forma de actuación en el mercado, de corredor a agencia, sino también la estructura societaria y la razón social, manteniéndose la continuidad jurídica de la persona moral. En este sentido, el caso muestra que la

transformación no implicó la disolución de la compañía ni la creación de una nueva persona jurídica, sino la mutación de su naturaleza operativa y organizacional dentro del mismo sujeto societario.

Desde el punto de vista regulatorio, la decisión resulta especialmente relevante porque evidencia que la transformación produjo también un cambio en el régimen de supervisión aplicable, que en el marco de las evaluaciones que se vienen realizando en Colombia por parte de la Unidad de Regulación Financiera - URF sobre la asimetría regulatoria entre los tipos de intermediarios de seguros, conduciría a ser un ejemplo de la necesidad de redefinición del perímetro regulatorio[28]. Mientras la sociedad, en su condición de corredor de seguros, se encontraba sometida a inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera, una vez convertida en agencia de seguros dejó de estar bajo supervisión directa de esa entidad, en razón de la derogatoria introducida por el parágrafo 5° del artículo 75 de la Ley 964 de 2005. Por ello, la resolución no solo aprobó la transformación, sino que además canceló el certificado de inscripción como corredor de seguros, condicionado a la formalización de la reforma estatutaria e inscripción registral. Así, este precedente permite mostrar que, en materia de intermediación aseguradora, la transformación puede trascender la mera modificación estructural de la sociedad y convertirse en un mecanismo para redefinir simultáneamente la categoría jurídica del intermediario, su marco de habilitación y el alcance de la supervisión estatal

#### 2.7.3.2. Transformación de Carpenter Marsh Fac Corredores de Reaseguros de una sociedad anónima a una de responsabilidad limitada

Con la Resolución 2110 de 2025 la Superintendencia Financiera autorizó la transformación de Carpenter Marsh FAC Colombia Corredores de Reaseguros S.A., que pasó de sociedad anónima a sociedad de responsabilidad limitada, previa verificación del

[28] Unidad de Regulación Financiera y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. "Diagnóstico: el esquema de comercialización de seguros en Colombia y mejores estándares, prácticas internacionales y brechas de regulación". Consultado el 21 de marzo de 2026 en https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-09/undp_co_doc_desarrollo_desarrollo_comercializacion_seguros_sept12_2025.pdf

cumplimiento de los requisitos previstos en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

La reforma estatutaria fue aprobada por la Asamblea General de Accionistas y posteriormente evaluada por la Superintendencia, que constató su conformidad con el régimen aplicable a las sociedades corredoras de reaseguros.

La resolución ordenó protocolizar la reforma mediante escritura pública e inscribirla en el registro mercantil. Este caso ilustra cómo la transformación societaria permite modificar la forma jurídica de una entidad vigilada sin afectar la continuidad de su personalidad jurídica, su patrimonio ni sus relaciones contractuales, constituyendo así una técnica de reorganización institucional distinta de la fusión, la escisión o la cesión de cartera.

## 2.8. El desmonte gradual o progresivo

### *2.8.1. El trámite de aprobación regulatorio*

El desmonte progresivo es una medida cautelar de retiro ordenado del mercado, mediante la cual una entidad vigilada que prevé su inviabilidad futura deja de operar como negocio en marcha, desarticula gradualmente sus operaciones bajo supervisión de la Superintendencia y, una vez cumplido el programa aprobado, transita hacia su disolución y liquidación voluntaria.

Su fundamento principal se encuentra en el numeral 12 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

> *ARTÍCULO 113. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOMA DE POSESION.*
>
> *<Inciso adicionado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Sin perjuicio de las medidas que las entidades financieras deban adoptar en cumplimiento de las disposiciones que dicte el Gobierno Nacional en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 48, literal i), de este Estatuto, la Superintendencia Bancaria podrá adoptar individualmente las medidas previstas en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de este artículo.*
>
> *(…)*
>
> *12. Programa de desmonte progresivo. <Numeral adicionado por el artículo 29 de la Ley 795 de 2003>. El programa de desmonte progresivo es una medida cautelar que procede para la protección de los ahorradores e*

*inversionistas y que busca evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión o para prevenirla. Esta medida procederá cuando la institución vigilada* ***prevea que en el mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar en condiciones adecuadas****, siempre y cuando se garantice la adecuada atención de los ahorros del público. Para este caso, la entidad deberá adoptar y someter a la aprobación de la Superintendencia Bancaria un programa de desmonte progresivo de sus operaciones financieras o de seguros. La Superintendencia Bancaria podrá exceptuar a las entidades en desmonte de los requerimientos legales de una entidad en marcha. (…)" (Negrillas y Subrayado por fuera del texto original)*

Su desarrollo reglamentario está contenido en el Capítulo 1, Título 1, Parte 1 del Libro 8 del Decreto 2555 de 2010, en particular en los artículos 8.1.1.1.1, 8.1.1.1.2, 8.1.1.1.4 y 8.1.1.1.7.

Estas normas exigen que la entidad presente un programa detallado, aprobado por su máximo órgano social, que incluya: (i) las razones por las cuales no podrá seguir operando normalmente; (ii) estados financieros; (iii) discriminación de activos y pasivos relevantes; (iv) un plan de atención de pasivos con el público; (v) un cronograma de actividades; (vi) los requerimientos legales respecto de los cuales solicita ser exceptuada; (vii) provisiones laborales; (viii) un plazo de ejecución que no puede superar cuatro años; y, tratándose de aseguradoras, (ix) un plan de cumplimiento de contratos de seguro en curso y de manejo de reservas técnicas.

El ciclo completo de la figura comprende las siguientes etapas:

- Identificación de inviabilidad futura sin crisis abierta,
- Aprobación de una salida preventiva mediante desarticulación gradual,
- Flexibilización transitoria de ciertos requerimientos prudenciales,
- Mantenimiento de la supervisión durante la fase terminal, y
- Tránsito final hacia la liquidación voluntaria.

La Superintendencia ha sostenido[29] que esta figura se traduce en una *"desarticulación metódica de las operaciones de una institución financiera*

[29] Superintendencia Financiera de Colombia. Resolución 664 de 2012.

*o de seguros interesada en finalizar su negocio de una forma ordenada"*, y ha agregado que, una vez aprobado el programa, la entidad *"no podría seguir realizando operaciones relacionadas con su objeto social diferentes a aquellas que le permitan la desarticulación gradual de los negocios"*. Más aún, una vez concluido el programa, *"tampoco procedería su reactivación como entidad financiera"*, pues el ordenamiento solo le permite optar por la disolución y liquidación voluntaria o por la modificación de su objeto social hacia actividades no sometidas a vigilancia financiera.

Desde el punto de vista funcional, el desmonte progresivo no es una liquidación en sentido estricto, pero sí constituye una fase terminal supervisada del negocio.

Durante su ejecución, la entidad puede ser relevada de ciertos "controles de ley" propios de una entidad en marcha, por ejemplo, capital mínimo, patrimonio adecuado o algunas reglas del régimen de inversiones, pero no sale del perímetro regulatorio. La ejecución del programa "constituye una forma de ejecución de su objeto social y, por lo tanto, continuará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia".

Esa flexibilidad regulatoria es instrumental: no busca facilitar una continuidad debilitada, sino permitir una extinción ordenada del negocio, manteniendo obligaciones de reporte, inversión prudente de los recursos que respaldan reservas, conservación documental y cobertura de contingencias.

Finalmente, el artículo 8.1.1.1.7 del Decreto 2555 de 2010 regula el cierre del proceso: una vez cumplidas las actividades previstas, la Superintendencia puede autorizar la terminación del programa para dar paso a la disolución y liquidación voluntaria de la entidad, como etapa posterior y natural de la salida del mercado.

### *2.8.2. Algunos casos de desmonte gradual*

#### 2.8.2.1. El desmonte gradual de Eco Seguros S.A.

Las Resoluciones 0664 de 2012 y 1570 de 2013 ilustran el funcionamiento completo del desmonte progresivo como técnica de retiro regulado del mercado.

La primera resolución aprobó el programa de desmonte de una aseguradora, al verificar que la entidad acreditó la imposibilidad previsible de continuar cumpliendo, en el mediano plazo, con los requerimientos legales para operar normalmente, y que presentó un plan concreto para desarticular ordenadamente sus operaciones, atender contingencias remanentes, preservar recursos suficientes para reclamaciones eventuales y asegurar la protección de terceros.

En ese contexto, la Superintendencia aceptó exceptuarla temporalmente de ciertos requisitos prudenciales, como el capital mínimo de funcionamiento, la relación de patrimonio adecuado y parte del régimen de inversiones de reservas técnicas, pero mantuvo su vigilancia, le impuso reportes mensuales, exigencias de administración prudente de los activos y deberes de conservación documental y cobertura de contingencias futuras. Es decir, la resolución ilustra con claridad que el desmonte progresivo no es una "licencia para incumplir", sino una flexibilización supervisada de reglas de entidad en marcha, orientada exclusivamente a la salida ordenada del negocio.

La Resolución 1570 de 2013, por su parte, representa la fase de cierre del mecanismo: una vez verificado el cumplimiento de las actividades comprometidas en el programa, incluyendo la atención de contingencias identificadas, la constitución de estructuras de respaldo para reclamaciones futuras y el cumplimiento de los compromisos financieros asumidos, la Superintendencia autoriza la terminación del programa de desmonte progresivo y declara expresamente que ello se hace *"para darle paso a la disolución y liquidación voluntaria de la entidad"*, conforme al artículo 8.1.1.1.7 del Decreto 2555 de 2010.

### 2.9. La disolución y liquidación (voluntaria o forzosa)

La liquidación voluntaria de una entidad vigilada constituye una forma de salida ordenada y no forzosa del mercado, decidida por los órganos sociales de la propia compañía, mediante la cual se pone fin a su actividad empresarial y se inicia el proceso de extinción de su patrimonio jurídico.

A diferencia de las medidas de intervención o toma de posesión por parte de la autoridad, la liquidación voluntaria parte de una decisión

corporativa autónoma, pero tratándose de entidades sometidas a inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera, su eficacia requiere aprobación previa del supervisor, precisamente porque la cesación de operaciones de una entidad vigilada tiene relevancia para la estabilidad del mercado, la protección de terceros y la preservación de la confianza pública. En este contexto, la Superintendencia no reemplaza la voluntad social de liquidarse, pero sí controla que la salida sea jurídicamente viable y prudencialmente segura.

Desde el punto de vista funcional, la liquidación voluntaria supone que, una vez adoptada la decisión de disolución, la sociedad deja de desarrollar nuevas operaciones propias de su objeto social y conserva su capacidad jurídica únicamente para ejecutar los actos necesarios para su pronta liquidación, conforme al artículo 222 del Código de Comercio.

En el ámbito financiero y asegurador, la autorización exige, además, que la Superintendencia verifique que la entidad no mantiene obligaciones con el público en los términos del EOSF y que la salida corresponda a una desvinculación pacífica del mercado, sin riesgos para clientes, contrapartes o terceros.

Solo una vez cumplidas esas condiciones, la liquidación puede formalizarse mediante reforma estatutaria e inscripción registral, tras lo cual procede la cancelación del permiso o certificado de funcionamiento, cerrando así el ciclo de existencia regulada de la entidad. En suma, se trata de una figura de reorganización extintiva: no persigue reestructurar el negocio ni transferirlo, sino desmontarlo ordenadamente bajo supervisión estatal.

En contraste, en la liquidación forzosa administrativa el punto de partida no es la autonomía privada, sino la verificación de una causal legal de intervención, seguida de la toma de posesión y del fracaso de las alternativas de recuperación dentro del plazo legal.

En estos caso, se exhibe los efectos típicos de una liquidación concursal-administrativa: guarda inmediata de bienes, desplazamiento de la administración ordinaria, designación de liquidador por FOGAFIN, suspensión o canalización exclusiva de procesos ejecutivos dentro del trámite liquidatorio, aceleración de obligaciones a plazo, y terminación automática de contratos de seguro no cedidos, entre otros.

La liquidación forzosa administrativa no es una forma de retiro empresarial libremente escogida, sino la fase terminal de una intervención pública motivada por la inviabilidad objetiva de la entidad; por eso, a diferencia de la liquidación voluntaria, no nace de la voluntad de los accionistas, sino de la necesidad de proteger el interés público financiero cuando han fracasado las alternativas de recuperación.

Todo ello muestra que, mientras la liquidación voluntaria es una extinción societaria ordenada desde adentro, la liquidación forzosa administrativa es una liquidación de interés público impuesta desde afuera, activada cuando la continuidad de la entidad resulta incompatible con la estabilidad, la solvencia y la protección de los asegurados y acreedores.

### *2.9.1. Liquidación voluntaria de Munchener de Colombia S.A. Corredores de Reaseguros*

La Resolución 1576 de 2013 de la Superintendencia Financiera de Colombia constituye un ejemplo de liquidación voluntaria de una entidad vigilada. En este caso, la Superintendencia aprobó la disolución y liquidación voluntaria de una sociedad corredora de reaseguros, luego de constatar que la decisión había sido adoptada por la asamblea general de accionistas y que se había acompañado de la documentación necesaria para acreditar la viabilidad de la salida: estados financieros dictaminados, estatutos, soportes societarios y un plan de manejo, conservación y custodia de la información física y electrónica de la sociedad y de sus clientes. Este último elemento es especialmente relevante, porque muestra que la liquidación no se agota en la cancelación del registro mercantil o del permiso de funcionamiento, sino que comprende también la adecuada administración de los deberes residuales de información, trazabilidad y conservación documental que subsisten aun en la fase terminal de la entidad.

De la resolución se destaca el hecho que la Superintendencia enfatizó que la aprobación procedía al verificarse que se trataba de una "salida pacífica del mercado", es decir, una extinción societaria sin afectación del público ni de las obligaciones propias de una entidad vigilada.

Para ello, se acreditó que la sociedad no tenía obligaciones con el público en los términos del artículo 299 del EOSF, aunque sí mantenía

ciertos pasivos residuales con terceros y un accionista, compatibles con la fase de liquidación. Asimismo, se recordó que, como consecuencia de la disolución, la sociedad no podía iniciar nuevas operaciones de intermediación y solo conservaba capacidad para ejecutar actos dirigidos a su inmediata liquidación.

La resolución ordenó, además, la protocolización e inscripción de la reforma estatutaria correspondiente, como presupuesto para la posterior cancelación del permiso de funcionamiento, lo que la convierte en un precedente útil para mostrar que la liquidación voluntaria, en el sector financiero y asegurador, no es un simple cierre empresarial, sino un proceso de retiro regulado, secuencial y supervisado, orientado a extinguir la entidad sin comprometer la protección del mercado ni de los terceros vinculados.

### *2.9.2. Liquidación forzosa administrativa de Cóndor Compañía de Seguros Generales S.A.*

La Resolución 2211 de 2013 de la Superintendencia Financiera de Colombia constituye un ejemplo paradigmático del racional de la liquidación forzosa administrativa como instrumento de protección de la confianza pública y de tutela de los asegurados, acreedores e inversionistas cuando una entidad vigilada ya no es viable.

En este caso, la medida no nació de una decisión autónoma de los accionistas orientada a retirarse ordenadamente del mercado, sino de una intervención administrativa previa: la Superintendencia ya había ordenado la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de la aseguradora mediante la Resolución 1482 de 2013, por haber incurrido en causales objetivas de intervención previstas en el artículo 114 del EOSF, concretamente el incumplimiento del capital mínimo de funcionamiento y un grave defecto de capital del fondo de garantía.

La resolución explica que, una vez adoptada esa toma de posesión, se abrió el período legal para determinar si era posible restablecer la entidad, recapitalizarla, ceder pólizas o ejecutar otras alternativas de salvamento; sin embargo, tras el análisis adelantado por el agente especial y el concepto previo de FOGAFIN, se concluyó que las causales no habían sido superadas, que no existían ofertas concretas de capitalización ni soluciones de mercado viables, y que prolongar la

situación "empeoraría las condiciones de acreedores e inversionistas", razón por la cual la entidad "estaría abocada a la liquidación".

La experiencia de Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales puso de relieve una de las mayores complejidades de la liquidación forzosa administrativa de aseguradoras: el tratamiento de los seguros de cumplimiento, cuya función económica excede la simple cobertura indemnizatoria y se proyecta como garantía de ejecución de contratos principales, muchas veces en el ámbito de la contratación estatal.

Por esa razón, aunque el régimen de liquidación permite la terminación legal de los contratos de seguro, la Superintendencia estableció para estas pólizas un tratamiento diferenciado: si no eran objeto de cesión a otra aseguradora, no terminaban en dos meses como los demás seguros, sino en un plazo de seis meses, reconociendo así la necesidad de una transición que permitiera la sustitución ordenada de la garantía.

El caso demuestra que la llamada "irrevocabilidad" del seguro de cumplimiento no opera como una inmunidad absoluta frente a la insolvencia o liquidación del asegurador, sino como una exigencia de protección reforzada: el liquidador debe priorizar la cesión de la cartera, comunicar oportunamente a tomadores y beneficiarios, administrar las pólizas en run-off durante el término residual y prever las contingencias asociadas, de modo que la extinción de la cobertura no se traduzca en una ruptura abrupta de la confianza contractual ni en un sacrificio innecesario de los intereses garantizados.

## 2.10. Conclusiones

La historia jurídica de las entidades que participan de la industria aseguradora y que se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera, desde su adquisición, pasando por sus reorganizaciones internas, hasta su eventual salida del mercado, no es la historia de una libertad empresarial irrestricta, sino la de empresas cuya transformación están permanentemente mediadas por la supervisión estatal, porque en ella no solo se reorganiza capital, sino que se administra confianza pública.

La revisión de las principales operaciones de reorganización y transformación empresarial en el sector asegurador colombiano

permite afirmar que la vida jurídica de las entidades que participan de la industria aseguradora no puede explicarse únicamente desde las categorías clásicas del derecho societario.

Aunque figuras como la adquisición de acciones, la fusión, la escisión, la transformación o la liquidación tienen un anclaje evidente en el derecho mercantil, en el ámbito asegurador todas ellas quedan reconfiguradas por la lógica del derecho público económico y por la función de tutela preventiva que ejerce el Estado sobre quienes administran riesgos y asumen obligaciones frente al público.

En nuestro sector, la estructura de propiedad, la configuración patrimonial y la continuidad operativa de la empresa no son asuntos privados en sentido estricto, sino dimensiones institucionales que inciden sobre la confianza pública, la estabilidad del mercado y la protección de los asegurados. Por ello, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero no trata estas operaciones como simples negocios de autonomía privada, sino como actos jurídicos de relevancia sistémica, sometidos a aprobación, no objeción o control previo por parte de la Superintendencia Financiera.

Desde esa perspectiva, uno de los hallazgos más significativos del régimen analizado es que la supervisión no recae únicamente sobre la existencia de la operación, sino sobre su idoneidad sustancial. El supervisor no se limita a constatar si hubo acuerdo entre las partes o si se cumplieron formalidades societarias; examina, además, la suficiencia patrimonial de la entidad resultante, la calidad moral y técnica de accionistas y administradores, el origen de los recursos, la compatibilidad de la operación con el interés público, y su impacto potencial sobre la competencia, la continuidad del servicio y la protección de los usuarios.

En otras palabras, la reorganización de las entidades que participan de la industria aseguradora y que se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera, no se perfecciona jurídicamente por la sola coincidencia de voluntades, sino por la validación institucional de que el cambio proyectado es compatible con la racionalidad prudencial del sistema. Este rasgo explica por qué, en el sector asegurador, la diferencia entre un negocio válido en el plano privado y un negocio eficaz en el plano regulatorio adquiere

una relevancia decisiva: la eficacia no emana exclusivamente del contrato o de la asamblea, sino del pronunciamiento de la autoridad.

El análisis también demuestra que, en materia aseguradora, la autorización estatal no solo cumple una función de control, sino también de delimitación material del objeto empresarial. La llamada "licencia" de una aseguradora no es una habilitación abstracta para desarrollar actividad aseguradora en general, sino una autorización especializada que define el perímetro de los ramos explotables y, correlativamente, excluye aquellos incompatibles con la categoría institucional de la entidad. La distinción entre aseguradoras de seguros generales y aseguradoras de seguros de vida ilustra con claridad esta idea: no se trata de una diferencia meramente comercial o de portafolio, sino de una segmentación normativa del mercado que responde a una lógica de especialidad funcional. En ese contexto, las operaciones de integración, especialmente las fusiones heterogéneas o las adquisiciones seguidas de absorción, no pueden interpretarse como mecanismos de mezcla irrestricta de licencias. La experiencia regulatoria muestra, por el contrario, que la reorganización societaria no elimina automáticamente las fronteras regulatorias, sino que obliga a preservar los contratos vigentes, a respetar la fuerza obligatoria de las pólizas emitidas y, cuando corresponda, a ejecutar procesos de run-off, cesión, escisión o desmonte de aquellas actividades que exceden el ámbito de la licencia finalmente adoptada.

A ello se suma una conclusión adicional de gran importancia: las figuras de reorganización no agotan la comprensión del régimen si no se estudian, simultáneamente, las formas de retiro del mercado. La liquidación voluntaria, el desmonte progresivo y la liquidación forzosa administrativa muestran que el derecho asegurador no solo disciplina cómo se integran, dividen o transforman las entidades, sino también cómo cesan sus actividades y en qué condiciones pueden extinguirse. Estas figuras no son equivalentes. La liquidación voluntaria representa una salida decidida internamente por los órganos sociales, sometida a aprobación previa para verificar que se trate de una desvinculación ordenada y sin afectación relevante al público. El desmonte progresivo, por su parte, constituye una medida cautelar de retiro preventivo, diseñada para permitir la

desarticulación gradual de operaciones cuando la entidad prevé que no podrá sostener, en el mediano plazo, las condiciones legales de funcionamiento, evitando así la crisis abierta y la toma de posesión. Finalmente, la liquidación forzosa administrativa expresa la faceta más intensa del poder público: no nace de la voluntad social, sino de la constatación de una inviabilidad objetiva y de la necesidad de proteger colectivamente a asegurados, acreedores e inversionistas mediante una intervención coactiva. Esto confirma que la salida del mercado, al igual que la entrada y la transformación, está gobernada por una misma idea matriz: la permanencia o desaparición de una entidad de la industria aseguradora no es indiferente para el ordenamiento.

En definitiva, el régimen jurídico de las transformaciones empresariales en el sector asegurador colombiano permite sostener que la aseguradora es una empresa intensamente institucionalizada.

Su organización, sus mutaciones y su eventual desaparición no se explican adecuadamente si se observan solo desde la lógica del capital o de la libertad contractual. Las entidades que participan de la industria aseguradora son, ciertamente, sociedades mercantiles; pero son, al mismo tiempo, vehículos regulados de gestión profesional del riesgo, cuya estructura y continuidad interesan directamente al Estado y al mercado.

De ahí que las figuras estudiadas, adquisición, negociación de acciones, fusión, escisión, cesión de cartera, transformación, desmonte progresivo, liquidación voluntaria e intervención forzosa, no deban leerse como categorías aisladas, sino como manifestaciones de una misma arquitectura normativa: aquella en la que el derecho societario es absorbido, condicionado y reinterpretado por las exigencias de solvencia, estabilidad, especialidad funcional y protección de la confianza pública.

En el derecho asegurador colombiano, las operaciones corporativas no son simples actos de reorganización patrimonial; son, en rigor, decisiones de configuración institucional sometidas a un régimen de control preventivo orientado a preservar el interés público financiero y asegurador.

# 3. MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO TÉCNICO

## 3.1. Introducción

La regulación prudencial busca contar con "un sistema financiero resiliente, lo cual se alcanza con un sistema bien capitalizado (tanto en cantidad como en calidad) en función de los riesgos asumidos por los diferentes actores que lo conforman". (URF, 2018)

El denominado Acuerdo de Basilea (posteriormente, denominado Basilea 1) con el que se introdujeron metodologías para la "medición de riesgos como factor esencial en las cargas de capital", y ha incorporado "pilares complementarios a los requerimientos cuantitativos (fortalecimiento de la gobernanza y de la disciplina de mercado) para ayudar a mantener la solvencia e integridad del sistema bancario", fue pionero en esta materia. Los estándares construidos por el Comité de Supervisión Bancaria de Basilea (BCBS) se adoptaron como estándar internacional, no solo por los gobernadores de los Bancos Centrales de las principales economías desarrolladas que lo conforman, sino por casi que todas las economías del mundo. (Fundación MAPFRE, 2018).

Sus lineamientos se han hecho extensivos, con sus particularidades, a la industria aseguradora, aunque la adopción de estándares globales ha tenido que superar la resistencia generada por la operación de modelos regulatorios domésticos, la procura de unificación de estándares y guías global, y la consideración de diferentes modelos que han sido creados con el propósito que el capital responda de forma oportuna a los riesgos asumidos por las aseguradoras.

Entre ellos se destacan:

*i)* ***Solvencia II,*** creado por la Unión Europea, por intermediario de la EIOPA y que se basa en la medición adecuada de los riesgos y su cobertura, complementado con una fuerte gobernanza y una exhaustiva revelación de información al mercado. En este esquema, se establece un capital de solvencia obligatorio y un capital mínimo que se debe cumplir en todo momento. (Fundación MAPFRE, 2018).

*ii)* ***Modelo de Capital Basado en Riesgos (Risk Based Capital Model - RBC),*** creado por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros de los Estados Unidos de América

(National Association of Insurance Commissioners, NAIC) en el que se cuantifica el riesgo de balance y fuera de él, los riesgos técnicos, riesgos de tipo de interés y riesgos de negocio con sus respectivas covarianzas, sin incluir el riesgo operacional ni el catastrófico. Este sistema se basa en dos pilares, cuantitativo y de difusión. (URF, 2021).

*iii)* ***Prueba Suiza de Solvencia (Swiss Solvency Test, SST),*** que incluye los escenarios de riesgos que emplean modelos de factores estandarizados para calcular el riesgo de mercado, crédito y seguro, en el que se encuentran las empresas, en donde tanto los activos como los pasivos se valoran a mercado constantemente. Se deben calcular dos capitales: uno mínimo de solvencia y el capital objetivo. Si se incumple el capital mínimo, se debe cesar la actividad, si se incumple el capital objetivo la compañía debe plantear y ejecutar mejoras para alcanzarlo. Desde su creación, siempre fue un objetivo el ser compatible con la Directiva de Solvencia. (Garayeta, et al., 2014).

**Componentes generales de los marcos regulatorios basados en riesgos en seguros**




Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE

Tomando en consideración dichos componentes, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), a través de la adopción de los *principios básicos de seguros (ICP)* ha comprendido entre las mejores prácticas de regulatorias y de supervisión de la industria aseguradora, una serie de principios que se recogen varios aspectos de los estándares de solvencia antes vistos.

Entre ellos se destacan el establecimiento e implementación de marcos de gobierno corporativo, que comprenden exigencias para los Grupos de Seguros Internacionalmente Activos – IAIG (ICP 7),

la gestión de los riesgos (ICP 8, 13 y 16), los reportes de información (ICP 9 y 20), la valoración de activos y responsabilidades de la entidad para el objetivo de realizar mediciones de solvencia (ICP 14), los requerimientos de inversiones en atención a los riesgos que enfrentan las entidades aseguradoras (ICP 15) y los capitales adecuados para que las aseguradoras puedan absorber pérdidas inesperadas (ICP 17), los lineamientos de supervisión de conductas de mercado (ICP 19) y la supervisión macroprudencial previendo los riesgos propios de las aseguradoras sistémicamente importantes. (IAIS, 2019).

### 3.2. El estándar de solvencia

Según el diccionario MAPFRE de Seguros, la solvencia, referida a una entidad aseguradora, *"es la capacidad para atender el pago de los compromisos económicos mediante el conjunto de recursos que constituyen el patrimonio o activo".*

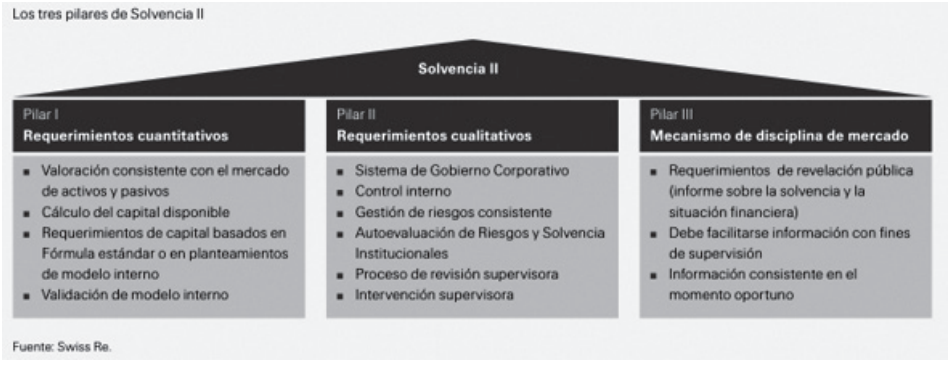
Visto así, buena parte del concepto se enfocaría en un aspecto meramente económico o cuantitativo. Sin embargo, habrá de indicarse que, con la evolución del estándar de solvencia, se ha profundizado en:

i) la ***diversificación***, evitando poner todos los huevos en la misma canasta, tanto en los tipos de riesgos que se asumen, como en las inversiones que se efectúan, en cuanto a los tipos de activos, industrias y emisores a los que se destinan los capitales,

ii) la ***gobernanza institucional,*** profundizando en las instancias y la forma en que se toman las decisiones, con la aplicación de autoevaluaciones que, de la mano de los planes estratégicos de negocio, anticipan la mirada a los riesgos que de forma global enfrentan las aseguradoras

iii) la ***revelación de información al mercado*** en aras de brindar la mayor transparencia de manera simple, clara y oportuna.

El estándar de Solvencia II comprende 3 pilares como sigue:




En cuanto al *primer pilar*, de requisitos cuantitativos, vale la pena referir a algunos puntos de especial interés (URF, 2021):

i) La ***segmentación***, que resulta relevante para la valoración de las reservas técnicas, en tanto, se dividen en grupos y subgrupos las obligaciones de los seguros atendiendo su naturaleza y riesgos, permitiendo con ello, el uso de metodologías diferentes, considerando contextos para cada segmentación conforme a los riesgos subyacentes a los que se expone el contrato.

ii) La necesidad de contar con ***balance económico,*** con la valoración de activos y pasivos de las aseguradoras con una estimación razonable, definiendo las reservas técnicas, principal pasivo de estas, en términos del importe actual que tendrían que pagar si se transfirieran las obligaciones de seguro y reaseguro a otra empresa de seguros o reaseguros, permitiéndoles la suma de dos componentes: la mejor estimación de sus activos y pasivos más un margen de riesgo.

iii) El ***patrimonio técnico*** que busca que las aseguradoras cuenten con recursos adicionales a los de las reservas técnicas para cubrir las pérdidas inesperadas en el desarrollo de su negocio, a efectos de contar con los niveles de solvencia que permitan el ejercicio de su operación. Estos deben estar cubiertos por fondos propios, consignados o no en el balance, clasificándolos con arreglo a 3 niveles: Tier I, Tier II y Tier III, diferenciados por los criterios de disponibilidad, subordinación, capacidad de absorción de pérdidas, reembolsos o rescate y condicionalidad de pagos de los instrumentos que los conforman.

iv) El ***patrimonio adecuado*** que en el estándar de solvencia II, refiere a dos requerimientos de capital.

   a. El *capital de solvencia obligatorio* (SCR) que se calcula atendiendo los riesgos a los que se encuentra expuesta la aseguradora, entre ellos, los riesgos de mercado, de contraparte, de suscripción de salud, de suscripción de vida, de suscripción de no vida, de riesgo intangible y de riesgo operacional, y que busca limitar la quiebra de la entidad a un caso por cada 200, y que procura que honre sus compromisos por doce meses en los 12 meses siguientes con una probabilidad del 99.5%. El reconocimiento de nuevos requerimiento riesgos como la extra-longevidad y la mortalidad (rentas y vida)

   b. El *capital mínimo obligatorio* que determina el nivel de fondos propios por debajo del cual los tomadores y beneficiarios, estarían expuestos a un nivel de riesgo inaceptable.

Una de las premisas de este estándar, es preguntarse ¿cuánto pagarían en el mercado si se saliera a vender la entidad aseguradora hoy día? Por ello, la valoración del patrimonio técnico se hace a precios de mercado, con base a cálculos estandarizados definidos por el regulador. En cualquier caso, esto demanda mayor y mejor información para el mercado.




En cuanto al *segundo pilar,* de requisitos cualitativos, se refieren algunos aspectos de interés (URF, 2021):

i. La gestión del ***Gobierno Corporativo***, que se ocupa de cuidar la presencia de una adecuada estructura organizacional transparente y apropiada, con claridad en cuanto a sus roles

y responsabilidades, con una segregación de funciones propicia, que prevea una prudente administración de riesgos, y transparencia de quiénes y cómo se toman las decisiones en la entidad. A su vez, promueve un adecuado sistema de control interno, y la realización de pruebas de estrés.

ii. La definición del funcionamiento y establecimiento de la ***evaluación propia de riesgo y solvencia*** (ORSA) por el Consejo Directivo de la aseguradora, que es quizá la principal herramienta de medición o valoración de la gestión de riesgos asumidos por estas.

La ORSA consiste en una autoevaluación del perfil de riesgo prospectivo, que considera las proyecciones de ventas y rentabilidades, y la evaluación futura de los riesgos, y los choca con los requerimientos de capital que propende por mitigar los riesgos no esperados, el fortalecimiento del gobierno corporativo y la transparencia de los riesgos asumidos, con miras a brindar un entendimiento holístico de los riesgos.

La ORSA es considerado como el corazón de Solvencia II.

Finalmente, el ***pilar III*** de mecanismo de disciplina de mercado, refiere a la definición de un sistema eficaz que garantice la ***revelación de información***, como elemento clave de rendición de cuentas para el mercado y el supervisor, de cara tanto a los elementos cuantitativos, como cualitativos.

Visto así, los estándares europeos de solvencia han evolucionado a tal punto, de reconocer no solamente un componente de anticipación cuantitativo, sino también cualitativo, que encuentra en la mirada holística de la aseguradora, elementos fundamentales para la anticipación de riesgos y la adecuada preparación de la industria para hacer frente a impactos importantes generados por la eventual materialización de riesgos inesperados, razón de ser de dicho estándar.

### 3.3. Convergencia a estándares globales en Colombia

Uno de los primeros pasos tuvo que ver con la expedición del Decreto 1349 de 2019, con el que se modificó de forma integral el ***patrimonio técnico*** de las aseguradoras, con los que estas responden

a un "momento de pérdidas inesperadas en el negocio asegurador, sin poner en riesgo su solidez y estabilidad" (URF, 2019).

De esta disposición, se destaca la evolución hacia precios de mercado de los activos y pasivos y la restricción de doble apalancamiento en entidades vigiladas.

A su vez, con la expedición del Decreto 1531 de 2022, se realizaron ajustes en las ***metodologías de cálculo de las reservas técnicas*** de prima no devengada, de siniestros ocurridos no avisados (IBNR) y de riesgos en curso, a efectos de reducir el rango de interpretación normativa, brindar una mayor flexibilidad en el cálculo de las reservas de las aseguradoras, y una mejor estimación de las reservas para garantizar una mayor protección de los asegurados.

Partiendo del reconocimiento de la actualización de la regulación del sector asegurador para proteger a los tomadores y beneficiarios de pólizas, mantener la estabilidad financiera e incrementar la eficiencia del mercado, la Unidad de Regulación Financiera – URF ha venido desarrollando de la mano de la industria un plan de convergencia para la adopción de Solvencia II.

Para el efecto, se han constituido mesas de trabajo en las que participan representantes de las entidades aseguradoras, FASECOLDA, la URF y así mismo, del consultor externo Management Solutions, en la que se ha desarrollado un estudio de adaptación y convergencia a la NIIF 17 en armonía con Solvencia 2, cuyas conclusiones y recomendaciones identifican algunos hitos para la hoja de ruta regulatoria que comprende: (Management Solutions, FASECOLDA y URF, 2022).

i) ***Reporte del grado de madurez de la industria***, que implica un requerimiento adicional de información a las entidades, para el reporte de la situación actualizada y los avances en la implementación de la NIIF 17.

ii) La ***actualización del régimen de reservas técnicas*** a partir de las metodologías dispuestas por la NIIF 17 y para las que se han identificado impactos, tales como las de insuficiencia de primas, desviación de siniestralidad, de riesgos catastróficos, de enfermedad laboral, de insuficiencia de activos y otras reservas especiales que serían trasladas a un requerimiento

patrimonial por fórmula estándar de solvencia II, y que se considerarían al entrar este estándar en vigencia.

iii) ***Aplicación diferida de la reserva*** de primera aplicación para los negocios de rentas vitalicias (ARL, Previsional de Invalidez y Sobrevivientes y Pensiones Ley 100) y seguro educativo.

iv) Los preparativos para adoptar la ***transparencia y divulgación*** de estados financieros y reportes.

v) La ***construcción y actualización periódica de la tasa de descuento*** y el establecimiento de una metodología para asignar la prima de liquidez en la curva de descuento.

### 3.4. Conclusiones

1. La regulación prudencial tiene como propósito principal el contar con un sistema financiero resiliente, bien capitalizado en función de los riesgos asumidos por los actores que participan en el mismo.
2. Reconocer las posibles fallas del mercado, derivadas de la información asimétrica, los abusos de posición para el establecimiento de precios, y la generación de externalidades negativa como la quiebra de empresas, justifica la intervención estatal sobre la economía.
3. Evitar que los impactos de choques externos o malas decisiones se trasladen a los tomadores de pólizas, asegurados y beneficiarios, supone el establecimiento de exigencias regulatorias cuantitativas y cualitativas a las entidades, para lograr que sean honrados los compromisos adquiridos por estos, en la comercialización de pólizas de seguros, con la adecuada apropiación de recursos encaminados a afrontar pérdidas inesperadas.
4. Grandes esfuerzos se han realizado para el establecimiento de estándares globales basados en riesgos, apelando a las experiencias europeas, estadounidenses y suizas, las cuales de una forma u otra confluyen en elementos y se complementan, definiendo aproximaciones metodológicas similares para prospectar y reconocer los riesgos de la industria aseguradora.

5. El estándar global de regulación prudencial basado en riesgos al que se ha apostado migrar en Colombia y muchos países latinoamericanos, corresponde a Solvencia, y con miras a esto, se han desplegado múltiples esfuerzos conjuntos por el regulador y la industria.

   Dicho estándar se estructura en tres pilares:

   En el primero, establece ***requerimientos cuantitativos***, encaminados a la adopción de metodologías de valoración a precios de mercado de los activos y pasivos, y conduce a introducir ajustes en los cálculos del patrimonio técnico partiendo de un profundo conocimiento de la industria, prospectando los riesgos y chocándolos con la visión estratégica de la aseguradora.

   En el segundo pilar, de ***requerimientos cualitativos***, que busca la adopción de mejores prácticas en las instancias que adoptan las decisiones y la manera en que lo hacen, adoptando la autoevaluación de riesgos y solvencia institucional (ORSA), como espina dorsal de adaptación de la entidad a las nuevas realidades.

   Y finalmente, el tercer pilar, referido a los ***mecanismos de disciplina de mercado***, en los que la transparencia, la revelación de información o rendición de cuentas al mercado y el regulador, procuran optimizar y hacer comparables las aseguradoras, conforme a aquello en lo que son más fuertes o donde enfocan mayormente sus esfuerzos, esto es, como gestores de riesgos y/o como gestores de capital.

6. Reconociendo la complejidad de la coyuntura actual, el cambio climático moviliza a adoptar nuevas aproximaciones a la forma en que la industria aseguradora se relaciona con sus grupos de interés, para adoptar los criterios ambientales, sociales y de gobierno corporativo, como parte de su estrategia, y, por ende, en la manera en que adopta sus decisiones de inversión, de suscripción y en general, de interacción con su entorno.

7. El mundo globalizado, interconectado e interdependiente motiva a la implementación de estándares de contabilidad que facilitarán la comparabilidad universal de la industria aseguradora. Múltiples retos, en cuanto a los ajustes a las valoraciones de activos y pasivos, la revelación de información en los estados financieros, y en el régimen de reservas técnicas, conducirán a

fuertes esfuerzos económicos de la industria aseguradora colombiana para lograr su homologación con las prácticas globales.

8. Trabajando en equipo, el regulador, la industria y expertos consultores, se han generado sendas conclusiones y trazado una hoja de ruta encaminada a optimizar la adopción de estándares globales, como solvencia II e NIIF 17. La conversación entre ambos estándares conducirá a facilitar que la industria adopte las mejores prácticas mundiales.
9. Con todos estos esfuerzos de migración a estándares más exigentes y que reconocen los riesgos subyacentes a los que se enfrentan las aseguradoras, se busca contar con una industria sólida, resiliente, capaz de tolerar las consecuencias de impactos tan fuertes como los de las crisis económicas que en tiempos recientes ha trasegado la sociedad.
10. Un mundo globalizado demanda esfuerzos comunes y estandarizados de las diferentes industrias que influyen la vida moderna, y la aseguradora, no ha sido ajena al proceso de reconocimiento de su importante rol para la sociedad.

## 4. RESERVAS

### 4.1. Introducción

El régimen de reservas técnicas constituye uno de los pilares del derecho prudencial asegurador, en la medida en que traduce a lenguaje financiero la obligación jurídica esencial del asegurador: responder por los riesgos asumidos frente al tomador, asegurado o beneficiario. De sus riesgos previsibles.

Desde una perspectiva conceptual, las reservas técnicas son los pasivos actuariales que la entidad aseguradora debe reconocer y ajustar de forma periódica para reflejar, con base en metodologías técnicas, el valor de las obligaciones presentes y futuras derivadas de su cartera de contratos. No se trata de simples provisiones contables voluntarias ni de utilidades retenidas, sino de un mecanismo de protección de la solvencia y de tutela de la confianza pública, que impide que la prima emitida sea confundida con disponibilidad patrimonial libre y obliga a reconocer que, desde el momento mismo

en que se asume el riesgo, surge una obligación económica latente que debe ser anticipada y respaldada.

En palabras del profesor J. Efrén Ossa, *"las reservas esconden una trascendencia excepcional en la actividad aseguradora. Permiten evaluar la capacidad de que está dotada para hacer frente a sus obligaciones actuales o eventuales. Y son indicativas algunas de ellas de la solidez patrimonial de la empresa individualmente considerada"*[30].

La justificación económica del régimen de reservas se encuentra en la propia naturaleza técnica del seguro. El seguro es una actividad fundada en la probabilidad, la ley de los grandes números, la homogeneidad de riesgos y la suficiencia tarifaria; es decir, en la posibilidad de estimar, con razonable precisión, la frecuencia y severidad de eventos futuros cuando se agrupan suficientes exposiciones homogéneas.

Sobre esa base, la prima no representa un ingreso plenamente devengado desde su emisión, sino la contraprestación por una obligación que se extiende en el tiempo y cuyo costo real puede manifestarse aun después de ocurridos hechos no reportados o de larga maduración. De allí que las reservas técnicas operen como el puente entre el cálculo actuarial de la tarifa y la disciplina prudencial del balance: si la prima valora el riesgo que se asume, la reserva valora el riesgo que aún permanece vivo dentro de la cartera.

La evolución reciente del régimen colombiano muestra una transición desde un modelo predominantemente reglado por reservas específicas hacia una lógica de medición económica integral del pasivo asegurador.

Si el Decreto 2973 de 2013 modernizó el sistema y el Decreto 1531 de 2022 refinó metodologías y supuestos técnicos, el Decreto 1272 de 2024 profundizó ese tránsito al establecer que las reservas técnicas deben corresponder a la mejor estimación de las obligaciones de la aseguradora, adicionada, cuando aplique, con un ajuste por riesgo no financiero. Este cambio es particularmente significativo porque aproxima el régimen prudencial a la lógica de NIIF 17, incorporada

[30] Ossa Gómez, J. Efrén. *Teoría General del Seguro: la institución. Aspectos técnicos, económicos, políticos y comerciales del seguro.* Bogotá D.C.: Editorial Temis, 1988.

en el plano contable por el Decreto 1271 de 2024 y el aplazamiento y adopción del régimen transicional para su aplicabilidad hasta el 1 de enero de 2028 por el Decreto 217 de 2026, reafirma que el centro del sistema ya no es solo la fórmula de cada reserva aislada, sino la determinación técnicamente fundada del valor actual de los flujos futuros derivados de los contratos de seguro. En esa medida, las reservas técnicas dejan de ser vistas únicamente como un requisito regulatorio y se consolidan como la expresión más acabada de la prudencia actuarial en el derecho asegurador contemporáneo.

## 4.2. Historia del régimen de reservas técnicas

### *4.2.1. La Ley 105 de 1927*

Desde una perspectiva histórica, la Ley 105 de 1927 organizó el régimen patrimonial de las compañías de seguros sobre dos grandes exigencias de prudencia: de un lado, la constitución *de reservas para riesgos*, prevista en su artículo 17, como mecanismo destinado a asegurar que la aseguradora mantuviera recursos suficientes para atender las obligaciones derivadas de los contratos en curso; y, de otro, la formación de un *fondo de reserva legal*, consagrado en el artículo 18 para las compañías nacionales, con una finalidad más propiamente societaria y de solvencia institucional.

En tal sentido, la ley distinguió entre una reserva ligada directamente al cumplimiento de las obligaciones técnicas del seguro y otra orientada a la fortaleza patrimonial de la empresa aseguradora. Esa arquitectura temprana es especialmente valiosa porque anticipa, en una formulación todavía incipiente, la separación moderna entre reservas técnicas y reservas patrimoniales o legales, hoy plenamente desarrollada en los regímenes contemporáneos de solvencia.

Su mérito, por ello, no consistió en ofrecer un catálogo detallado como el que hoy presenta la regulación financiera, sino en fijar una idea fundacional: la actividad aseguradora exige, al mismo tiempo, apartar recursos para atender riesgos asumidos y obligaciones futuras, y conservar un patrimonio de resguardo que refuerce la estabilidad de la entidad.

Sin embargo, como bien lo explicaba el profesor J. Efrén Ossa Gómez[31], el origen de las reservas no puede entenderse únicamente como una creación legal, sino como una exigencia propia de la técnica aseguradora y de la evolución histórica del seguro en el derecho comparado.

Al clasificar las reservas "lato sensu", Ossa sostiene que todas ellas pueden agruparse bajo la denominación de "reservas técnicas", *"en la medida en que deben constituirse y se constituyen para hacer frente a obligaciones actuales o eventuales contraídas por el asegurador en virtud de sus contratos de seguros"*[32].

Desde esa lógica, la Ley 105 de 1927 no inventó la reserva técnica, sino que reconoció normativamente una necesidad que ya derivaba del funcionamiento mismo del negocio asegurador: la prima no podía tratarse como utilidad inmediata, porque una parte de ella correspondía al riesgo aún no corrido, a siniestros ya ocurridos, pero no liquidados, o, en el seguro de vida, a obligaciones de largo plazo que debían medirse actuarialmente.

Por eso, al explicar la reserva para riesgos en curso, Ossa señala que su fundamento coincide con la idea de la "prima no devengada", definida como *"la porción de las primas brutas sobre pólizas en vigor correspondiente a su período pendiente"* [33].

Y al reconstruir la experiencia internacional que influye en Colombia, muestra que junto a esa reserva fueron tomando forma otras categorías técnicas, la reserva matemática, la reserva de siniestros pendientes y la reserva I.B.N.R., todas ellas nacidas no solo de la ley, sino de la práctica actuarial y de la necesidad de reflejar con fidelidad el verdadero pasivo del asegurador.

De allí que la Ley 105 de 1927 deba leerse como el primer gran antecedente colombiano de una idea que hoy sigue siendo central: la solvencia de la aseguradora descansa simultáneamente en reservas técnicas suficientes y en un respaldo patrimonial estable, porque el patrimonio del asegurador no puede administrarse con la misma libertad que el de una sociedad mercantil ordinaria.

---

[31] Ibídem.

[32] *Op. Cit.*, pp. 312-313.

[33] *Op. Cit.*, pp. 313-314.

### *4.2.2. La Ley 45 de 1990 y el Decreto 839 de 1991*

Si la Ley 105 de 1927 tuvo el mérito de introducir en Colombia la idea fundacional de que la actividad aseguradora exige apartar recursos para atender riesgos asumidos y obligaciones futuras, la Ley 45 de 1990 dio un paso mucho más preciso y moderno: convirtió esa idea en un verdadero sistema legal de reservas técnicas, articulado con reglas de inversión, margen de solvencia y fondo de garantía.

En efecto, el artículo 48 abandonó la técnica abierta y relativamente indeterminada del régimen anterior y dispuso expresamente que las entidades aseguradoras debían constituir, *"de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional"*, cuatro reservas técnicas específicas: (i) reserva de riesgos en curso, (ii) reserva matemática, (iii) reserva para siniestros pendientes y (iv) reserva de desviación de siniestralidad.

Con ello, la ley no solo modernizó el lenguaje normativo, sino que positivizó una clasificación técnica ya consolidada en la práctica actuarial y en la experiencia comparada, sustituyendo la antigua fórmula general de las "reservas para riesgos" por un catálogo mínimo explícito, jurídicamente reconocible y susceptible de desarrollo reglamentario.

Además, esa sistematización no quedó aislada: el legislador la integró con un esquema de respaldo financiero en el que el 40% de las reservas técnicas debía estar representado por inversiones admisibles, libres de gravámenes y sujetas a criterios de seguridad, liquidez, rentabilidad y dispersión (art. 49), reforzando así la idea de que las reservas no son una simple cuenta contable, sino un pasivo técnico que debe tener soporte patrimonial real.

Desde esta perspectiva, la Ley 45 de 1990 debe leerse como el momento en que el derecho colombiano ordena en una sola arquitectura tres niveles de protección:

- El primero es el de las *reservas técnicas*, destinadas a reflejar las obligaciones derivadas del contrato de seguro según la naturaleza del riesgo: la reserva de riesgos en curso para la porción no devengada de la prima; la reserva matemática para obligaciones de largo plazo, especialmente en vida;

la reserva para siniestros pendientes para obligaciones ya nacidas pero no liquidadas; y la reserva de desviación de siniestralidad para absorber fluctuaciones anormales en la experiencia siniestral.

- El segundo nivel es el de la cobertura de esas reservas mediante *inversiones representativas*, sometidas a límites globales e individuales (arts. 49, 54, 55 y 56), lo que impide que la aseguradora mantenga pasivos técnicos sin respaldo suficientemente líquido y diversificado.
- Y el tercero es el de la *solvencia patrimonial complementaria*, pues la ley exige además un margen de solvencia calculado según el mayor valor entre primas o siniestralidad (art. 50) y un fondo de garantía equivalente, al menos, a la tercera parte de ese margen mínimo (art. 51).

En otras palabras, la Ley 45 construyó un régimen integral de seguridad financiera del asegurador, en el que las reservas cubren la obligación esperada o técnicamente previsible, mientras el margen de solvencia y el fondo de garantía protegen frente a desviaciones adversas o insuficiencias extraordinarias.

Ese mandato legal encontró su primera concreción técnica en el Decreto 839 de 1991, que puede leerse como la pieza que tradujo la arquitectura general de la Ley 45 a reglas operativas de cálculo, constitución y mantenimiento de reservas. No por casualidad, el decreto abrió señalando que las entidades aseguradoras *"tienen la obligación de calcular, constituir y mantener sus reservas técnicas"*, fórmula que revela que el nuevo régimen ya no se agotaba en una clasificación legal, sino que exigía una disciplina permanente de cuantificación y suficiencia.

En otras palabras, mientras la Ley 45 diseñó la estructura general de protección financiera del asegurador, incluyendo las reservas técnicas, inversiones representativas, margen de solvencia y fondo de garantía, el Decreto 839 de 1991 cumplió la función de hacerla aplicable en la práctica, desarrollando metodologías, criterios de cálculo y reglas de conservación para cada una de las reservas previstas por la ley.

Desde esta perspectiva, la Ley 45 debe entenderse como el momento en que el derecho colombiano ordena en una sola arquitectura tres niveles de protección: primero, las reservas técnicas para reflejar

las obligaciones propias del contrato de seguro; segundo, la cobertura de esas reservas mediante inversiones representativas, que impide la existencia de pasivos técnicos sin respaldo líquido y diversificado; y tercero, la solvencia patrimonial complementaria, expresada en el margen de solvencia y el fondo de garantía.

El Decreto 839, por su parte, fue el instrumento que permitió pasar de esa estructura legal a un régimen verdaderamente reglamentado y operable, haciendo visible que la seguridad financiera del asegurador no dependía solo de reconocer reservas en abstracto, sino de calcularlas correctamente, mantenerlas de manera continua y respaldarlas con activos admisibles.

### *4.2.3. El Decreto 2973 de 2013*

Desde una perspectiva histórica, el Decreto 2973 de 2013 representa un punto de inflexión en la evolución del régimen colombiano de reservas técnicas. Si la Ley 105 de 1927 había introducido la idea fundacional de que el asegurador debía apartar recursos para atender riesgos asumidos y obligaciones futuras, y la Ley 45 de 1990 había sistematizado por primera vez un catálogo legal de reservas técnicas reglamentado por el Decreto 839 de 1991, el Decreto 2973 llevó ese proceso a una etapa cualitativamente distinta: convirtió las reservas en un sistema integral de medición, suficiencia, ajuste periódico, respaldo financiero y certificación actuarial.

No se trató, por tanto, de una reforma meramente terminológica, sino de una reorganización profunda del modo en que el derecho colombiano entiende el pasivo técnico del asegurador. En sus considerandos, el propio decreto explicó que era *"indispensable actualizar el régimen general de reservas técnicas"* y que las entidades debían contar con reservas *"acordes con el nivel y la naturaleza de los riesgos asumidos"*, lo que muestra que el eje de la reforma fue la suficiencia técnica real y no simplemente la continuidad formal de categorías ya conocidas. En otras palabras, el decreto no abandonó las reservas tradicionales, pero sí las redefinió desde una lógica más actuarial, más financiera y más cercana a estándares internacionales[34].

[34] Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2973 de 2013.

El Decreto 2973 conservó la estructura básica heredada de la Ley 45 de 1990, pues mantuvo como categorías centrales la reserva de riesgos en curso, la reserva matemática, la reserva de siniestros pendientes y la reserva de desviación de siniestralidad.

Sin embargo, el verdadero cambio consistió en que esas reservas dejaron de ser simples títulos legales para convertirse en figuras técnicamente desagregadas y metodológicamente exigentes.

En efecto, el artículo 2.31.4.1.2 del Decreto 2555 de 2010, modificado por el Decreto 2973 de 2013, dispuso que las reservas técnicas serían: a) reserva de riesgos en curso, b) reserva matemática, c) reserva de siniestros pendientes, d) reserva de desviación de siniestralidad, e) reserva por insuficiencia de activos y f) reserva de riesgos catastróficos.

Con ello, el régimen colombiano no solo conservó las reservas clásicas, sino que añadió dos figuras nuevas y decisivas: la reserva por insuficiencia de primas (como parte de la reserva de riesgos en curso) y la reserva por insuficiencia de activos (como complemento de la reserva matemática), además de desarrollar de forma especial la reserva de riesgos catastróficos para el ramo de terremoto.

Esta ampliación fue destacada expresamente por la doctrina sectorial, al señalar que una de las principales novedades del decreto fue *"la creación de dos nuevas reservas: la reserva por insuficiencia de primas y la reserva por insuficiencia de activos", mientras que respecto de las demás "básicamente modifica su metodología de cálculo"*[35].

### *4.2.4. El Decreto 1531 de 2022*

Este decreto comprendió una reforma intermedia y preparatoria dentro del proceso de modernización del régimen de reservas técnicas en Colombia hacia la NIIF 17, realizando ajustes puntuales y muy relevantes sobre algunas reservas y sobre el manejo prudencial de ciertos ramos, especialmente el de terremoto.

---

[35] Cardona, Jonathan y Cuevas, María Claudia. "Expedido nuevo régimen de reservas técnicas", Revista Fasecolda, núm. 155, 2014, pp. 6-10. Consultado el 21 de marzo de 2026 en: https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/82/78

En sus considerandos, el propio decreto explica que *"resulta necesario actualizar el régimen general de algunas reservas técnicas"* con el fin de "mejorar sus supuestos técnicos" y así *"propender por un marco prudencial acorde a los diferentes ramos ofrecidos"*.

Antes de cambiar integralmente el lenguaje prudencial del seguro, era necesario corregir algunos supuestos técnicos concretos que ya mostraban necesidad de actualización. Por eso, más que crear nuevas reservas, el decreto afina metodologías de cálculo, fortalece límites prudenciales y ajusta ciertos parámetros actuariales para que las reservas reflejen mejor la realidad del riesgo.

En efecto, actualizó supuestos técnicos concretos, fortaleció el control del riesgo catastrófico en terremoto, refinó la metodología de la reserva de prima no devengada, depuró el tratamiento del SOAT y reforzó la sensibilidad actuarial de la reserva matemática. Todo ello con el propósito de *"mejorar sus supuestos técnicos*" y adecuar el marco prudencial a los distintos ramos del mercado, introduciendo correcciones específicas y graduales, orientadas a que las reservas reflejen cada vez mejor el riesgo real y no solo su formulación histórica.

### *4.2.5. El Decreto 1272 de 2024*

Desde una perspectiva evolutiva, el Decreto 1272 de 2024 no reemplaza la estructura histórica de las reservas técnicas, sino que la actualiza para que dialogue mejor con la NIIF 17 y con una regulación prudencial más cercana a Solvencia II. En términos sencillos, si el Decreto 2973 de 2013 había modernizado las metodologías de cálculo y había fortalecido la lógica actuarial del régimen, el Decreto 1272 de 2024 da un paso adicional: reordena las reservas para que sean consistentes con los nuevos pasivos contables del contrato de seguro.

Daniel Tocaría explica que su objetivo principal fue *"realizar modificaciones con el objetivo de crear concordancias y sinergias entre lo establecido por la NIIF 17 y la regulación prudencial del cálculo de las reservas técnicas"*[36].

[36] Tocaría Diaz, Daniel Absalón. "Convergencia a la NIIF 17, contratos de seguro y ajustes al régimen de reservas técnicas en Colombia. Análisis de los avances en la Hoja de ruta para la modernización de la regulación del sector

Dicho de otra forma, el decreto no parte de cero, sino que adapta el régimen existente para que las reservas técnicas sigan cumpliendo su función de protección, pero ahora bajo una lógica más alineada con la medición moderna de obligaciones, flujos futuros y riesgos.

El cambio más importante puede resumirse así: el decreto redefine varias reservas para conectarlas con los dos grandes pasivos que introduce la NIIF 17, el pasivo por cobertura restante y el pasivo por siniestros incurridos, y además reemplaza algunas figuras antiguas por conceptos más compatibles con ese nuevo marco.

El mismo autor destaca que *"el Decreto 1272 principalmente realiza concordancias entre los pasivos creados por la NIIF 17: el pasivo por cobertura restante y el pasivo por siniestros incurridos"* y añade que *"se deroga la reserva de insuficiencia de primas, introduciendo el concepto de componente de pérdida que atiende el mismo objetivo"*[37].

A ello se suma otro ajuste de fondo: el decreto incorpora con más fuerza la idea de *"mejor estimación"* de las reservas, es decir, que las obligaciones del asegurador deben medirse como el valor actual de los flujos esperados, usando una tasa de descuento y supuestos realistas, en línea con la NIIF 17 y Solvencia II.

### 4.3. La clasificación de las reservas

Las reservas técnicas de seguros se clasifican así:

| RESERVAS DE PRIMAS | | RESERVAS DE SINIESTROS | |
|---|---|---|---|
| **Título** | **Explicación** | **Título** | **Explicación** |
| Reserva de riesgos en curso: Reserva de prima no devengada | - Porción de prima correspondiente al tiempo/riesgo no corrido<br>- La aseguradora va ganando la prima a medida | Reservas de siniestros avisados | - Siniestros ya conocidos, pendientes de pago.<br>- El propósito es tener lo que deberá pagar.<br>- Mejor estimación posible de la |

asegurador en Colombia". *Rev. Ibero–Latinoam. Seguros*, 349-362 (2024). https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris61.cnii

[37] Ibídem.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reserva de riesgos en curso: Reserva de prima no devengada | que transcurre la vigencia de la póliza.<br>- Se calcula con base a las primas comerciales por la vigencia no transcurrida restando los gastos de expedición.<br>- Se usa para pagar siniestros en caso de pérdida total y devolver primas en caso de cancelación. | Reservas de siniestros avisados | indemnización calculada cuando conoce el siniestro, con todos los gastos para gestión de las reclamaciones. |
| Reserva de riesgos en curso: Reserva por insuficiencia de primas | - Déficit cuando la prima no alcanza para cubrir riesgo y gastos.<br>- Corrige una tarifa insuficiente<br>- "Bolsitas" que cuenta tanto resultado técnico como financiero.<br>- Ramos deber ser autosuficientes y autosostenibles.<br>- Esta reserva busca corregir las tarifaciones no adecuadas.<br>- Se calcula con base a la diferencia entre los ingresos y los egresos de los últimos 2 años.<br>*Desaparece con NIIF 17, sustituida por el componente de pérdida. | Reserva de siniestros ocurridos no avisados (IBNR) | - Siniestros ocurridos pero aún no reportados o subestimados<br>- Metodología de triángulos: fecha ocurrencia, fecha conocido, fecha pago.<br>- Valor último a pagar. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reserva matemática | - Valor presente de las obligaciones futuras de la aseguradora con el asegurado (tiene implícita la rentabilidad).<br>- Se calcula con base a: i) los flujos esperados de salida (siniestros y gastos) y de entrada (primas). ii) Tabla de mortalidad; iii) Tasa de interés (rentabilidad de los activos).<br>- Ej. Vida entera: ascendente; vida temporal: u invertida, crece hasta un punto y decrece. Cambia es la fórmula de cálculo. | Reserva catastrófica | - Exclusiva para terremoto.<br>- Es acumulativa.<br>- Cobertura de siniestros esperados – pérdida máxima probable; modelos de ingeniería y civil. |
| Reserva por insuficiencia de activos | - Faltantes cuando los activos no alcanzan para respaldar el pasivo.<br>- Se calcula con flujos de entrada desde las inversiones y de salida por pagos periódicos de las rentas o siniestros. | Reserva de riesgos laborales | Obligaciones especiales de riesgos laborales por combinación obligaciones de corto y largo plazo.<br>- Desviación siniestralidad: colchón por volatilidad. 4% con techo.<br>- Enfermedad laboral: 2%. Recobros. |

## 4.4. Las reservas de primas

Son aquellas que representan obligaciones futuras derivadas de pólizas vigentes.

### *4.4.1. Reserva de riesgos en curso*

La reserva de riesgos en curso es la reserva que protege a la aseguradora frente al riesgo que todavía sigue vivo en las pólizas vigentes. Su lógica es que, si la compañía ya cobró la prima, pero el riesgo aún no ha terminado de correr, no puede tratar todo ese dinero como si ya fuera ganancia. Debe apartar una parte para cubrir lo que aún queda por suceder durante la vigencia de la póliza.

Por ejemplo, si una póliza anual se expide el 1.º de enero y estamos a 30 de junio, la aseguradora no se ha "ganado" toda la prima. Aún quedan seis meses de riesgo por cubrir. Por eso, una parte de esa prima debe permanecer reservada.

Con el Decreto 2973 de 2013, la reserva de riesgos en curso quedó definida como una reserva integrada por dos componentes: la reserva de prima no devengada y la reserva por insuficiencia de primas. Esa fue una de las innovaciones más importantes del régimen de 2013, pues la norma pasó de una visión meramente temporal (lo no corrido) a una visión de suficiencia (si la prima alcanza o no alcanza).

Con el Decreto 1272 de 2024, la reserva de riesgos en curso sigue existiendo, pero ya no se explica igual. El nuevo régimen la conecta con el pasivo por cobertura restante y reemplaza la vieja lógica de "prima no devengada + insuficiencia de primas" por una medición basada en la mejor estimación de las obligaciones y, cuando aplique, el ajuste por riesgo no financiero.

Además, el estudio de convergencia a NIIF 17 llevó a que la vieja reserva por insuficiencia de primas sea sustituida funcionalmente por el componente de pérdida del nuevo modelo.

En tal sentido, la reserva de riesgos en curso se mantiene pero desde 2028 deja de ser un "bolsillo de prima" y pasa a ser una forma más económica de medir lo que cuesta cumplir lo que aún falta por cubrir.

#### 4.4.1.1. Componente 1: Reserva de prima no devengada

La reserva de prima no devengada es la parte más conocida y más intuitiva del régimen. Sirve para representar la porción de la prima que corresponde al tiempo o riesgo que aún no ha transcurrido.

Por ejemplo, si una póliza de automóvil anual cuesta $1.200.000, y solo han pasado 3 meses, la aseguradora no ha ganado los 12 meses completos. Debe mantener reservada la porción correspondiente a los 9 meses que faltan.

El Decreto 1531 de 2022 modificó la metodología del artículo 2.31.4.2.2 del Decreto 2555 y dejó claro que esta reserva debe calcularse de forma *"desagregada por cada póliza, amparo y riesgo asegurado"*.

También precisó que el cálculo debe atender la fracción de riesgo no corrido, y que esa fracción debe reflejar la *"distribución de la frecuencia y de la severidad de los siniestros y gastos asociados"* durante la vigencia. Por lo que la reserva ya no se mira solo por calendario, sino por cómo se consume realmente el riesgo.

Desde 2028, este componente pasa a integrarse dentro del nuevo lenguaje del pasivo por cobertura restante. En otras palabras, la idea económica de la prima no devengada sigue viva, pero deja de ser la forma principal de explicar la obligación.

A partir del nuevo régimen, lo importante no es solo cuánto tiempo falta, sino cuánto vale hoy el costo de cumplir con ese tiempo que falta.

#### 4.4.1.2. Componente 2: La reserva por insuficiencia de primas

La reserva por insuficiencia de primas es la reserva que aparece cuando la prima cobrada no alcanza para cubrir el riesgo pendiente y los gastos asociados, corrigiendo una tarifa insuficiente.

Por ejemplo, una aseguradora vende pólizas de salud con una prima muy baja para ganar mercado. Si al revisar el comportamiento técnico ve que, con lo cobrado, no alcanza para pagar siniestros y gastos, debe constituir una reserva adicional.

Aquí operará uno de los cambios más importantes del nuevo régimen: la reserva por insuficiencia de primas deja de existir como reserva autónoma.

Su función no desaparece, pero será asumida por el componente de pérdida dentro del nuevo marco alineado con NIIF 17.

El problema sigue siendo el mismo (la prima no alcanza), pero desde 2028 ya no se corrige con una reserva separada, sino con una medición integrada de pérdida en el pasivo del contrato.

### *4.4.2. Reserva matemática*

La reserva matemática es la gran reserva de los seguros de vida, rentas y, en general, de los negocios de cola larga. Sirve para reflejar el valor presente de las obligaciones futuras de la aseguradora.

Por ejemplo, una póliza de vida entera puede durar décadas. La aseguradora recibe primas hoy, pero puede pagar dentro de 20 o 30 años. No basta con guardar una parte de la prima; hay que calcular, con tablas actuariales y tasas de interés, cuánto vale hoy esa obligación futura.

El Decreto 2973 de 2013 consolidó la reserva matemática como una reserva técnicamente robusta, basada en flujos futuros, tasas de descuento y supuestos actuariales. Luego, el Decreto 1531 de 2022 reforzó ese enfoque al disponer que se usen las *"tablas de mortalidad de rentistas y de inválidos expedidas por la Superintendencia Financiera de Colombia"*, las cuales *"deberán ser actualizadas periódicamente"*, e incluso permitió incluir factores de ajuste técnicamente justificados. Eso muestra que hoy la reserva matemática ya es una reserva profundamente actuarial.

Desde 2028 se reinterpreta dentro de una lógica de mejor estimación, descuento y ajuste por riesgo no financiero. Es decir, sigue siendo la reserva del largo plazo, pero ahora se inserta en una medición más integrada del pasivo.

### *4.4.3. Las reservas por insuficiencia de activos*

La reserva por insuficiencia de activos es una reserva muy importante porque introduce una idea más sofisticada: no basta con calcular bien el pasivo; también hay que verificar si los activos que lo respaldan sí alcanzan.

Por ejemplo, una aseguradora calcula correctamente que deberá pagar rentas durante muchos años. Pero si sus inversiones no

producen los flujos necesarios en el tiempo correcto, habrá un faltante. Esa brecha se cubre con esta reserva.

Esta figura fue una de las innovaciones más relevantes del Decreto 2973 de 2013, que la concibió para "compensar la insuficiencia" entre los flujos de los activos y los flujos de los pasivos que respaldan la reserva matemática. Fue el gran paso del régimen colombiano desde la mera cuantificación del pasivo hacia el análisis de calce financiero.

Desde 2028, la lógica de esta reserva se mantiene conceptualmente, pero pierde protagonismo como "reserva aislada" y gana relevancia como parte del enfoque económico integral. En otras palabras, el nuevo régimen tiende a mirar más el pasivo completo y su soporte financiero, no solo una reserva puntual de descalce. Aun así, su función pedagógica sigue siendo muy útil: recordarle al lector que el problema no es solo cuánto se debe, sino cómo se paga en el tiempo.

## 4.5. Las reservas de siniestros

### *4.5.1. Reservas de siniestros avisados*

La reserva de siniestros avisados cubre los siniestros que ya ocurrieron y ya fueron reportados a la aseguradora, pero que aún no han sido pagados.

Por ejemplo, una persona choca su vehículo, reporta el siniestro, y la aseguradora aún está ajustando cuánto debe pagar. Desde ese momento debe reservar el valor estimado de la indemnización.

El Decreto 2973 de 2013 la estructuró como parte de la reserva de siniestros pendientes, exigiendo que se calcule con base en la "mejor estimación técnica del costo" del siniestro. Es decir, no basta con reservar una cifra arbitraria: debe ser una estimación razonable del costo total, incluidos gastos asociados.

Desde 2028, esta lógica se mantiene, pero la reserva pasa a entenderse dentro del pasivo por siniestros incurridos del nuevo modelo. En otras palabras, sigue existiendo la obligación de reservar por siniestros conocidos, pero el lenguaje cambia. La esencia no cambia; cambia la arquitectura conceptual.

### *4.5.2. Reservas de siniestros ocurridos no avisados (IBNR o RSONA)*

La reserva IBNR (incurred but not reported) o RSONA (reserva de siniestros ocurridos no avisados) cubre siniestros que ya ocurrieron, pero que todavía no han sido reportados o no están suficientemente cuantificados.

Por ejemplo, un trabajador sufre una enfermedad laboral que aún no ha sido diagnosticada o reportada. El hecho generador ya ocurrió, pero la aseguradora todavía no lo tiene plenamente identificado.

El Decreto 2973 de 2013 consolidó esta reserva como un componente técnico esencial de la reserva de siniestros pendientes. De hecho, la complejidad de esta reserva fue tan reconocida por el regulador que en su momento se le dio un periodo de transición más amplio que a otras reservas. Hoy sigue siendo una de las reservas más técnicas y actuariales del sistema.

Desde 2028, la IBNR no desaparece; se mantiene funcionalmente, pero se integra en el pasivo por siniestros incurridos. Pedagógicamente, puedes seguir enseñándola como hoy, porque su lógica económica es la misma: hay obligaciones que ya nacieron, aunque todavía no se vean plenamente

### *4.5.3. Reservas catastróficas*

Las reservas catastróficas son reservas especiales para riesgos de baja frecuencia y alta severidad, especialmente el ramo de terremoto.

Por ejemplo, una aseguradora puede pasar años sin pagar un gran siniestro de terremoto, pero un solo evento severo puede comprometer todo su balance. Por eso necesita una reserva especial acumulativa.

El Decreto 2973 de 2013 desarrolló un régimen especial para el ramo de terremoto, con una reserva de riesgos catastróficos vinculada a la pérdida máxima probable. Luego, el Decreto 1531 de 2022 reforzó esa lógica al establecer límites de exposición: las entidades no pueden asumir una pérdida máxima probable de la cartera retenida que exceda el 10% de su patrimonio técnico del trimestre anterior. Esto muestra que, en terremoto, las reservas no pueden entenderse aisladas del límite de exposición y del reaseguro.

Aquí el cambio para 2028 es más matizado: las reservas catastróficas mantienen un tratamiento especial y no migran linealmente como otras reservas al lenguaje general de NIIF 17.

### *4.5.4. Reservas especiales de riesgos laborales*

Las reservas especiales de riesgos laborales existen porque este ramo combina obligaciones de corto plazo (por ejemplo, prestaciones inmediatas) con obligaciones de muy largo plazo (por ejemplo, pensiones o prestaciones derivadas de enfermedad laboral). Por eso, no encaja del todo ni en la lógica de seguros generales ni en la lógica pura de vida.

Por ejemplo, un accidente de trabajo puede generar un gasto inmediato de asistencia médica, pero también una renta o una prestación por años. Por eso, el ramo exige una mezcla de reservas.

En el régimen actual siguen siendo especialmente relevantes: la reserva de desviación de siniestralidad para riesgos laborales, las reservas asociadas a enfermedad laboral, y otras reglas especiales de cálculo y liberación que dependen de metodología de la Superintendencia Financiera.

La base histórica de la reserva de desviación de siniestralidad viene desde el artículo 48 de la Ley 45 de 1990, que la consagró como una de las reservas técnicas obligatorias, y el desarrollo reglamentario actual la mantiene dentro del sistema del Decreto 2555.

Para 2028, el Decreto 1272 de 2024 mantiene expresamente la reserva de desviación de siniestralidad y la define como el *"pasivo por cobertura restante"* que se constituye para cubrir riesgos cuya experiencia puede causar *"amplias desviaciones con respecto a lo esperado"*.

Además, el artículo 2.31.4.5.1 (modificado) aterriza su operación específicamente en riesgos laborales, al disponer que la Superintendencia Financiera establecerá la metodología de cálculo y liberación. Esto es muy importante: la reserva sigue existiendo como categoría, pero su aterrizaje operativo actual y futuro se concentra especialmente en riesgos laborales

## 4.6. Conclusiones

Hoy, el régimen de reservas técnicas en Colombia todavía se puede enseñar con el mapa clásico: reservas de primas, reservas de siniestros, reservas de largo plazo y reservas especiales. Pero jurídicamente ya estamos en transición hacia un modelo en el que esas mismas obligaciones se leerán cada vez más como una medición económica integral del pasivo asegurador.

La clasificación de las reservas técnicas en Colombia todavía puede explicarse, con fines pedagógicos, a partir del esquema clásico consolidado por el Decreto 2973 de 2013 y ajustado por el Decreto 1531 de 2022: reservas de primas, reservas de siniestros, reservas de largo plazo y reservas especiales. Sin embargo, esa clasificación debe enseñarse hoy con una advertencia de transición: el Decreto 1272 de 2024, cuya aplicación plena fue desplazada al 1.º de enero de 2028 por el Decreto 219 de 2026, conserva varias de esas lógicas económicas, pero las reordena bajo un modelo más cercano a la mejor estimación del pasivo asegurador, al ajuste por riesgo no financiero y a la convergencia con NIIF 17.

Así, más que desaparecer, muchas reservas cambian de lenguaje, de ubicación conceptual o de forma de medición, sin perder su función esencial de proteger la solvencia del asegurador y la suficiencia de recursos frente a las obligaciones asumidas.

# CONDUCTA DE MERCADO

## 1. REGULACIÓN: PRODUCTO, PRIMA Y COMERCIALIZACIÓN

Para entrar a un mercado, una de las primeras decisiones que debe tomar el comerciante es qué quiere ofrecer. Algunos comerciantes pueden ofrecer bienes y otros, servicios. Los bienes y servicios pueden agruparse con el concepto de *producto*.

En la mayoría de sectores de la economía[1], el producto es relativamente sencillo de identificar. En el sector de energía, por ejemplo, el producto puede ser carbón. En el sector de servicios públicos, el producto puede ser el suministro de agua. En el sector de consumo básico, el producto puede ser alimento o elementos de higiene personal. En el sector de tecnología, el producto puede ser un software. En el sector financiero, el producto es más complicado de identificar en parte porque su utilidad no depende de sus características físicas, como es el caso del carbón, el agua, los alimentos o los celulares, sino de consideraciones más abstractas, como la confianza, la reputación, las garantías o el análisis de riesgo de una inversión.

Uno de estos productos financieros es el seguro. Si bien puede tener alta complejidad, no hay que perder de vista que el mercado de seguros tiene los mismos elementos económicos que cualquier mercado comercial: un intercambio de bienes o servicios por dinero. En seguros, el bien o servicio es la cobertura de riesgos, el dinero pagado es la prima y el intercambio se puede lograr de varias maneras que son los modos de comercialización. Por lo tanto, la regulación del mercado de seguros se enfoca en estos tres puntos. A continuación, examinaremos cada uno.

---

[1] Entendemos la palabra *sectores* de acuerdo con la categoría GICS (Global Industry Classification System).

## 1.1. La regulación del diseño de cobertura de riesgos: ramos y pólizas

### *1.1.1. Ramos*

Para que una aseguradora pueda participar en el mercado de seguros, necesita tener autorización para expedir los ramos en los que quiere participar. Conceptualmente, los ramos, los seguros y las pólizas no son lo mismo. Los ramos son el nombre que el regulador y las aseguradoras les dan a los productos que quieren ofrecer para clasificar primas, siniestros, gastos e ingresos. Los seguros son el contrato en el que una persona le traslada las consecuencias económicas de un riesgo a una mutualidad gestionada por un profesional. Las pólizas son el conjunto de documentos que contienen las condiciones del seguro, como veremos en el punto siguiente.

Un ramo puede contener varios seguros, uno por cada riesgo trasladado, y pueden constar o no en una póliza, dada la naturaleza consensual del seguro. Así, por ejemplo, en el ramo de autos pueden existir simultáneamente varios seguros, como el de pérdida total y el de responsabilidad civil, por mencionar algunos. Igualmente, en teoría, podría existir una única póliza que describiera todas las coberturas, valores asegurados, exclusiones y, en general, las condiciones del negocio o podría no existir póliza alguna y no por ello dejaría de haber seguro. El "único" inconveniente de la falta de póliza, no por ello menor, sería probatorio.

La regulación de los ramos está principalmente en dos normas: el Decreto 2555 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera, Parte II, Título IV, Capítulo II, punto 1.1. Esta última tiene una lista de los 37 ramos que pueden ofrecer las aseguradoras con su respectivo código. Esta lista puede cambiar. La Superintendencia Financiera tiene la facultad de modificar la clasificación mediante circulares externas. Basta revisar la columna de códigos de los ramos para ver que no están seguidas. Por ejemplo, en la Circular Básica de 1996, existía el ramo de Semovientes, código 23, pero fue incorporado al Agropecuario en la Circular Externa 8 de 2015. En 1996 tampoco existía el ramo Decenal, código 26, pero fue creado en la Circular Externa 25 del 2019.

Para que una aseguradora pueda ofrecer en el mercado alguno de los ramos, debe haber obtenido autorización de la Superintendencia Financiera. Esta autorización se puede lograr a través de dos trámites: el régimen general y el individual, que fueron incorporados en la Circular Externa 25 de 2019 con el objetivo de "hacer más eficiente el proceso de autorización de los ramos de seguros de las entidades aseguradoras y en aplicación del principio de materialidad consagrado en el artículo 67 de la Ley 1328 de 2009".

El régimen general de autorización está reglamentado en el punto 1.1.1 del mencionado capítulo de la Circular Básica Jurídica y tiene dos momentos: el cumplimiento de requisitos y el envío de información.

El cumplimiento de requisitos consiste en que la aseguradora o sus accionistas tengan más de un año de experiencia, que la aseguradora y sus accionistas no hayan sido sujetos de sanciones en el año anterior, que la aseguradora no haya sido sujeta a medidas de recuperación de capital en los tres años anteriores y que la aseguradora no haya sido sujeta de medida de suspensión de ramos. Como vemos, estas autorizaciones buscan garantizar que la aseguradora tenga credenciales para ofrecer su producto. También existe el requisito de que el ramo no esté relacionado con el sistema de seguridad social o BEPS, salvo para el SOAT.

En cualquiera de los dos regímenes, el segundo momento, el envío de información, consiste en enviarle a la Superintendencia Financiera los documentos que demuestren qué producto quiere ofrecer, con qué características y bajo cuál modelo de tarifación. Para ello, la aseguradora debe enviar la nota técnica del ramo, las condiciones generales y una certificación del representante legal de que se cumplen los requisitos legales, de que no hay estipulaciones contrarias al régimen de protección al consumidor, que hay mecanismos de verificación y el acta de la junta directiva que autorizó el ramo.

Para tomar la decisión de si autorizar o no un ramo, la Superintendencia Financiera no solo debe verificar si se cumplen los requisitos mencionados más aquellos relacionados con la póliza y la nota técnica (que veremos en los capítulos 1.2 y 2), sino que verifica si la solicitud fue radicada por el representante legal y si recibió concepto favorable de la Delegatura para Riesgo Operacional y Ciberseguridad, de la Dirección de Conductas Dos, de la Dirección de Seguros Dos y

la Dirección Legal de Seguros. Estos conceptos son parte de la lista de funciones de la Parte 11, Libro 2, del Decreto 2555 de 2010, por ejemplo, en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.21.

En el régimen general, si una aseguradora cumplió los requisitos y envió la información, el ramo se entiende aprobado. En cambio, en el régimen individual, el ramo no se entiende autorizado hasta que se emita el acto administrativo de autorización.

Antes de tomar la decisión, la Superintendencia Financiera puede pedirle información adicional a la entidad vigilada a través de documentos denominados memorandos. Así, aunque la Superintendencia Financiera concluya que la solicitud inicial está incompleta, no por ello rechazará el ramo.

En general, el tiempo de demora de un trámite de autorización dependerá de varios factores como qué tan completa esté la solicitud, qué tan rápido se respondan los requerimientos o qué tanta carga interna exista en aquellas personas que revisarán la solicitud. Sin embargo, ilustrativamente, el trámite de autorización de la Resolución 69 de 2025 se demoró once meses; el de la Resolución 1178 de 2025 se demoró un año y una semana; el de la Resolución 2482 de 2024, diez meses; el de la Resolución 2359 de 2024, siete meses; el de la Resolución 2381 de 2024, un año y cuatro meses; el de la Resolución 1138 de 2024, diez meses; el de las Resoluciones 1819, 1820, 1821 y 1822, todas de la misma aseguradora, un año y seis meses; y las 1929 y 1930, tres años y un mes.

La autorización expresa del ramo no siempre es necesaria. Como indica el punto 1.1 de la Circular Básica Jurídica, "No resulta necesaria la aprobación de un nuevo ramo para el ofrecimiento de productos respecto de los cuales se cumplan los requisitos establecidos en esta circular, que comprendan diversidad de amparos susceptibles de ser explotados bajo los ramos ya autorizados a la entidad". Esto significa que si un ramo tiene varias coberturas diferentes y dichos ramos ya están autorizados para esa aseguradora, puede ofrecerlos en el mismo ramo sin necesidad de autorización especial. Por ejemplo, si una aseguradora tiene autorizados los ramos de automóviles y responsabilidad civil, puede ofrecer una póliza con ambas coberturas sin necesidad de aprobación especial.

Antes de 1990, la autorización tenía una vigencia anual, lo que obligaba a las aseguradoras a hacer renovaciones de sus ramos cada año, por disposición del artículo 5 de la Ley 105 de 1927. No obstante, a partir de la Ley 45 de 1990, la vigencia es indefinida, como lo detalla la Resolución 660 de 2012 citando la exposición de motivos de la Ley 45 de 1990 y su artículo 34:

> *"El artículo 34 elimina la vigencia anual que hoy tiene el permiso de funcionamiento, lo que constituye un avance porque evita el desgaste en que incurren actualmente tanto las compañías como la propia administración. Desde el punto de vista operativo es más adecuado que el certificado de autorización tenga vigencia indefinida y que la Superintendencia Bancaria cuente con facultades para suspenderlo o revocarlo, en los casos señalados.*
>
> *"El artículo 59 consigna las causales para la revocación o suspensión del certificado de autorización, precepto que no tiene en la legislación vigente ningún antecedente y permite que en lo sucesivo el permiso de funcionamiento no tenga que renovarse anualmente"*[2].

La autorización puede ser revocada por la Superintendencia Financiera en siete situaciones previstas en el artículo 189 del EOSF. Estos siete casos pueden agruparse en motivos societarios, sancionatorios, financieros o temporales.

Los societarios son la petición de la entidad o la disolución de la entidad. La petición de la entidad es el caso más común. En las recientes resoluciones 585 y 1736 de 2025, la Superintendencia Financiera revocó la autorización de determinados ramos a sendas aseguradoras por solicitud de ellas. Esta solicitud debe venir acompañada de copia del acta de junta directiva, certificación del revisor fiscal y cálculo detallado de las reservas técnicas constituidas para el ramo en la que se pueda certificar la suficiencia de las reservas para atender el pago de obligación contraídas durante la operación del ramo, además de los conceptos sin objeciones de la Dirección de Seguros Uno y de la Dirección Legal de Seguros.

---

[2] No obstante esta motivación, vinculante de acuerdo con el artículo 27 del Código Civil, no es claro que el artículo 99 de la Ley 45 no hubiera derogado el artículo 5 de la Ley 105 de 1927, el cual contenía la autorización anual, porque dicha norma dice que "deroga la Ley 105 de 1927, con excepción de los artículos 4° y 5°".

La revocatoria de un ramo por solicitud puede tener varios trámites. Por ejemplo, en la Resolución 240 de 2013, la aseguradora solicitante debió probar las reservas técnicas de siniestros constituidas por coaseguros, las comunicaciones de liberación de siniestros, las reservas por avisos de siniestro y los mecanismos para custodia de pólizas expedidas.

Los sancionatorios consisten en que la entidad deje de cumplir un requisito para el certificado de autorización o que se busque sancionar a la aseguradora.

Los financieros consisten en que haya habido un plan de saneamiento y recuperación entre la aseguradora y la Superintendencia Financiera que la aseguradora hubiera incumplido.

Los temporales consisten en que la aseguradora no haya iniciado su actividad, haya falta de actividad en el ramo o cesión de cartera de uno o más ramos por un año. La inactividad puede determinarse con un análisis de los estados financieros y, particularmente, del estado de resultados en el que se podrá constatar si la aseguradora tiene primas emitidas o aceptadas para un determinado ramo. Si no hay dicho registro, la autorización se puede revocar, como sucedió en la Resolución 462 de 2015. Similarmente, en el plan estratégico de la aseguradora puede verse si busca enfocarse en un determinado ramo y, de ahí, derivar si existe falta de actividades que justifique la revocación de la autorización, como decidió la Superintendencia Financiera en las Resoluciones 1036 y 1567 de 2011.

Naturalmente, en todos los casos, estaremos ante un acto administrativo de la Superintendencia Financiera y, por ende, es susceptible de recursos y de acciones judiciales como la de nulidad y restablecimiento del derecho. Antes del trámite judicial, la Superintendencia puede revocar o confirmar su decisión.

Por ejemplo, en la Resolución 756 de 2012, se resolvió el recurso de reposición de una aseguradora contra la decisión que le había revocado la autorización para tres ramos. En este caso, el argumento principal del recurso consistió en que no había habido traslado de las pruebas (los estados financieros) antes de revocar. La Superintendencia Financiera resolvió que carecía de sentido correr traslado de una prueba que había aportado la entidad afectada por

la decisión y, además, como la causal de revocación está en la norma (artículo 189), la aseguradora debió saber que estaba incurriendo en uno de sus supuestos sin necesidad de que se le notificara. Lo mismo se argumentó en la Resolución 721 de 2012.

También, en la Resolución 660 de 2012, la aseguradora afectada por revocación de cuatro ramos alegó que tener los patrimonios requeridos para los ramos era prueba de actividad. La decisión no tiene una explicación profunda de por qué la "actividad" escrita en la ley se entiende como primas emitidas y no como patrimonio requerido, pero es claro que el argumento se desechó.

Ahora bien, las aseguradoras en ocasiones pueden lograr la revocatoria. En la Resolución 826 de 2016, se resolvió el recurso de una aseguradora a quien se le había revocado un ramo por inactividad. La aseguradora recurrió por varios argumentos. Aunque se rechazaron casi todos sus argumentos, hubo un argumento pírrico: la aseguradora explicó que sí había tenido actividad en el ramo revocado, pero que había registrado las primas en otro ramo por la naturaleza de las coberturas. La Superintendencia validó el argumento en tanto se demostraba actividad, pero criticó a la aseguradora por "desconocimiento (…) sobre la naturaleza de los productos que comercializa".

Ha habido casos de cesión de cartera, negocio permitido por el artículo 70 del EOSF y que implica la revocación de un ramo para la aseguradora cedente. Según dicha norma, las aseguradoras pueden transferir sus contratos de seguro a otra que explote el mismo ramo. Recientemente, existió una solicitud aprobada en la Resolución 2117 de 2025 que se demoró siete meses para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos: las aprobaciones de las juntas directivas, el contrato de cesión de cartera con perfeccionamiento condicionado a la autorización de la Superintendencia Financiera, el aviso a asegurados, la verificación de que las entidades cumplirán requisitos de solvencia después de la cesión (art. 68 del EOSF), el concepto de la Superintendencia de Industria y Comercio para efectos del régimen de integraciones y el concepto de la Dirección de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo Dos, la Delegatura para el Consumidor Financiero, la Dirección de Seguros Dos, la Delegatura para Riesgo de Mercado y Liquidez, la Dirección de Seguros Uno, la Delegatura para Riesgo Operacional y Ciberseguridad, y la Dirección Legal de Seguro.

Por último, la Superintendencia puede ordenar la liquidación forzosa de la aseguradora por situaciones como no cumplir con requerimientos mínimos de capital o presentar defectos en los fondos de garantía. Al respecto, existe el precedente de la Resolución 2211 de 2013 en la que se ordenó la liquidación forzosa de Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales.

### *1.1.2. Regulación de las pólizas*

Como mencionamos, los ramos no son lo mismo que las pólizas. La redacción inicial del Código de Comercio colombiano definía póliza como el documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro. La Ley 389 de 1997 modificó la naturaleza del seguro a un contrato consensual y definió póliza como "el documento contentivo del contrato de seguro". Esta definición resalta que la póliza contiene el seguro, no es el seguro. En efecto, jurídicamente, puede existir un contrato de seguro perfeccionado, válido y exigible ante un juez aun sin póliza.

Sería bueno hacer dos precisiones a la definición. Primero, en la actualidad, la póliza es generalmente electrónica[3] y, segundo, no es un documento, es un conjunto de documentos. En la Sentencia SC2879 de 2022 de la Corte Suprema de Justicia, que unificó jurisprudencia en este punto, se explicó que la póliza contiene: "(i) la carátula, en la que se consignan las condiciones particulares del artículo 1047 ibídem y las advertencias de mora establecidas en los cánones 1068 y 1152 del mismo Código; (ii) el clausulado del contrato, que corresponde a las condiciones negociales generales o clausulado general; y (iii) los anexos, en los términos del artículo 1048 ejusdem".

A pesar de que esta sentencia implicó un avance importante en el entendimiento de la póliza, el fragmento citado es incompleto e impreciso porque la póliza no es un conjunto de tres documentos, sino de cuatro, y porque las condiciones particulares no son la carátula.

---

[3] Rafael Illescas Ortiz señala que una característica fundamental del seguro es su *electronificación* creciente. Véase Illescas Ortiz, Rafael. "Aspectos generales del contrato de seguro". En: *Derecho de seguros y reaseguros: Liber Amicorum en homenaje al profesor Arturo Díaz Bravo* (Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez, 2015), 7).

Respecto de lo primero, es necesario tener en cuenta el artículo 1048 del Código de Comercio. El borrador inicial del texto señalaba cuatro documentos diferentes que hacían parte de la póliza: la solicitud de seguro declarando identidad y estado del riesgo, los documentos que dan fe de la inspección del riesgo, los certificados o anexos de adición o modificación y las renovaciones para ampliar la vigencia. Después de seis sesiones del subcomité redactor del Código de Comercio (actas 11, 27, 59, 70, 71 y 86), se aprobó eliminar que la solicitud de seguro debiera tener la declaración de identidad y estado del riesgo, eliminar el numeral 2 y agrupar el 3 y el 4 para que la norma quedara así: "hacen parte de la póliza: 1) La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza".

Esta redacción muestra que la solicitud del seguro es parte de la póliza y que es independiente de los anexos señalados en el numeral 2 del mismo artículo. Además de las importantes consecuencias que tiene la solicitud de seguro para los efectos del artículo 1058 del Código de Comercio, cuando el contrato era solemne la solicitud era tan importante que J. Efrén Ossa explicó en su libro[4] que "si por contener todos los elementos esenciales del negocio jurídico y, entre ellos, claro está, la expresión del consentimiento del solicitante o proponente, la solicitud de seguro puede clasificarse como una oferta o propuesta a la luz de la ley, la aceptación del aseguradora, manifestada por escrito, permite entender celebrado el contrato". En otras palabras, la solicitud podría adquirir tal relevancia que pudiera ser el contrato mismo sin necesidad de póliza. Por lo que no se puede soslayar la independencia ni subsumir a los anexos del numeral 2.

Por otro lado, la carátula y las condiciones particulares no son lo mismo. La carátula no es más que una ubicación, un lugar en un documento. No es, refleja ni remite a un acuerdo entre partes, tomador y aseguradora, y, por lo mismo, no es parte del contrato. A falta de definiciones legales, según la definición natural y útil, "carátula" significa la cara, la cubierta o la portada, de manera que la "carátula de la póliza" no es más que su primera página en sentido literal. Esta definición puede ser anacrónica porque es frecuente que las pólizas se

[4] Ossa Gómez, J. Efrén. *Teoría general del seguro,* vol. 2, El contrato, 2.ª ed. (Bogotá: Editorial Temis, 1991), 238.

envíen a los tomadores por correo electrónico en diferentes archivos, así es que no puede haber una única carátula si cada archivo tiene su propia primera página.

Además, la "carátula" no es un término previsto en los artículos 1047 y 1048 ni en la redacción inicial del Código de Comercio. Su introducción vino con el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 que reformó el artículo 1068 del Código de Comercio y señaló que la terminación por mora en el pago de la prima "deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados". De esta disposición legal no puede derivarse que las condiciones particulares sean la carátula.

Tampoco puede derivarse tal conclusión del punto 1.2.1.1 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica. Por el contrario, esta reglamentación dice claramente que "en la carátula" se deben incluir "las condiciones particulares" y "el contenido del inciso 1 del artículo 1068", lo que muestra que la carátula no es un concepto con contenido jurídico sino una ubicación en un papel que, por lo demás, es anacrónica porque actualmente las pólizas suelen enviarse en diferentes correos electrónicos con diversos archivos en PDF, lo que hace que existan sendas carátulas por archivo enviado.

Por su parte, las condiciones particulares son el mejor reflejo de la voluntad de las partes. Ellas individualizan el seguro y son aquellas "sobre las cuales se cruzan las voluntades que dan origen, en primera instancia, al acuerdo de las partes y, finalmente, con su forma externa, al respectivo contrato"[5]. Por ello, "no hay duda de que son las condiciones particulares las que mejor reflejan la voluntad de los contratantes", posición respaldada por Carlos Ignacio Jaramillo: "están llamadas a primar en línea de principio rector, por encarnar la real intentio de ambas partes contratantes que, de lo general, descendieron válida y negocialmente a lo más particular"[6].

---

[5] Ossa. *El Contrato*, 227.

[6] Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. "La Regla de la 'prevalencia de las condiciones particulares sobre las condiciones generales'. Su proyección en el ámbito de la interpretación de los contratos, y en especial en el contrato de seguro", *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, n.º 45 (2016): 59-103.

Según el artículo 1047 del Código de Comercio, existen diez condiciones particulares mínimas, nada obsta para que se pacten cualquier cantidad adicional de condiciones porque el numeral 11 dispone que la póliza deberá expresar "las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes". Efectivamente, amén de la diferencia doctrinal, no legal, entre condiciones especiales y particulares, las condiciones particulares pueden tener múltiples funciones. Como explica Stiglitz: "…las condiciones particulares tienen como propósito consignar los elementos específicos de la relación singular, y en ese caso se suman a las condiciones generales. En otras, apuntan a la sustitución de una estipulación general negocial, y, como en el caso, traducen una expresión de voluntad que atiende al mecanismo tradicional en la formación del contrato, prevalecen sobre la condición general"[7].

Estas condiciones no tienen por qué atiborrarse en la carátula, portada, de la póliza. Si, por ejemplo, una póliza tiene múltiples asegurados, tantos que no caben en una carátula, como puede ser un seguro de responsabilidad civil para un grupo empresarial con varias filiales o un seguro de directores y administradores con varios cargos explícitos asegurados, las condiciones particulares podrán extenderse sin consecuencias legales. Igualmente, una aseguradora puede expedir un documento de condiciones particulares extenso por solicitud del tomador sin que ello afecte la existencia y validez de sus disposiciones, como puede ser un seguro de daños reales de un depósito con garantías de conducta especiales o un seguro de transporte con especificaciones para el trayecto concreto.

Además, es posible tener un contrato de seguro válido y existente sin que haya carátula, pero no es posible tenerlo sin que existan condiciones particulares y generales. Las particulares porque sin identificación de riesgo (escrita o no) no puede haber seguro por falta de elemento esencial; las generales porque el parágrafo del artículo 1047 del Código de Comercio remite en cualquier seguro a las condiciones depositadas en la Superintendencia Financiera y porque, si no hubiera autorización para comercializar el determinado ramo, habría invalidez del contrato por objeto ilícito e incapacidad.

---

[7] Ibíd.

En resumen, a pesar de que el punto de fondo de la Corte Suprema de Justicia es correcto y la póliza en efecto es un conjunto de documentos, dichos documentos son las condiciones particulares, las generales, la solicitud del seguro y los anexos, también llamados endosos, adendas, certificados o apéndices, que no son otra cosa que otrosíes.

Sin embargo, la sentencia acierta en hacer la distinción entre póliza y condiciones generales. La regulación de seguros tiene como uno de sus objetivos garantizar la información del consumidor, reducir el riesgo moral y garantizar la confianza del público en el sector financiero, de acuerdo con el artículo 325 del EOSF.

Las condiciones generales no son negociadas. El adjetivo de generales es quizás uno de los más precisos e importantes que hay para describir un contrato en derecho privado. En efecto, esta palabra, que significa "común a todos los individuos que constituyen un todo, o a muchos objetos, aunque sean de naturaleza diferente", resume con precisión el contenido y alcance de esta parte fundamental de la póliza.

Las condiciones generales son un escrito jurídico, no técnico ni matemático como sí lo es la nota técnica a la que nos referiremos más adelante, redactado en general por la aseguradora en el que explica, describe y define las características a través de las cuales se comercializarán todos los seguros particulares que ella expida durante su operación. Son escritas unilateralmente y depositadas en la Superintendencia Financiera. Las modificaciones que se hagan a estas condiciones ser harán en las condiciones particulares después de negociación. Si no hay modificaciones, las condiciones generales serán aplicables.

En este contexto, puede entenderse que la regulación de las condiciones generales cumple el sentido de evitar abusos de la parte redactora del contrato cuando la otra no los pudo negociar. Por este motivo, generalmente, puede haber un entendimiento mejor de los requisitos reglamentarios cuando, en vez de leer la palabra "póliza", se reemplaza mentalmente con "condiciones generales".

Con estas aclaraciones teóricas, podemos examinar qué regulaciones tiene la póliza. De la regulación del artículo 184 del

EOSF, 37 de la Ley 1480, de la Ley 1328 y de la Circular Básica Jurídica, se pueden identificar dos grupos de características: las que determinan la eficacia de la cláusula y las que no. Las primeras son aquellas características que, si faltan en una determina cláusula, producen su ineficacia liminar, algo profundamente importante en cuanto a ubicación de exclusiones o garantías. Las segundas son aquellos parámetros que debe tener en cuenta la aseguradora sin que impliquen ineficacia.

Las que determinan la eficacia de la cláusula se dividen en cuatro grupos: eficacia por contenido, por comportamiento, por forma y por ubicación.

Las de contenido son aquellas regulaciones que implican analizar la redacción de la cláusula. En este grupo podemos encontrar las cláusulas abusivas del artículo 11 de la Ley 1328 que incluye la limitación o renuncia de derecho, la inversión de la carga de la prueba, la inclusión de espacios en blanco o la exoneración de responsabilidad. Además, este artículo faculta a la Superintendencia Financiera para establecer cláusulas abusivas, lo cual está en el punto 6 del Capítulo I, Título III, Parte I, que indica como abusivas una variedad de cláusulas. Entre ellas, podemos resaltar las que permitan la renovación de seguros, las que limiten el derecho de defensa, las que autorizan el tratamiento de datos personales sin autorización, las que impongan más requisitos para terminar el contrato que para celebrarlo, las que exoneren a la aseguradora de discrepancias entre el texto físico y virtual de sus documentos, las de confidencialidad por fallas del servicio, las que incorporan automáticamente modificaciones de las condiciones generales a la póliza particular y las que supeditan el pago de la indemnización en un seguro de automóviles a la obligación de traspaso del bien asegurado.

Como características de contenido, también está el requisito del numeral 2 del artículo 184 del EOSF según el cual el contenido de las condiciones generales debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro y el requisito del numeral 2 del artículo 37 de la Ley 1480 que dispone que las condiciones deben ser concretas, claras y completas.

Las características de comportamiento son aquellas que requieren un comportamiento específico de la aseguradora. Principalmente,

estas son las contenidas en el numeral 1 y 3 artículo 37 de la Ley 1480 así:

> Artículo 37. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:
>
> 1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales.
>
> (…)
>
> 3. (…) En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.
>
> Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.

En otras palabras, para que una cláusula de condiciones generales sea eficaz, debe haber información previa, suficiente y que trate expresamente los alcances de las condiciones, además de ***explicación*** de la cobertura, exclusiones y garantías. La entrega previa de información y la explicación pueden ser francamente difíciles de probar en un litigio, aunque existen formas como un correo electrónico con el envío previo y las explicaciones o el testimonio de la persona que hubiera dado la explicación.

Los requisitos de forma son aquellos relacionadas con la manera cómo se presenta la cláusula. Así, el artículo 37 citado menciona que las condiciones generales deben estar en español y el artículo 184 del EOSF dispone que deben estar en caracteres destacados, lo que la Circular Básica Jurídica ha interpretado como que "se distingan del resto del texto de la impresión", lo cual no es necesariamente mayúscula.

Las características de ubicación son aquellas que se refieren a la posición en la que está una determinada cláusula, principalmente las exclusiones. La citada sentencia SC2879-2022 de la Corte Suprema de Justicia, apoyada en la Circular Básica Jurídica, aclaró que este artículo debe entenderse como "a partir de la primera página":

> Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada

> interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida.

También, el punto 1.2.1.2 del Capítulo II, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica ordena que las exclusiones estén "en forma continua" unas de otras, es decir, "no se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral".

El artículo 184 (2) (c) del EOSF señala que las exclusiones deben estar inmediatamente después de los amparos ***básicos***, no de los opcionales. Los amparos básicos son aquellos que definen el producto y el motivo principal por el que se contrata. De ahí que, según el artículo 184 del EOSF y según el punto 1.2.1.2 del Capítulo II, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera, los amparos básicos deben constar en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Los amparos adicionales u opcionales, por su parte, son accidentales a la póliza, pueden o no contratarse sin que su ausencia afecte la validez o el sentido económico de la póliza. Por eso, no tienen que estar a partir de la primera página de la póliza y, según el punto 1.8.1.3 del Capítulo II, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera, deben identificarse en la nota técnica para aprobación especial de la Superintendencia Financiera.

Existen otras características adicionales que no necesariamente implican ineficacia, pero deben ser tenidas en cuenta por orden de la Circular Básica. En concreto, que las pólizas no digan que fueron aprobadas por la Superintendencia Financiera, que establezcan sanciones diferentes a la nulidad relativa por reticencia, que establezcan límites a la acción directa, que califiquen la reclamación como una obligación o que indiquen que el tiempo de indemnización es 30 días en vez de un mes, como dispone el artículo 1080 del Código de Comercio.

### *1.1.3. Regulación de la prima: el precio del seguro*

El segundo elemento fundamental en el diseño de un seguro es su precio, o prima. Según J. Efrén Ossa[8], este control es uno de los tres componentes de la política financiera de la empresa de seguros, distinto de la constitución de reservas y el régimen de inversiones. A diferencia de los productores usuales del comercio, las aseguradoras no tienen total libertad para fijar sus precios. Si bien fijan el precio final, deben informarle a la Superintendencia Financiera cómo lo calcularon.

Este deber de información, aunque discutible desde un punto de vista de teoría económica, tiene una explicación en dos de los elementos más importante del seguro como operación financiera: la *mutualidad* y la *ley de los grandes números*. La empresa del seguro consiste en que múltiples personas agrupen una cantidad determinada de dinero para pagarle a unos pocos que sufran un riesgo, lo cual es posible gracias a cálculos estadísticos en una población significativa. En este contexto, por ejemplo, no se debe olvidar que, en principio, el pago del siniestro no se hace con dinero de la aseguradora, sino con el aporte que cada uno de los tomadores hizo.

Así, una de las funciones de la aseguradora es ser quien agrupe el aporte de cada uno de los miembros de la mutualidad y lo administre. De tal suerte que, por lo menos en la teoría, cuando la aseguradora fija un precio, no está cobrando por pagar un siniestro, sino que está indicando el valor que ella calcula que cada uno debe pagar para que la suma de todos los valores permita pagarles a aquellos pocos que sufran la eventualidad. Este aporte de denomina *prima pura de riesgo.*

La prima pura es el componente más importante del precio, pero no es el precio total. No puede olvidarse que las aseguradoras son sociedades comerciales con ánimo de lucro en ejercicio de una operación profesional. El precio total por su producto debe incluir sus costos y su utilidad esperada. Los costos se pueden clasificar en costos de adquisición y de administración, es decir, el valor que debió pagar la aseguradora para colocar el producto y para operarlo.

---

[8] Ossa, *Institución*, 302.

Con todo, la prima de un seguro tiene cuatro componentes: la prima de riesgo, el costo de adquisición, el costo de administración y la utilidad esperada. En general, la regulación busca que la aseguradora mantenga informado al regulador acerca de cómo calculó estos valores.

El valor de las primas se denomina tarifas y su explicación está en un documento denominado nota técnica, que, al igual que las pólizas, también se clasifica por ramos. A través de la revisión de la nota técnica, la Superintendencia Financiera puede asegurarse de que los precios de los seguros cumplan con el objetivo de la mutualidad y de que efectivamente respondan a la ley de los grandes números.

La regulación general de las tarifas y de las notas técnicas está en la Ley 45 de 1990, en el artículo 184, numeral 3, del EOSF y en Circular Básica Jurídica, punto 1.2.2 del título de seguros. Estas normas detallan los requisitos de las tarifas que podemos clasificar en tres: requisitos relacionados con la ley de los grandes números, requisitos relacionados con la operación y requisito de operación comercial.

Los requisitos relacionados con la ley de los grandes números consisten en que la información usada para llegar a la tarifa se haya calculado con estadística *homogénea* y *representativa*. En términos de la Circular, la homogeneidad consiste en que los elementos de la muestra objeto de estudio tengan características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo y que hayan sido escogidos de forma aleatoria e independiente. La representatividad significa que el tamaño de la muestra corresponda a un número objetivo de elementos de la población significante y en un periodo adecuado.

El requisito relacionado con la mutualidad es la *equidad*. El principio de equidad es quizás el mejor ejemplo de la mutualidad porque significa que la prima y el riesgo tengan una correlación positiva, de forma que la prima aumente a medida que el riesgo aumente. Naturalmente, si la aseguradora usara el dinero mutual, de todos, para pagar los siniestros de unos pocos, cuando los posibles siniestros aumenten, también debería aumentar el sustento con el que se espera pagar.

Para poder cumplir con este requisito, la aseguradora tiene que poder identificar el riesgo y los factores que lo hacen aumentar o disminuir, lo que hace que cobren relevancia situaciones como la experiencia de una aseguradora en un determinado ramo (más tiempo

operando implica información lo que, a su vez, conduce a mejores predicciones). Por ejemplo, el Concepto 2016085922-006 del 26 de octubre de 2016 de la Superintendencia Financiera explica que, para seguros de vida grupo deudores, se deben tener en cuenta riesgos como la edad alcanzada de cada asegurado, su estado de salud, su ocupación, entre otros.

Sin embargo, puede haber casos en los que no haya suficiente información para la tarifación, por ejemplo, en seguros novedosos como los cyber o aquellos con coberturas relacionadas a avances tecnológicos. Para estos casos, el punto 1.2.2.5 permite que reaseguradores con reconocida solvencia técnica definan la tasa pura de riesgo, es decir, no se exonera al asegurador de tener respaldo histórico o matemático, sino que se le permite cumplir este requisito apoyándose en la información de otro que sí los tenga. En dichos casos, la tarifación debe presentar la cuantificación del mercado, las cláusulas del producto y la información adicional que se solicite, todo lo cual debe mantenerse a disposición de la Superintendencia Financiera.

El requisito relacionado con la operación comercial es la *suficiencia*. En virtud de este principio, la tarifa debe cubrir todos los componentes de egreso de la operación, es decir, la tasa del riesgo, los costos de adquisición, administrativos y las utilidades. Para saber si este requisito se cumple, se puede calcular un margen de suficiencia que es la diferencia porcentual entre la prima comercial promedio efectivamente cobrada y la necesaria para pagar gastos:

$$\text{Margen} = \frac{\text{Prima cobrada} - \text{Prima necesaria}}{\text{Prima cobrada}}$$

Los requisitos anteriores están plasmados en un documento denominado nota técnica, definida por el punto 1.8 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica como el conjunto de documentos que describe y sustenta las metodologías utilizadas para el cálculo de las primas o las reservas de aseguradoras. En esencia, este documento es técnico y matemático porque debe mostrar los procedimientos que la aseguradora usó para llegar a su tarifa. Por ese motivo, los depósitos que se hagan de la nota técnica no son parte del registro público y son confidenciales, según el punto 1.2.3.1 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica.

En este punto puede llegar a haber una situación complicada en materia de litigios. En ocasiones, una aseguradora puede presentar como excepción de mérito situaciones como la nulidad relativa del artículo 1058 del Código de Comercio o la terminación por aumento en el estado del riesgo de acuerdo con el artículo 1060 del Código de Comercio. Ambas normas (el 1058 de manera expresa y el 1060 por remisión al 1058) prevén que los hechos que determinan el estado del riesgo más relevantes son aquellos que "conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas" y también menciona "hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

¿Cómo puede probar la aseguradora que no hubiera celebrado el contrato o que hubiera estipulado condiciones más onerosas? Si bien hay libertad probatoria, no es una prueba sencilla porque implica basar toda la defensa en el supuesto de que la aseguradora hubiera conocido el hecho. La nota técnica, prueba documental, puede ser una prueba fundamental en esta situación porque permite demostrar, objetivamente, que la aseguradora consideraba que ciertas situaciones agravaban el riesgo por ella valorado. Sin embargo, el carácter confidencial y los riesgos competitivos que implican exhibir públicamente este documento hacen que varias aseguradoras prefieran no fortalecer la excepción, o incluso renunciar a ella, para preservar el secreto técnico.

En cualquier caso, regresando a la regulación, la Circular Básica Jurídica establece criterios y elementos de la nota técnica en el punto 1.8 del título de seguros. La nota técnica debe describir las metodologías, hipótesis e información utilizada para llegar a la prima. Esta descripción debe hacerse de manera clara, con notación actuarial reconocida internacionalmente y reflejando los principios estadísticos que sigan los elementos descritos de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad.

Respecto de la notación actuarial reconocida internacionalmente, la IAIS tiene un acuerdo de colaboración con la Asociación Internacional de Actuarios (IAA) con el objetivo de incrementar el entendimiento y la utilización de herramientas actuariales para supervisores y reguladores, asociación de la que también es miembro la Asociación

Colombiana de Actuarios. De acuerdo con la Circular Básica Jurídica, punto 6.2.2.2 del título de seguros, es recomendable que el actuario responsable sea miembro de la IAA. Pues bien, la IAA desarrolla las Normas Internacionales de Prácticas Actuariales (ISAP) en las que presenta modelos actuariales no vinculantes. Actualmente, existen ocho ISAP en las que merece la pena resaltar ISAP 4, 5 y 6, que tratan contratos de seguro, modelos de riesgo para seguros empresariales y principios básicos de seguros. Estos principios son una guía útil para demostrar el cumplimiento de estándares internacionales. Los estándares internacionales no son una camisa de fuerza. La Circular Básica Jurídica permite que se usen notaciones actuariales adicionales siempre que se definan explícitamente.

Para efectos de la claridad y de los principios estadísticos, la nota técnica debe tener requisitos formales y bases técnicas.

En cuanto a los requisitos formales, debe haber una clara identificación del nombre de la entidad, el código de la nota técnica, la fecha de elaboración, el producto y los amparos adicionales a los que aplica y la firma del actuario. En este último punto, debe enumerar y describir cada amparo y el mercado al que está dirigido al producto incluyendo la temporalidad de cada amparo, la modalidad entendida como su carácter individual o colectivo, el valor asegurado y la forma de fijarlo, la moneda y medidas de control en la suscripción, por ejemplo, una edad mínima para el ingreso o una edad de permanencia para seguros de vida.

También, según los puntos 1.8.3.5 y 1.8.4, se deben indicar las reservas que se constituirán y anexar la aplicación detallada de la formulación de la nota técnica.

En cuanto a las bases técnicas, consisten en que la aseguradora detalle los métodos que usó para tarifar. Esto incluye las hipótesis consideradas para los cálculos matemáticos, por ejemplo, hipótesis demográficas o financieras, como tablas de mortalidad, tasas de interés, perspectivas de inflación, índices financieros y cualquier otro supuesto relevante, como un índice de siniestralidad. En la prima de riesgo, esto incluye deducibles, descuentos, recargos o factores de credibilidad. En la prima comercial, gastos de adquisición, comisiones de intermediación y la utilidad esperada.

De forma comprensiva y amplia, el punto 1.8.3.4 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica señala que la nota técnica debe contener "cualquier otro concepto procedimiento técnico que a juicio del actuario que firma la nota técnica sea necesario para la adecuada implementación del producto".

Como ejemplos, el citado punto menciona la extraprima, el fraccionamiento de primas, la participación en utilidades, los valores garantizados, los fondos de ahorro y las modalidades de reaseguro. Podemos generalizar estos ejemplos en casos en los que el valor total de la prima recibida cambie, por ejemplo, el recargo del fraccionamiento de primas o la cesión de la prima en reaseguros. Así, una buena pregunta para decidir si una información debe incluirse en la nota técnica es si su acaecimiento cambiaría la prima total que recibirá la aseguradora. Por supuesto, la inclusión de cada uno de estos aspectos en la nota técnica dependerá del producto que se esté tarifando.

Podríamos incluir tres situaciones adicionales a estos "otros conceptos". Por complejo que sea establecer y acordar una prima, el valor inicial no es perpetuo, es posible que su valor varíe durante la vigencia del seguro. Por ejemplo, el artículo 1065 del Código de Comercio dispone que el asegurador reducirá la prima en caso de disminución del estado del riesgo por el tiempo no corrido de la vigencia. El punto 1.9 de la Circular Básica Jurídica ordena la existencia de "políticas y metodologías internas" para manejar estos casos. No exigen que dichas consideraciones estén en la nota técnica y, por el contrario, lo excluye de la lista del numeral 1.8 que se titula "Criterio y elementos mínimos de las notas técnicas".

Sin embargo, el punto 1.9 es exigente en el sentido de requerir la identificación de productos con posibles disminuciones de riesgos, cuantificar la disminución, definir procedimientos idóneos para aplicarlos y comunicarlos ampliamente para lograr la devolución efectiva, amén de que la aseguradora puede hacer la devolución de otra manera como, por ejemplo, aumentando la vigencia de la póliza. Nada impide que la aseguradora incluya estas valoraciones en la nota técnica, más teniendo en cuenta que su regulador la podrá requerir en cualquier momento para que demuestre el cumplimiento del numeral 1.9, como ya lo hizo en la Circular Externa 21 de 2020 relacionada con la disminución general de riesgos a causa del cóvid-19.

Igualmente, el artículo 1060 dispone que si el riesgo aumenta[9], la aseguradora podrá exigir el reajuste de la prima y también es posible que haya situaciones que impliquen modificaciones sobrevinientes en los presupuestos básicos de la nota técnica, como cuando es necesario devolverle al tomador parte de la prima pagada por revocatoria del seguro según el artículo 1071 del Código de Comercio. No existe obligación expresa de que estas valoraciones se incluyan en la nota técnica, pero pueden ser consideradas bases técnicas de la prima de riesgo de acuerdo con el citado numeral 1.8.3.4.

Un último punto relevante para el análisis de cálculo de primas es su financiación, permitida por el numeral 1 del artículo 183 del EOSF y regulada en el punto 1.5.1 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica. Esta financiación, operación financiera por excelencia, faculta a las aseguradoras o a compañías de financiamiento para otorgar créditos como si fuera una entidad dedicada a préstamo y no a los seguros. En efecto, una aseguradora y un tomador pueden acordar que él pagará toda o parte de la prima en un momento diferente al establecido inicialmente por la aseguradora.

Sin embargo, la financiación tiene varios requisitos. No puede exceder los límites de un cupo individual de crédito, el plazo no puede exceder la vigencia del seguro, el tomador debe pagar la parte no financiada en el mes desde la entrega de la póliza y los recursos de financiación no deben provenir de reservas técnicas. Además, debe haber provisiones para primas y créditos no recaudados.

Naturalmente, estas condiciones pueden cambiar. Antes de 2010, era necesario que el interés del préstamo no superara el DTF+1 y en la Circular Básica de 2014 la financiación no podría superar el 70 % del valor total de la prima. También, se permitía que el plazo de pago fuera superior a un año después de la terminación de la vigencia del seguro. Estos requisitos fueron eliminados progresivamente. La Circular Externa 39 de 2010 eliminó la tasa de interés aplicable.

El préstamo se entiende pagado con obligaciones incorporadas a cualquier título valor de contenido crediticio a la orden del asegurador,

[9] No sobra mencionar que, si el hecho asegurado sucedió, no hubo un aumento en el estado del riesgo, sino un siniestro.

excepto en fraccionamiento de prima, por supuesto, porque fraccionar la prima implica permitir el pago en varios periodos, mientras que el financiamiento implica la extinción por pago de la obligación de pagar la prima y el nacimiento de una obligación de pagar un crédito. Esto de acuerdo con una interpretación razonable del punto posterior al 1.5.1.4 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica según el cual el monto financiado se entenderá recaudado cuando se incorpore en un título valor de contenido crediticio y según la Sentencia SC3281 de 2024 de la Corte Suprema de Justicia, en la que se negó la terminación automática del seguro por mora en el pago de la prima con el argumento de que no había habido mora en el pago de la prima, sino mora en el pago del mutuo[10].

### 1.2. Diseño de la dispersión del riesgo

Un seguro debería contratarse cuando el asegurado no pueda o no quiera asumir las consecuencias de un riesgo, ya sea parcial o totalmente. La misma lógica es aplicable para las aseguradoras. En ocasiones, ellas pueden no querer o no poder asumir un determinado riesgo. La dinámica económica ha permitido crear dos figuras que le permiten a la aseguradora dispersar el riesgo de un seguro de manera que pueda expedir la póliza a gusto del tomador sin someter su patrimonio a una carga excesiva.

En específico, sin perjuicio de las políticas internas de una compañía, el artículo 2.31.1.3.1 del Decreto 2555 de 2010 les prohíbe a aseguradoras y reaseguradoras asumir en un riesgo una retención neta superior al 10 % de su patrimonio técnico del trimestre anterior al que se efectúe la operación, conceptos actualizados en la reciente Circular Externa 4 de 2026, cuyos capítulos 2 y 3 de la Parte 1 contienen el régimen para patrimonio adecuado y reservas técnicas de aseguradoras. La norma no prohíbe ofrecer seguros por esos valores, sino "asumir (…) una retención neta", límite que se supera

[10] Empero, podría sostenerse que dicha subregla viene del tribunal, no directamente de la Corte porque las consideraciones acusan al casacionista de no haber atacado dicho punto.

sencillamente cediendo el riesgo. Las figuras para lograr este propósito son el coaseguro y el reaseguro[11].

### *1.2.1. Coaseguro*

El artículo 1095 de Código de Comercio define el coaseguro como aquel acto "en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro". Este texto, aunque breve, no por ello es superficial. Contiene, por lo menos, dos grupos importantes de relaciones que son aquella del asegurado con la aseguradora y aquella de las aseguradoras participantes las unas con las otras, denominadas en ocasiones coaseguro externo e interno.

La primera relación es probablemente la más conocida y tratada. En ella, un tomador contrata un seguro y pide o acepta que varias aseguradoras se distribuyan proporcionalmente el riesgo, la prima y el siniestro. Lo frecuente es que, en estos casos, haya una aseguradora líder que será quien emitirá las condiciones generales aplicables, quien recaudará la prima y quien tendrá el primer contacto con asegurado y tomador.

Es usual que las obligaciones de las aseguradoras sean conjuntas, no solidarias. Por lo que, en caso de siniestro, cada aseguradora responderá únicamente por su proporción establecida en las condiciones particulares. Al respecto, el artículo 1095 del Código de Comercio remite al artículo 1092 del Código de Comercio que establece que "los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos", fundamento base para que la Sentencia SC2482 de 2019 de la Corte Suprema de Justicia, la doctrina especializada[12], los conceptos

---

[11] Siguiendo la explicación de Carlos Ignacio Jaramillo, Coaseguro y Reaseguro, sería más preciso hablar de *coseguro* y, por qué no, también de *reseguro*. Sin embargo, usaremos el lenguaje más común incluyendo la *a* en cada palabra.

[12] Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo señala: "el beneficiario está legitimado para reclamar a cada cosegurador in casu... y no para exigirle a uno cualquiera la totalidad de la suma concurrente y conjuntamente asegurada" (*Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos,* t. V [Bogotá: Editorial Temis, 2013], 281). En el mismo sentido, el doctrinante Jorge Eduardo Narváez Bonnet explicó que cada

2001036918-2 del 26 de septiembre de 2001 y 2008062500-001 del 30 de octubre de 2008 de la Superintendencia Financiera de Colombia, y el laudo arbitral, Termocartagena S.A. E.S.P. c. Royal & Sun Alliance Seguros S.A. 21 de mayo de 2001 (árbitros Luis Fernando Salazar López, Antonio Copello Faccini y Ernesto Villamizar Cajiao), apoyado en el artículo 1583 del Código Civil, concluyeron lo mismo.

Sin embargo, que esta sea la naturaleza del coaseguro externo no significa que siempre deba ser así. No hay limitaciones para pactar en contrario de estos elementos del coaseguro externo en los términos del artículo 1162 del Código de Comercio y el pacto está permitido por el artículo 15 del Código Civil y el principio de libertad contractual. Pueden darse casos en los que las coaseguradoras y el tomador acuerden que cada condición general será aplicable, o que las obligaciones serán solidarias, o incluso puede suceder que la líder no sea la que mayor retención tenga.

La segunda relación se refiere al contrato entre las aseguradoras para distribuirse entre ellas un seguro. Aunque puede ser simultáneo al coaseguro externo, es posible que haya coaseguro interno y no uno externo. Así se narra en la Sentencia SC435 de 2024 de la Corte Suprema de Justicia, en la que dos aseguradoras acordaron distribuirse un seguro, pero no hubo aquiescencia del tomador-asegurado, por lo que el 100 % del siniestro fue asumido por la líder, sin permitirle oponer proporcionalidad, motivo por el que ella demandó a la otra coaseguradora por las obligaciones del coaseguro interno.

Sin que ambos dejen de ser importantes, cuando se trata de una reclamación, generalmente se debe enfatizar el coaseguro externo porque el énfasis está en si se debe pagar o no lo reclamado y cómo hacerlo. En cambio, cuando se trata de regulación y análisis de la empresa del seguro, el principal marco de referencia es el coaseguro interno porque el énfasis está en la administración de la empresa aseguradora y su gestión de riesgos, independientemente de si es oponible a una determinada reclamación.

El punto 1.3 del título de seguros de la Circular Básica Jurídica explica el procedimiento para los negocios en coaseguro con un

---

coasegurador responde hasta concurrencia de su respectiva participación en el riesgo (“El coaseguro”, *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros* 21, n.º 37 [2012]: 132).

enfoque en el rol de la líder, a quien le impone dos tipos de deberes: de información y de costos. Los de costos consisten en que la líder pagará impuestos y comisiones del seguro, pero podrá recobrárselas posteriormente a las demás, por supuesto.

Los de información tienen como base que la prueba de existencia de un coaseguro es el conjunto de pólizas, anexos y certificados expedidos por la líder. Por eso, la líder debe entregarlos a las coaseguradoras, recibir comentarios, recibir firmas de aprobación y enviarlos a la Superintendencia Financiera, así como atender en cinco días hábiles el envío de soporte de siniestro que le pidan las otras coaseguradoras. Asimismo, debe elaborar un informe mensual llamado remesa en el que registre todos los negocios en coaseguro indicando las primas recaudadas, pagadas, financiadas, ingresos, comisiones, gastos de administración y siniestros incurridos.

### *1.2.2. Reaseguro*

Quizás el tema de seguros más complicado de regular es el de los reaseguros. Su esencia internacional, conocida desde su origen en 1370 d.C.[13] en un reaseguro de transporte internacional, dificulta la aplicación de regulaciones nacionales que son relativamente controlables en los seguros. El control de este negocio y de sus participantes puede llegar a ser tan complicado que, anecdóticamente, Benítez de Lugo[14] narra que, en la Primera Guerra Mundial, el Imperio Alemán prohibió las declaraciones del estado del riesgo de reaseguros porque el gobierno francés se enteraba, por los reaseguros, de las producciones de las fábricas alemanas. Es más, en una ocasión se prohibieron los reaseguros por los abusos que presentaban.

La escasa regulación, a veces, causa falta de seguridad jurídica y demora en los trámites de contratación[15]. Como solución, desde 2016,

---

[13] Góngora, Luis Jorge. *Principios y fundamentos del reaseguro* (Monografía de grado, Universidad de los Andes, 1991), 8.

[14] Benítez de Lugo y Reymundo, Luis. *Tratado de Seguros,* t. 5 (Madrid: Instituto Editorial Reus, 1955), 328.

[15] En el lanzamiento de los PRICL en las oficinas de Lloyd's noviembre 2025, algunos funcionarios y representantes de la industria aseguradora y de intermediación narraron sus dificultades en la asesoría de riesgos de contratación de reaseguros sometidos a ley de países extranjeros. Sugirieron que la existencia

una iniciativa de las universidades de Zúrich, Viena y Frankfurt, apoyadas principalmente por Unidroit y por la Universidad de Londres UCL, AIDA y más de un centenar de académicos y profesionales[16], produjeron los Principios Internacionales de Reaseguros (PRICL). Este documento ha tenido dos versiones (2019 y 2025) y tiene el objetivo de otorgar un instrumento jurídico de soft law que permitiera tener seguridad jurídica inmediata sin necesidad de una negociación extensa. Su texto busca definir conceptos ambivalentes en la experiencia jurídica del reaseguro (como la diferencia entre comunidad de suertes y seguimiento de acuerdos, la asignación de riesgos y de siniestros y la agregación por evento o por causa, entre otras).

Estos comentarios acerca de la regulación pueden hacerse para el contrato de reaseguro, desde una perspectiva jurídica. No así para la operación de reaseguro, la cual tiene una regulación extensa en la Circular Básica Jurídica, tanto en el punto 1.6 del Capítulo II del Título IV de la Parte II, que trata la regulación de la aseguradora en el reaseguro, como en el Capítulo III del Título II de la Parte I, que trata la regulación de la reaseguradora en el reaseguro.

Desde el punto de vista de la aseguradora, la regulación se enfoca en el reaseguro como estrategia corporativa. Esto implica tener un programa de reaseguro asumido por la junta directiva, criterios de selección, informar a la Superintendencia Financiera cada reaseguro y una lista de prácticas inseguras. Entre estas están la expedición de pólizas sin colocación previa del reaseguro a pesar de ser necesario, la celebración de reaseguros facultativos por un funcionario sin autorización y los reaseguros sin transferencia real de riesgo, según los puntos 1.6.6.1 y siguientes.

El programa de reaseguro consiste en una estrategia integral de las aseguradoras para trasladarle el riesgo a la reaseguradora. El programa debe establecer los criterios para seleccionar reaseguradoras, incluyendo la capacidad para asumir obligaciones, diversificación, fortaleza financiera de ellas y de sus retrocesionarios, el apetito

---

de un soft law como los PRICL podría otorgar más seguridad jurídica para la contratación de seguros.

[16] Actualmente, el grupo de implementación PRICL tiene representación directa en tres países de Latinoamérica: Colombia, Brasil y Argentina.

de riesgo de la aseguradora y tener mecanismos preparados para contingencias como la terminación del reaseguro cuando la reaseguradora tiene obligaciones pendientes. Asimismo, deben hacer ejercicios actuariales de modelación de pérdidas con base en métodos con validación técnica y experiencia de siniestros de la misma aseguradora o, en su defecto, información del mercado colombiano y otros con características comparables[17].

Podríamos agregar la necesidad de verificación consistente en que las aseguradoras pueden aceptar notas de cobertura de corredores de reaseguros siempre que comprueben la autorización del reasegurador y tengan respaldo del reaseguro en el mes siguiente al inicio de la vigencia del contrato.

En cuanto a los contratos, deben estar a disposición de la Superintendencia Financiera junto con notas de cobertura y el registro de las operaciones de reaseguro con condiciones pactadas y fechas de formalización. Dependiendo del tipo de reaseguro, puede haber dos particularidades: el pago de las obligaciones de reaseguros automáticos proporcionales debe hacerse en los primeros 90 días a la fecha de cierre trimestral y las aseguradoras deben tener mecanismos de control para conocer la existencia y condiciones de los reaseguros facultativos.

Desde el punto de vista de la reaseguradora, hay que partir de la base ya mencionada de que el reaseguro es un negocio necesariamente internacional, lo cual es especialmente importante en Colombia, un país sin reaseguradoras nacionales. En este contexto, el artículo 94, numeral 4, del EOSF dispone que la Superintendencia Financiera organizará un registro de reaseguradores que pretendan actuar en el mercado nacional para evaluar su solvencia, experiencia y profesionalismo. Este registro se llama Reacoex.

Como explica el punto 1.1 del título de Reacoex, el registro no implica inspección ni vigilancia ni garantía de cumplimiento o respaldo de la Superintendencia. No obstante, sí faculta a las reaseguradoras para ceder o aceptar reaseguros en Colombia, lo que evita que una cesión de reaseguro se convierta en una práctica insegura por parte de la aseguradora.

---

[17] Existen importantes referencias únicas para el reaseguro del ramo de riesgos laborales.

Para lograr el registro, la reaseguradora debe tener calificación de una agencia calificadora internacional elegible por la Superintendencia Financiera no menor de 12 meses. Estas son, enunciativamente, S&P con calificación BBB-, A.M. Best con B+, Fitch con BBB- y Moody's con Baa3, aportar certificados de existencia, de sus representantes legales, prueba de aplicación de normas de prevención de lavado de activos, prueba de su solvencia patrimonial y de sus agencias de suscripción, todo en español.

La Superintendencia Financiera puede negar la inscripción por cualquier motivo o información que reciba que ponga en duda la idoneidad y calificación de la reaseguradora. En caso de aprobarla, la autorización es indefinida, pero puede ser cancelada o suspendida si, por ejemplo, no remite información periódica a la Superintendencia Financiera que incluye actualizaciones de la calificación inicial o de cambios de personas autorizadas, la queja de una aseguradora por una mora en el pago superior a tres meses, la falta de respuesta, o la revocación de la autorización de la oficina de representación. Si bien la suspensión implica un trámite que incluye plazo de subsanación y corrección, la falta de información puede implicar una práctica insegura si se trata de mora superior a tres meses o aviso de cesación de pagos, según el punto 3.4.

Estas regulaciones no son taxativas. El numeral 3.9 del Cap. III del Título II, Parte 1, consagra el principio de prudencia según el cual la Superintendencia Financiera puede ordenar medidas administrativas que considere necesarias, verbigracia, la constitución de reservas si hay información pública de deterioro de fortaleza financiera o si los reaseguros no generan una transferencia real del riesgo.

### 1.3. Regulación de la comercialización

Una vez la aseguradora diseñó su producto, debe comercializarlo, porque de nada serviría un producto espléndidamente explicado y tarifado sin circulación. No existe una norma taxativa que liste las maneras de comercializar y la práctica comercial crea herramientas que la ley no prevé. Por tanto, es perfectamente razonable proponer clasificaciones de comercialización dependiendo del análisis que se busque lograr.

Por ejemplo, el estudio de la URF de junio de 2025[18] señala que los canales tradicionales son agencias de seguro y agentes independientes, corredores de seguros, fuerza propia y uso de red y los no tradicionales son otros canales de comercialización, instituciones microfinancieras, sector solidario y tiendas y grandes superficies. También, se ha propuesto como criterio los canales de affinity que incluyen worksite marketing, banca-seguros, utilities, venta al por menor y mercado masivo[19].

Sin embargo, para este capítulo, tomamos las clasificaciones previstas en la Circular Básica Jurídica. El punto 1.2.3.1 del capítulo de seguros de la Circular Básica Jurídica indica que los textos de pólizas y anexos deben remitirse a la Superintendencia Financiera con un código por producto. Este código es una tabla de tres filas y cuatro columnas con seis campos para que la aseguradora llene y cuyo Campo 6 corresponde a los canales de comercialización y ordena que marque si es venta directa, contratos de uso de red, corresponsales o intermediarios. Elegimos esta clasificación por ser la regulatoria y, además, incluimos breves comentarios acerca de la comercialización de pólizas colectivas del punto 6.2.54 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica por estar incluido en ella.

Con esta selección, podemos agrupar los mecanismos de distribución en dos: distribución profesional y distribución no profesional. La distribución profesional incluye la comercialización directa y la intermediación y gana el adjetivo de profesional porque parten de la base de que las personas que ofrecen el servicio, explican el producto y gestionan la relación, es decir, la aseguradora y los intermediarios, son profesionales en la materia. No así el uso de red y la corresponsalía, cuyos distribuidores, entidades vigiladas o terceros no vigilados, no son profesionales en materias de seguros.

En el primer caso, como veremos a continuación, la regulación busca garantizar que los distribuidores son, en efecto, profesionales que

---

[18] Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera (URF), "Diagnóstico: El esquema de comercialización de seguros en Colombia" (Documento técnico, Bogotá, 2018).

[19] Fabián Humberto Moreno Barbosa y María Camila Martínez Pinzón, "Consideraciones jurídicas de la comercialización masiva de seguros a través de canales de affinity", *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros* 24, n.º 42 (2015): 165.

puedan detallar y adaptar el producto a las necesidades del cliente. En el segundo caso, la regulación busca que los seguros sean tan claros y sencillos que las personas no profesionales puedan distribuirlos.

### *1.3.1. Comercialización directa*

En el Concepto 2021274361-001 del 9 de febrero de 2022, la Superintendencia Financiera explicó que la "venta directa"[20] es la forma primaria de comercialización y significa que la aseguradora es quien utiliza su propia red de oficinas, empleados y canales para comercializar el seguro. La regulación para esta comercialización no está precisa y únicamente dirigida al sector asegurador. Existen reglas aplicables a entidades financieras y comerciales de manera general, incluyendo aseguradoras, y reglas aplicables a varios tipos de comercialización, incluyendo la directa.

Las reglas aplicables a entidades financieras en general se enfocan en la apertura de sucursales en el exterior y en la información que se les transmite a los consumidores financieros. Frente a las primeras, nos remitimos al primer capítulo de este libro. Frente a las segundas, a las analizadas leyes 1328 y 1480 y las normas de programas publicitarios del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica, que regula los textos publicitarios y señala como práctica prohibida, entre otros, que las coberturas promocionadas de seguro superen las contenidas en la póliza.

También, los artículos 2.24.1.1.1 y siguientes del Decreto 2555 de 2010, que tratan la promoción comercial mediante incentivos como normas comunes a instituciones financieras y entidades aseguradoras. Estas normas contienen reglas de publicidad y objeción a programas de promoción con incentivos, como la vigencia y la totalidad de incentivos sin reserva. El numeral 3 del artículo 2.24.1.1.2 señala que, si el incentivo incluye un seguro, se debe indicar el porcentaje de prima asumido o, a falta de estipulación, se entenderá que la prima es parte de la promoción.

---

[20] Una primera crítica que puede hacerse a este nombre (*venta directa*) es que el seguro es un contrato en sí mismo y no una compraventa, de manera que es incorrecto hablar de *venta* directa de seguros.

En cuanto a las reglas aplicables tanto a comercialización directa como a otros canales, estas incluyen los registros Raimat y Raisax en los que las aseguradoras del exterior pueden registrarse para comercializar seguros de transporte marítimo internacional, aviación comercial internacional, transporte espacial y el seguro agropecuario. Los capítulos en la Circular Básica Jurídica de estos registros inician aclarando que las aseguradoras registradas pueden hacer comercialización directa o mediante intermediarios.

Sin perjuicio de lo anterior, podríamos decir que existen dos regulaciones especiales de la comercialización directa: las oficinas y las licitaciones.

De acuerdo con la regulación del artículo 92 del EOSF, el punto 1.1 Capítulo I del Título II de la Parte 1 de la Circular Básica Jurídica define las oficinas como un canal de prestación de servicios de las entidades vigiladas cuya apertura y cierre debe ser autorizada. Para ello, las aseguradoras deben hacer estudios técnicos de factibilidad que muestren los mercados potenciales, la situación de competencia, la capacidad operativa de la institución y la incidencia en la estructura económica y financiera.

La licitación es probablemente el acto de comercialización directa con mayor regulación. Lo incluimos como una comercialización directa porque implica que la aseguradora fue quien contactó e informó las condiciones al tomador, además de que fue su red quien inició la relación, sin embargo, es posible que incluso aquí haya intermediación, según el artículo 2.36.2.2.18 del Decreto 2555 de 2010.

El sentido de esta regulación es garantizar la libre competencia y la protección al consumidor en el contexto de que las instituciones financieras pueden contratar seguros por cuenta de sus deudores. Por ejemplo, un establecimiento de crédito puede otorgarle un crédito a una persona y garantizar dicho crédito con un seguro cuya prima traslada al deudor del crédito.

En este marco, el artículo 2.36.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010 dispuso que las instituciones financieras que tomen seguros por cuenta de sus deudores deben garantizar la libre concurrencia de aseguradoras y la transparencia de información. Si bien el proceso de licitación es libre, debe tener en cuenta criterios como la igualdad de acceso, de información, objetividad, renovaciones bianuales e

información al consumidor. Además, la institución debe permitir que, si el deudor prefiere otra aseguradora y consigue una póliza con las mismas condiciones y coberturas, se le otorgue el crédito sin poder alegar incumplimiento de garantía.

Estos requisitos son más estrictos en licitaciones de seguros asociados con créditos con garantía hipotecaria o leasing. En estos seguros, el artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 incluye una lista enunciativa de requisitos del pliego de condiciones, los requisitos de admisibilidad, la presentación de posturas y la apertura y cierre de la licitación. Esto incluye la posibilidad de que la aseguradora presente directamente posturas y de que, en caso de que la potencial tomadora del seguro advierta incumplimiento de requisitos habilitantes, la aseguradora tenga una segunda oportunidad para corregir y aclarar.

El punto 1.2 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica reguló el proceso de licitación con mayor profundidad para determinar que los seguros se licitarán colectivamente teniendo en cuenta la segmentación de sus deudores y la continuidad de cobertura, es decir, que las vigencias de las pólizas contratadas vía licitación no dejen días sin cobertura temporal. Igualmente, el punto 1.2.2.1.3 permite que la institución financiera contrate directamente, sin licitación, cuando tengan justificaciones jurídicas o técnicas que hubieran informado con diez días de anterioridad a la Superintendencia Financiera.

Comparativamente, en España, los artículos 138 y 139 del Real Decreto 3 de 2020, en cumplimiento de la Directiva 97 de 2016 de la Unión Europea, disponen que los empleados de las aseguradoras podrán promover la distribución de seguros obligando a la aseguradora y, para ello, deben cumplir ciertos requisitos como honorabilidad comercial, conocimientos y cursos de formación, además de que las aseguradoras deben mantener un registro de las personas autorizadas para distribución junto con los documentos que acrediten su formación.

### *1.3.2. Regulación de intermediarios*

Uno de los actores más relevantes de la empresa aseguradora es el intermediario, cuya principal función podría resumirse en crear valor

consiguiendo que el tomador encuentre la mejor póliza para proteger el interés del asegurado y que la aseguradora pueda comercializar su producto y recaudar la prima. Esta función es de suma relevancia para la comercialización de seguros. En el resumen ejecutivo de Fasecolda de octubre de 2025, se registró un costo de intermediación acumulado para aseguradoras generales y de vida de $ 5.795.014.000.000 con un dato interesante: de las 39 compañías informadas, 37 aumentaron su costo en intermediarios en comparación con 2024.

En junio de 2025, la Unidad de Regulación Financiera (URF) publicó un estudio económico y jurídico titulado Diagnóstico: El Esquema De Comercialización De Seguros En Colombia. Este estudio indica que el 45 % de los puntos de acceso para la adquisición de seguros corresponde a intermediarios y que, si se eliminan las dos compañías más grandes, los intermediarios pasan a ser el 74 % de los puntos de acceso a seguros, situación que se explica en que la mayor parte del acceso a seguros de las compañías más grandes es por contratos de uso de red.

La regulación de los intermediarios es profusa. El artículo 1 del EOSF los hace parte del sistema financiero y asegurador y el artículo 5, al igual que el artículo 1.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, los clasifica en tres tipos de intermediarios: los corredores, las agencias y los agentes. De acuerdo con el artículo 1347 del Código de Comercio y con el artículo 41 del EOSF, en esencia, la diferencia podría resumirse en el tipo societario y la representación de las partes. El corredor es una persona jurídica que no representa al tomador ni a la aseguradora. Las agencias son personas jurídicas que sí representan a las aseguradoras. Los agentes son personas naturales que pueden ser dependientes o independientes de las aseguradoras.

Existen similitudes regulatorias entre estos tres intermediarios. Por ejemplo, las prácticas abusivas relacionadas con el diligenciamiento de solicitudes de seguro sin permitir que el consumidor lo haga, 6.2.3 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica, o estar supeditadas a que la Superintendencia Financiera niegue o conceda sus inscripciones o examine, en cualquier momento, sus conocimientos respecto de la póliza que ofrezcan, de acuerdo con el artículo 206 del EOSF. También, todas deben obtener autorización de la aseguradora para comercializar sus productos de acuerdo con

el punto 2.4.4 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica y, por supuesto, los seguros comercializados deben ser lícitos so pena de la suspensión del ejercicio ilegal de la actividad como sucedió en la Resolución 382 de 2021 y en la 62 de 2020. Sin embargo, las consecuencias regulatorias de esta diferencia no son menores.

Las agencias y los agentes jurídicamente y en la práctica tienen una relación directa que se extiende a representar a la aseguradora. Para ilustración, el numeral 2 del artículo 41 del EOSF señala que las agencias representan a una o varias aseguradoras y el numeral 5.a dispone que los agentes dependientes tienen relación laboral con la aseguradora lo que no obsta para que los agentes independientes, aunque no tengan propiamente un contrato laboral, sí hayan sido vinculados a la aseguradora por medio de un contrato de prestación de servicios que puede incluir, entre otras cosas, facultades de representación. Por si esto fuera poco, el artículo 2.30.1.1.5 del Decreto 2555 dispone expresamente que las aseguradoras responden por las actuaciones de las agencias y agentes.

Los corredores, en cambio, no tienen subordinación, dependencia ni representación respecto de la aseguradora. Si bien el artículo 1347 trae una definición del corretaje de seguros como sociedades cuyo objeto social sea exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador, la función principal del corredor está descrita en el artículo 1340 del Código de Comercio y en el artículo 40 del EOSF como aquella persona "que, por su especial conocimiento de los mercados, se ocupa como agente intermediario en la tarea de poner en relación a dos o más personas, con el fin de que celebren un negocio comercial, sin estar vinculado a las partes por relaciones de colaboración, dependencia, mandato o representación". Similarmente, el artículo 44 del EOSF dispone que la intermediación de reaseguros está en cabeza de corredoras de reaseguros cuyo objeto social exclusivo es ofrecer y promocionar el contrato de reaseguro y su renovación.

La diferencia en la relación con la aseguradora explica buena parte de las diferencias regulatorias. Dado que las agencias y los agentes tienen un estrecho acercamiento con la aseguradora, se estima que su supervisión la ejerce directamente la aseguradora. No así con el corredor de seguros o reaseguros que, por su independencia, es

inmune a vigilancia de la aseguradora y, por lo mismo, queda sujeta a vigilancia del regulador directamente.

Esta regulación se expresa, principalmente, en el Capítulo III, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica que contiene disposiciones aplicables únicamente a corredores de seguros y reaseguros y se enfoca dos momentos: la constitución del reasegurador y algunas actividades que ejecuta durante la intermediación.

Frente a la constitución, la Circular Básica Jurídica indica que los corredores de seguros deben tener capital mínimo fijado con reajuste anual y un capital de funcionamiento posterior a la constitución. Frente a las actividades durante ejecución, la regla prohíbe financiar primas y obliga a los corredores a cerciorarse de que las personas naturales vinculadas cuenten con capacidad técnicas y de experiencia para sus labores, tales como cursos de formación con aprobación de exámenes, pruebas de experiencia en el sector, un Código de Ética y un área encargada del proceso de acreditación. La junta directiva de la aseguradora es quien establece y aprueba los procedimientos para fijar requisitos de idoneidad.

Respecto de los corredores de reaseguros, el punto 2 Capítulo III, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica dispone que, una vez presentada la inscripción de una sociedad corredora de reaseguros y contar con resolución de autorización, debe elevar a escritura pública sus estatutos para adquirir existencia legal, pero no podrá hacer actividades hasta que obtenga el certificado de inscripción, lo cual confirma lo dicho en el artículo 45 del EOSF. El certificado de inscripción no es lo mismo que la constitución de la sociedad. Una vez la sociedad está constituida, puede demorarse varios meses en obtener la inscripción, por ejemplo, la corredora Oneglobal Broking Colombia Corredores de Reaseguro Ltda. solicitó autorización el 6 de marzo de 2023, logró la constitución en la Resolución 423 del 5 de marzo de 2024, pero obtuvo el certificado el 10 de marzo de 2025 en la Resolución 410. Naturalmente, la corredora registrada puede solicitar la cancelación del certificado de inscripción, como sucedió para la sociedad Banfield Colombia Corredores de Reaseguros S.A. en 2010 (Resolución 1748).

Además, la Circular Básica Jurídica les prohíbe a las corredoras de reaseguros expedir notas de cobertura en nombre del reasegurador y

les ordena a las corredoras que deben tener defensor del consumidor financiero según el artículo 2.34.2.1.1 del Decreto 2555 y el artículo 2.30.1.2.2 dispone que los corredores son sujetos de supervisión permanente. No así las agencias o agentes, para las cuales el artículo 2.30.1.2.5 les ordena a las aseguradoras llevar registro de agentes y agencias y mantenerlos a disposición de la Superintendencia Financiera.

Asimismo, la Circular Básica Jurídica también impone deberes especiales en los corredores que no tienen los demás. El punto 3.3.12.1.1 del Capítulo I, Título III, Parte 1 les ordena habilitar un enlace para consultar su autorización para colocación de productos en una plataforma denominada Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS) para lograr informarles a los consumidores financieros las personas que se desempeñan en la colación de seguros.

La regulación de agencias y agentes es menos profunda por los motivos antes explicados, lo cual puede ser un incentivo para que algunas corredoras se transformen en agencias, como sucedió en la Resolución 491 del 2021, la 1003 de 2020 o la 1965 de 2023 que aprobó una transformación de este estilo con la mención de que las agencias no están sometidas a supervisión por la derogatoria que hizo el parágrafo 5 del artículo 75 de la Ley 964 de 2005 de las normas en ese sentido. Sin embargo, también existen casos en los que las agencias buscan convertirse en corredores, como se puede ver en la Resolución 1836 de 2022 y en la 796 de 2021.

En cualquier caso, lo cierto es que, aunque más ligera, existe regulación precisa para agencias y agentes, como las condiciones de funcionamiento del artículo 43 del EOSF o la previsión del punto 1.4 del Capítulo II, Título IV, Parte 2 de la Circular Básica Jurídica que indica que el seguro en moneda extranjera no implica una operación de cambio y que la comisión no se debe pagar en dicha moneda.

A pesar de todo lo anterior, no sobra recordar que en el texto del artículo 41, numeral 4, del EOSF se nombraron las agencias asimiladas a sociedades corredoras. Básicamente, una asimilada es una agencia que, por sus importantes sumas de comisiones, eran vigiladas por la Superintendencia Financiera. No obstante, el Concepto 2022147590-003 del 23 de septiembre de 2022, recordando el concepto 2001003035-1 del 11 de septiembre de 2001, de la Superintendencia Financiera reiteró

que las normas relacionadas con las asimiladas eran insubsistentes de acuerdo con la derogatoria del segundo inciso del artículo 101 de la Ley 510 de 1999:

> Art. 101. (…) En virtud del carácter de representación de una o varias compañías de seguros o sociedades de capitalización que tienen las agencias y los agentes de seguros, se entiende que no podrán ejercer su actividad sin contar con la previa autorización de dichas entidades, autorización que puede ser revocada por decisión unilateral. En consecuencia, serán tales compañías y sociedades quienes deben velar por que las agencias y agentes que las representan cumplan con los requisitos de idoneidad y por qué se dé cumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades a que se encuentran sujetos y responderán solidariamente por la actividad que éstos realicen, de acuerdo con la delegación que la ley y el contrato les hayan otorgado.

Existe un grupo adicional denominado agencias de suscripción. Sin embargo, de acuerdo con el Concepto 2025067732-002 del 21 de mayo de 2025, apoyado en la Circular Externa 20 de 2018, las Agencias de Suscripción de Reaseguro se deben ajustar a *las mismas limitaciones y facultades de las reaseguradoras y se deben registrar como corredor.* Su intervención depende de que la reaseguradora en el Reacoex las faculte, salvo que ellas sean corredoras en su país de origen, caso en el cual también deben inscribirse como corredoras en Colombia.

### *1.3.3. Regulación del contrato de uso de red*

En esencia, el uso de red es un contrato entre una pareja de entidades financieras, denominadas prestadora y usuaria, que acuerden que la usuaria promocionará y gestionará sus operaciones a través de la red de la prestadora.

El concepto de red puede tener dos alcances normativos diferentes, el uso de oficinas del artículo 93 del EOSF y el uso de oficinas, empleados, sistemas de información y canales presenciales o no presenciales, regulado de manera general en el parágrafo 1 del artículo 2.34.1.1.1 del Decreto 2555 y de manera específica para seguros en el artículo 5 de la Ley 389 de 1997[21]. La diferencia, explicada por

[21] De acuerdo con el punto 1.4.1.1 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica, se entiende como sistemas de información el conjunto de elementos tecnológicos orientados al tratamiento y administración de datos, los

Superintendencia Financiera en los Conceptos 2021010494-001-000 del 2 de marzo de 2021 y 2021193167-001 del 26 de octubre de 2021, radica en que el primero es únicamente para oficinas mientras que el segundo comprende todos los elementos acordados en el contrato.

Carlos Ignacio Jaramillo[22], citando a Manuel Guillermo Rueda, explica que el uso de red de oficina impide que haya una verdadera reducción de costos para el usuario porque todavía tendría que disponer de sus canales, de sus empleados y de sus sistemas de información. A esto podríamos agregar la redundancia de que exista una figura independiente de uso de red de oficinas cuando el sistema general incluye las oficinas y las partes, si quisieran, podrían elegir únicamente usar la red de oficinas.

Sea como fuere, lo cierto es que el sistema del artículo 93 EOSF está vigente y tiene una regulación especial en el punto 1.4.1.2 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica que apunta a la obligación de la prestadora de garantizar la diferenciación entre él y la entidad usuaria y a garantizar la independencia locativa.

En materia de seguros, la regulación es especial. No solo porque el artículo 5 de la Ley 389 de 1997 trae una definición única para seguros que contiene el sistema de banca-seguros, sino porque el parágrafo 2 del artículo 2.34.1.1.1 del Decreto 2555 dispone que los contratos de uso de red de aseguradoras-usuarias se regulan por el Capítulo 2, Título 2, Libro 31, Parte 2 del decreto, a diferencia de la regulación para las demás entidades financieras.

Este sistema presenta un reto para la regulación general de seguros. Uno de los objetivos de la regulación es garantizar que la información del producto se transmita de manera completa, clara y veraz al consumidor. El sistema de uso de red, a diferencia de la comercialización directa o mediante intermediarios, no permite ofrecer una asesoría del producto a nivel profesional porque la red del

---

canales presenciales como aquellos en los que el consumidor asiste personalmente, como oficinas, cajeros y receptores de dinero, y canales no presenciales aquellos en los que el consumidor es atendido de manera remota, como internet, audio respuesta, call center o cualquier canal remoto.

[22] Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, "*Bancaseguros: Perspectiva colombiana*", en *Banca-seguros. Experiencia internacion*al, ed. Lorenzo Mezzasoma et al. (Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez / Pontificia Universidad Javeriana, 2018), 221.

establecimiento de crédito no necesariamente tiene la experiencia y las facultades necesarias para asesorar en un seguro. Por este motivo, la regulación está enfocada en garantizar que el consumidor reciba toda la información posible del producto.

Para empezar, no cualquier seguro puede ser comercializado a través de uso de red. Según el artículo 2.31.2.2.1 del Decreto 2555 de 2010, solamente aquellos que cumplan con cuatro características: *universalidad, sencillez, estandarización y comercialización masiva.* La universalidad consiste en que los ramos protejan intereses asegurables y riesgos comunes a todas las personas. La sencillez consiste en que los ramos sean de fácil comprensión y manejo para las personas. La estandarización consiste en que el texto sea igual para todas las personas, por lo que no puede exigir tratamientos diferenciales. La comercialización masiva consiste en que las pólizas se distribuyan a través de la red de establecimientos de crédito y corresponsales, inclusión hecha por la reforma del Decreto 34 de 2015. En general, podríamos decir que los requisitos apuntan a que el seguro *no requiera explicación profesional respecto de sus alcances* o, en otras palabras, no requiere condiciones particulares que afecten las coberturas.

En realidad, la norma no dispone cuatro requisitos sino tres porque la comercialización masiva no es una característica de los ramos distribuidos sino una manera de distribuirlos. No puede olvidarse que el sentido de estos requisitos es permitir la comercialización a través de uso de red. Así, carece de sentido que un requisito para la distribución a través de establecimientos de crédito sea, precisamente, la distribución a través de establecimientos de crédito, porque un requisito previo, por definición, no puede ser lo mismo que se intenta lograr. Es más precisa la definición del artículo 6 de la Ley 389 de 1997 según la cual el sistema de uso de red es exclusivo de ramos con características de universalidad, sencillez y estandarización.

Retomando el punto anterior, existen algunos requisitos generales aplicables a todos los contratos de uso de red señalados en el punto 1.4 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica. Allí se establece, entre otros requisitos, la identificación de las partes, los productos que se van a promocionar indicando canales, las obligaciones de intercambio de información y riesgo operativo

y de lavado de activos, los mecanismos de eficiencia, oportunidad y seguridad, los mecanismos para mitigar riesgos de validación de identidad, las medidas para garantizar que el usuario es diferente del prestador, el manejo de recursos del prestador a nombre del usuario, la duración y causales de terminación y la remuneración, si se pacta. Sin embargo, la mayor parte de la regulación apunta a que la prestadora y la usuaria tengan mecanismos que permitan evitar confusiones en el consumidor y garantizarle mayor y más detallada información posible.

Para evitar confusiones respecto de quién presta el servicio, el artículo 2.31.2.2.3 del Decreto 2555 de 2010 ordena que el contrato de uso de red tenga mecanismos para mostrar que el prestador y el usuario son personas diferentes y que las obligaciones del establecimiento de crédito están limitadas a las instrucciones de la usuaria. También, el punto 3.3.11 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica dispone que las entidades prestadoras deben informar el alcance y responsabilidad de las operaciones.

Para garantizar la información, el artículo 2.31.2.2.3 del Decreto 2555 de 2010 dispone que el contrato debe incluir mecanismos de capacitación de la aseguradora a las personas que deben cumplir el objeto del contrato y las medidas para identificar que la entidad usuaria de la red es una persona jurídica distinta y autónoma del establecimiento de crédito cuya red se utiliza. Igualmente, el punto 3.3.11 del Capítulo I, Título III, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica, dispone que los documentos que garanticen la adecuada promoción y gestión de servicios y establecer mecanismos para asegurar que el consumidor pueda consultar información de los servicios.

Para cuando las aseguradoras son usuarias, la Circular Básica, punto 3.3.11.3 Capítulo I, Título III, Parte 1, tiene una lista enunciativa de diez puntos que la aseguradora debe entregarle a la prestadora para la prestación: el alcance de amparos y exclusiones, la vigencia, el valor asegurado o los criterios para determinarlo, el valor de la prima, el procedimiento, plazos y documentos para la reclamación, los canales para quejas, los requisitos de asegurabilidad, las consecuencias de la reticencia, las consecuencias de mora en el pago de la prima y cualquier otra indispensable para entender los beneficios, limitaciones y costos del producto.

Igualmente, las aseguradoras deben garantizar que los funcionarios de las prestadoras estén capacitados respecto del producto que ofrecen. En el contrato se deben establecer obligaciones de capacitación y recursos del alcance del contrato y las características del producto. El punto 1.4.1.1.6.1.3 dispone que las aseguradoras deben velar por que el personal conozca y verifique adecuadamente los requisitos de asegurabilidad.

Esta información debe estar a disposición de la Superintendencia Financiera. Las usuarias deben establecer mecanismos para asegurar la información y tenerla a disposición de la Superintendencia Financiera, suministrar a las entidades prestadoras información indispensable para transmitir información y entregar toda la información relacionada con operaciones ofrecidas en canales no presenciales. Además, se debe contemplar la remisión de información, administración de conflictos de interés, identificación del personal autorizado, administración de riesgos y del riesgo operacional y de lavado de activos.

El punto 1.4.1.1.8.1 impone características adicionales en los seguros. La aseguradora debe tener mecanismos para garantizar que el consumidor conozca la importancia de declarar el riesgo, otorgar herramientas para verificar el interés asegurable con la póliza con una cláusula de responsabilidad si el prestador incumple la obligación; que las exclusiones sean claras y concisas; que haya instancia para el trámite y resolución de reclamaciones; la garantía de no modificación o condiciones particulares; la entrega de la póliza; la no exigencia de condiciones previas; y la no modificación unilateral del seguro.

Existe un requisito del contrato en el artículo 2.31.2.2.3 del Decreto 2555 de 2010 según el cual las entidades deben acordar cómo se manejarán los pagos recibidos por el prestador, elemento indicado también en punto 1.4 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica.

Con todo, a pesar de la extensa regulación para lograr la transmisión de información, el desarrollo de la regulación en este tema muestra una tendencia a la facilidad de contratación. Esto se puede ver en las modificaciones al artículo 2.31.2.2.2 del Decreto 2555 de 2010: El texto inicial traía una lista de doce ramos que podían comercializarse a través de contratos con establecimientos

de crédito que, además, debían cumplir con cuatro requisitos de comercialización. La reforma del Decreto 34 de 2015 amplió la lista a diecisiete ramos. La reforma del Decreto 2123 de 2018 incluyó un numeral adicional que permitió cualquier otro ramo que la Superintendencia Financiera estableciera de acuerdo con la evaluación de riesgos y condiciones, es decir, transformó la lista de ramos de taxativa a enunciativa. Finalmente, la reforma del Decreto 1459 de 2022, vigente, eliminó la lista y sencillamente estableció que el uso de red está permitido para cualquier póliza que cumpla con los cuatro requisitos de comercialización.

Los tres elementos fueron modificados en el Decreto 34 de 2015 con cambios que, al igual que con los ramos autorizados, muestran una tendencia a la facilidad y al aumento de contratación. El texto inicial de las definiciones de universalidad, sencillez y estandarización incluía el adjetivo naturales a las personas a las que se referían los requisitos. Esta palabra fue eliminada por la reforma de 2015 por lo que los contratos de uso de red pueden incluir ramos destinados a personas jurídicas.

Para poner esta evolución en contexto, Alejandro Venegas[23], rastrea los inicios de esta autorización a los Decretos 2102 de 1954 y 301 de 1982 que facultaron a la Caja de Crédito Agrario para celebrar contratos de seguros como asegurador de productos de agricultura, ganadería y crédito. Posteriormente, al artículo 18 del Decreto 2878 de 1991 que previó que las aseguradoras SOAT celebraran convenios con instituciones financieras para usar sus oficinas, entregar sus pólizas y actuar como agentes de transferencia de las primas. Es decir, la evolución pasó de autorizar a una entidad financiera y a un ramo a una apertura total de ramos sujeta a evaluación caso a caso del contenido de las pólizas.

### *1.3.4. Regulación de corresponsales*

El otro mecanismo de comercialización no profesional es la corresponsalía, común en otros ámbitos del sistema financiero como corresponsales bancarios, pero no por ello limitado a otras entidades financieras, como lo prevé el artículo 2.36.9.1.1 del Decreto

[23] Venegas, Alejandro. *Cuestiones de seguros (Reforma Constitucional de 1991)* (Bogotá: Colombo Editores, 1996), 68.

2555 de 2010. En esencia, un corresponsal es cualquier persona independiente de la entidad financiera que ofrece y promociona sus servicios y productos a través de medios presenciales o digitales, por ejemplo, un centro comercial, un supermercado o un prestador de servicios telefónicos.

Dependiendo de la entidad financiera, las actuaciones permitidas a los corresponsales son diferentes. En seguros, el artículo 2.36.9.1.17 del Decreto 2555 de 2010 dispone que las aseguradoras pueden prestar tres servicios a través de los corresponsales: comercializar ramos que cumplan con los requisitos de universalidad, sencillez y estandarización, recaudar primas y entregar y recibir solicitudes de seguro, pólizas y certificaciones para las reclamaciones. A estas facultades, el punto 1.2.1.7.4 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica agrega la entrega y recepción de solicitudes, documentos, informes y cualquier información de seguros comercializados a través de corresponsal.

Como el corresponsal es un tercero no vigilado ni profesional en seguros, la regulación está enfocada lograr un balance entre permitir un mecanismo de acceso al seguro y proteger los derechos de los consumidores. Por ello, las aseguradoras tienen obligaciones relacionadas con el contenido de los contratos, la información al consumidor y obligaciones tecnológicas detalladas en el punto 1.2 y, particularmente, 1.2.1.7 y 1.2.5 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica.

En cuanto al contenido de los contratos, de acuerdo con el artículo 2.36.9.1.11 del Decreto 2555 de 2010, el contrato de corresponsalía debe contener la responsabilidad de la aseguradora frente al consumidor, sin que pueda trasladarla al corresponsal, la identificación de riesgos de la operación como los relacionados al manejo de dinero en efectivo, la remuneración, los horarios, la reserva de información, la entrega de manuales operativos e incluso los mecanismos de diferenciación de entidades cuando un corresponsal ofrezca productos de varias entidades, situación también descrita en el punto 1.2.4 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica.

Igualmente, el punto 1.2.3 del Capítulo I, Título II, Parte 1 de la Circular Básica Jurídica numera ocho requisitos de los contratos que incluyen indicar las características de los medios tecnológicos, la

infraestructura de las comunicaciones, medidas de seguridad para proteger la información de las operaciones, recursos dispuestos para la operación de los centros de administración, una descripción del proceso para identificar al cliente, un procedimiento para conservar información, una identificación de riesgos operacionales y los modelos de las pólizas que se comercializarán.

Asimismo, se deben incluir prohibiciones a corresponsales como operar cuando se presente una falla de comunicación para transacciones en línea, ceder el contrato, subcontratar, cobrar tarifas por la prestación del servicio a los clientes u ofrecer garantías a los clientes. Es más, el artículo 2.36.9.1.14 del Decreto 2555 de 2010 les prohíbe a los corresponsales tomar decisiones respecto de la celebración de contratos. Existen también reglas relacionadas con SARLAFT, que se detallan en el capítulo de administración de riesgos.

Las obligaciones relacionadas con la protección del consumidor implican establecer lineamientos en materia de segmentos de mercado, perfil de corresponsales y gestión de riesgos, contar con medios de divulgación para informar a los clientes y usuarios acerca de la ubicación y servicios que se presten, monitorear el cumplimiento de los corresponsales y responder por su idoneidad moral, infraestructura técnica y recursos humanos.

Para garantizar la protección al consumidor, las entidades aseguradoras deben garantizar la capacitación del personal que ofrecerá los servicios y productos y actualizarlos periódicamente cuando haya modificaciones en el alcance de amparos, requisitos de asegurabilidad y la reclamación; debe verificar que el corresponsal entregue y explique la póliza e indique la forma en la que puede accederse a su contenido; debe dotar al corresponsal de material comercial y publicitario idóneo; debe contar con mecanismos de atención a los corresponsales y con un procedimiento simplificado de atención de reclamos con un plazo menor al mes previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio, como dispone el punto 1.2.5.2.4.

Es importante resaltar que los seguros comercializados a través de corresponsales tienen una especial regulación en cuanto a sus exclusiones. De acuerdo con el punto 1.2.5.3, los seguros solamente pueden tener exclusiones cuando no sea posible limitar la cobertura en la redacción del amparo y cuando el evento excluido no pueda

identificarse en la investigación de asegurabilidad, lo cual se implementa identificando la información necesaria del asegurado para expedir la póliza.

Respecto de las obligaciones tecnológicas, el punto 1.2.2.1.2 les ordena a las entidades vigiladas garantizar que las operaciones se ejecuten en condiciones de seguridad y calidad y que las entidades financieras cumplan obligaciones tecnológicas para hacer las operaciones en línea y en tiempo real, así como generar información acerca de las operaciones realizadas desde medios tecnológicos, informarles a los clientes que las operaciones no sean exitosas y manejar perfiles de clientes. Las entidades deben asegurarse de que los corresponsales tienen medios tecnológicos que cumplan los principios de atomicidad, consistencia, aislamiento y durabilidad.

Por último, el artículo 2.36.9.1.18 del Decreto 2555 de 2010 prohíbe la modificación del seguro sin autorización, salvo aviso con antelación de 45 días a la fecha de modificación y aprobación expresa o silencio del tomador, lo que se entenderá como aceptación tácita. En caso de solicitud del tomador, el seguro terminará sin sanciones ni cargos diferentes a los causados a favor de la aseguradora.

En este punto, con buenas intenciones de protección al consumidor, el artículo parece hacer más por las aseguradoras que por los consumidores. Cualquier seguro es un contrato, por lo que prohíbe las modificaciones unilaterales, además, la revocatoria del seguro está permitida en el artículo 1071 del Código de Comercio. Realmente, lo que introduce el Decreto es que la aseguradora pueda declarar aceptación tácita ante silencio por 45 días, algo que en un contrato sin corresponsal sería imposible porque el silencio no crea derecho.

### *1.3.5. Regulación de pólizas colectivas*

Si bien la Circular Básica Jurídica no contempla expresamente otro medio de comercialización, el punto 6.2.54 del Capítulo I, Título III, Parte I de la Circular Básica Jurídica, incluida mediante la Circular 14 de 2022, se refiere a prácticas inseguras y contempla lo siguiente que, por su relevancia, es necesario transcribir: "6.2.54. Vincular como asegurados a clientes, consumidores o usuarios de productos o servicios ofrecidos por terceros no vigilados por la SFC que actúan en calidad de tomadores de las pólizas colectivas percibiendo algún

tipo de remuneración, sin que la entidad aseguradora cumpla con la totalidad de las siguientes condiciones (…)".

Con esta última oración, la Circular reconoció otro medio de comercialización para seguros colectivos, definidos por el artículo 1064 del Código de Comercio como aquel contrato que versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados. Por establecer que la práctica abusiva depende de que la entidad cumpla con ciertas condiciones, la aseguradora puede sencillamente cumplir esas condiciones y lograr la comercialización a través de terceros no vigilados que actúen como tomadores de las pólizas colectivas. Por ejemplo, podríamos pensar en una empresa que, como estrategia de satisfacción de sus empleados, contrata un seguro colectivo para proteger sus vehículos.

Para la comercialización de este sistema, se requiere que los clientes hayan recibido información cierta, suficiente, clara y oportuna de manera verificable; que la póliza proteja intereses comunes a todos con contenido de fácil comprensión y manejo; que la delimitación del riesgo sea sencilla, clara y comprensible; y que haya mecanismos para que el público identifique a las personas no vigiladas de la entidad.

Como salta a la vista, este sistema tiene similitudes importantes con la corresponsalía sin su alto nivel regulatorio.

## 2. SIGUIENTES PASOS

La agenda regulatoria de 2026 de la URF incluye un estudio de estrategias regulatorias para la actividad de comercialización e intermediación de seguros, entre ellas, la creación de instancias de coordinación estratégica del sector, la revisión del marco de contratos de corresponsalía y uso de red, la promoción de la digitalización y la incorporación de estrategias de distribución en el diseño de productos. Este último punto es de suma importancia. Como vimos a lo largo de las páginas anteriores, existe una regulación abundante cuya tendencia se inclina a disminuir las regulaciones estrictas y, más bien, establecer parámetros en los que las entidades vigiladas puedan ejecutar su negocio y su servicio. De manera que las recomendaciones de redacción, las hojas de buenas prácticas y los criterios de análisis pueden ser más eficientes que las imposiciones y limitaciones.

# LA SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN DE LOS SEGUROS EN IBERO LATINOAMÉRICA

## Regulación y supervisión de seguros en Argentina

Graciela Testón

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

Los objetivos de la regulación de la SSN (Superintendencia de Seguros de la Nación) están enfocados en proteger los derechos de los asegurados y asegurables, garantizar la estabilidad y solidez del mercado asegurador y promover la eficiencia, la transparencia y la competitividad del sector. Esto se logra mediante la supervisión del mercado, la modernización de las regulaciones y la implementación de un enfoque basado en riesgos.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación

Es la Superintendencia de Seguros de la Nación, un organismo público descentralizado y dependiente del Ministerio de Economía, responsable de la supervisión y regulación. Es la autoridad de control. Este organismo supervisa las actividades de los productores, intermediarios, entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina.

### 3. Tipo de modelo de supervisión

Se aplica un modelo de supervisión basado en riesgos, enfocado en identificar y gestionar los riesgos potenciales de las aseguradoras,

utilizar alertas tempranas y datos para fortalecer la solvencia y transparencia del mercado asegurador.

## 4. Normas o principios internacionales incorporados

La Superintendencia de Seguros de la Nación comenzó en 2017 el proceso de implementación del modelo de supervisión con un enfoque basado en riesgos. Para ello, se toman los estándares internacionales establecidos por IAIS y las buenas prácticas recogidas por los países que también han adoptado este tipo de modelo.

## 5. Funciones estatales exclusivas

Existe obligatoriedad en todo lo relativo a:

a. Riesgos del Trabajo con normas específicas y donde se suma al Supervisor SSN, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. , regulado este sistema por la Ley 24557 del año 1995 y su reforma en el año 2017 mediante la Ley 27.348,

   La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) tiene como objetivo central garantizar la salud y seguridad de los trabajadores a través de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales y, asimismo, de la reparación de daños cuando estos ocurran; en ese marco, supervisa también a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en pro del cumplimiento de la normativa de salud y seguridad laboral.

b. Seguro Obligatorio Automotor regulado en la Ley de Tránsito Nro. 24449, que aplica a la circulación de personas, animales y vehículos terrestres en la vía pública, y a las actividades vinculadas con el transporte, los vehículos, las personas, los concesionarios viales, la estructura vial y el medio ambiente, en cuanto fueren causa del tránsito.

   También existe obligatoriedad en ciertas actividades, como, por ejemplo, el Seguro de Entidades Educativas, el Seguro para Consorcios de Propietarios, el Seguro por la Responsabilidad por el uso de Ascensores y el Seguro de Vida colectivo.

## 6. Exclusividad del Supervisor Seguros

El supervisor del Mercado de Seguros (SSN) es exclusivo, toda vez que el Mercado Bancario está supervisado por el Banco Central

de la República Argentina (BCRA) y el Mercado de Capitales, por la Comisión Nacional de Valores (CNV).

Cabe aclarar también que en la Argentina existe otra institución pública, llamada Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) cuyo objetivo es garantizar la salud y seguridad de los trabajadores a través de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales y asimismo de la reparación de daños cuando dichos accidentes ocurran; en ese marco supervisa también a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo en pro del control de la normativa de la salud y seguridad laboral.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

Para autorizar a una aseguradora en Argentina, se necesita presentar ante la SSN una serie de documentos requeridos en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que incluyen el estatuto social, un plan de negocios y financiero, documentación que describa la organización administrativa y funcional, y detalles sobre las instalaciones. Además, se requiere la conformidad de la Inspección General de Justicia (IGJ) o de la Dirección de Personas Jurídicas, según la jurisdicción donde haya sido inscripta la Sociedad, y documentación específica sobre los accionistas.

En las solicitudes de autorización para operar deberá consignarse:

a) Denominación:

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SSN deben ajustarse a los siguientes criterios mínimos y obligatorios para la elección de su denominación social.

- No podrán utilizar el nombre de una aseguradora o reaseguradora en estado de liquidación hasta vencido el plazo de DOS (2) años a contar desde la fecha del decreto de clausura del proceso.
- La denominación no podrá contener el nombre y/o apellido de personas físicas, en particular, de alguno de sus

accionistas o miembros de sus órganos de administración o fiscalización.

- La denominación deberá contener el término "Seguro", "Aseguradora", "Reaseguradora" o términos similares.

b) Tipo Societario.

c) Nombre de la ciudad o localidad donde es propósito instalar la entidad.

d) Capital Social que se aportará inicialmente e indicación de los accionistas que lo integrarán, sus domicilios, nacionalidad y respectivas participaciones, acompañando la documentación que acredite que dichas personas poseen la solvencia y liquidez adecuadas para efectivizar, dentro del plazo previsto en la normativa vigente, los aportes de capital comprometidos.

e) Estatuto por el que se regirá la entidad.

f) Acreditar el capital mínimo exigible conforme al artículo 30 de la Ley Nº 20.091.

g) Gobierno corporativo: deberá acompañar un informe detallado de la forma en que se dará cumplimiento a los "principios y recomendaciones de gobierno corporativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras" .

h) Estudio de factibilidad con un Plan de Negocios y Financiero que debe cumplir, según corresponda, los requisitos previstos en el "Anexo del punto 7.1.1. inc. h)". El Plan de Negocios y Financiero debe comprender una proyección de TRES (3) años y encontrarse suscripto por quienes reúnan la condición de socios o accionistas.

El Plan de Negocios y Financiero debe ser acompañado por un informe emitido por un actuario y un auditor independientes de la entidad, ambos registrados en la SSN.

i) A los fines de todas las reglamentaciones vinculadas al capital, su integración y aumento, los aportes en ningún caso podrán realizarse en dinero efectivo debiendo realizarse exclusivamente por medio de transferencias bancarias a cuentas de la entidad, provenientes de cuentas cuya titularidad sea del aportante, debiendo consignarse la entidad bancaria de origen, número de cuenta y CBU.

En caso de realizarse el aporte mediante títulos públicos cotizados diariamente en los mercados de valores, deberán provenir de la cuenta comitente del aportante e incorporarse a su cotización.

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

Las sucursales de empresas extranjeras deberán acreditar que su casa matriz:

a) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados "cooperadores" a los fines de la transparencia fiscal.

   Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, deberá acreditar que se encuentra sujeta al control y fiscalización de un organismo que cumpla funciones similares a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

b) Se encuentra constituida e inscrita en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

   Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

Se prohíbe asegurar en el extranjero a personas, bienes o cualquier interés asegurable de jurisdicción argentina. Prevé, además, la imposición de una multa a los asegurados e intermediarios que

celebren o intermedien contratos en infracción de esta disposición. Sin embargo, existe una regulación que permite la entrada de reaseguradores extranjeros en la Argentina.

### 10. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

El mercado de seguros puede clasificarse en compañías de seguros patrimoniales, aseguradoras de riesgos del trabajo y compañías de seguros de vida y de retiro.

### 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

La Resolución de SSN nro. La Ley 1119 del año 2018 introduce en el mercado asegurador las normas de gobierno corporativo. No es una ley del Congreso (Poder Legislativo), sino que es una resolución emanada del regulador.

Las compañías aseguradoras y reaseguradoras deben contar con la aprobación estatal emitida por el regulador (SSN).

La Ley 20091, en su Artículo 1º, dispone que el ejercicio de la actividad aseguradora y reaseguradora en cualquier lugar del territorio de la Nación está sometido al régimen de la presente ley y al control de la autoridad creada por ella. En cuanto a los entes que pueden operar, el art. 2 de la mencionada ley dispone que sólo pueden realizar operaciones de seguros:

a) Las sociedades anónimas, cooperativas y de seguros mutuos;
b) Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras de los tipos indicados en el inciso anterior;
c) Los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

La Resolución de SSN nro. La Ley 1119 del año 2018 introduce en el mercado asegurador las normas de gobierno corporativo.

Considera el enfoque de supervisión basado en riesgos, a raíz de las recomendaciones de la OCDE y del IAIS.

Se disponen 15 Principios y recomendaciones anclados en *5 pilares:*

- Organización interna para la toma de decisiones
- Equidad en el trato de accionistas
- Cumplimiento normativo
- Planes estratégicos de negocio
- Protección de la sociedad en general.

Principio Nro. 1 Responsabilidades del Órgano de Administración

- Funciones claramente definidas para promover una adecuada división de tareas y supervisión.
- Sistema de información interno para la toma de decisiones.
- Código de Ética y estándares de conducta que persigan cumplimiento normativo y luchen contra el fraude

Principio Nro. 2 Alto Estándar de estructura organizacional

- Requisitos de calificación y experiencia probados.
- Incorporación de director independiente.

Principio Nro. 3 Derechos y Tratamiento equitativo de los accionistas

- Sesiones de asambleas en un marco de formalidad, transparencia y eficacia; brindando protección a los minoritarios

Principio Nro. 4 Independencia y Objetividad de Directores frente a accionistas

- Autonomía de decisiones, nombramiento obligatorio de al menos 1 director independiente

Principio Nro. 5 Plan de Negocios y Financiero

- Política de inversiones y línea de negocios en relación con el perfil de riesgo.

Principio Nro. 6 Gestión de Riesgos acorde a su tamaño y naturaleza

- Identificar los riesgos inherentes y aplicar medidas para controlarlos y mitigarlos.

Principio Nro. 7 Remuneraciones del Órgano de Administración y Alta Gerencia

- Coherentes con las funciones que desempeñan y que no incentiven la toma de riesgos excesivos.

Principio Nro. 8 Prudente política de inversiones

- Norma de inversiones con propósito de solvencia, con responsabilidad en un Comité de inversiones

Principio Nro. 9 Reservas técnicas tendientes a la solvencia

- Productos viables y cálculo de las reservas técnicas con base actuarial

Principio Nro. 10 Política de Reaseguro

- Tendiente a la reducción de exposición a riesgo y coherente con su tamaño y solvencia

Principio Nro. 11 Prevención de Fraude

- Identificación de las vulnerabilidades de los productos que ofrece para mitigar el riesgo de fraude

Principio Nro. 12 Cumplimiento Normativo

- Designación de responsable de cumplimiento normativo que colabore con el Órgano de Administración en pro de cumplir con este fin

Principio Nro. 13 Correcta relación con el supervisor

- Documentación e información disponible para un adecuado monitoreo del regulador

Principio Nro. 14. Marco eficaz

- Comité de auditoría, control interno y de inversiones, sumado a ellos el Comité de Administración de Riesgos, siempre presididos por un miembro del Órgano de Administración.

Principio Nro. 15 Informes, Divulgación y Transparencia

- Sitio web con información de la estructura del Órgano de Administración, Grupo económico, política relativa a conflicto de intereses

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

La mentada Resolución SSN 1119/2018 exige que los miembros del Órgano de Administración, incluido el de Fiscalización, cuenten con antecedentes que acrediten su idoneidad y experiencia. Asimismo, se requiere independencia respecto de la entidad y de sus accionistas. En ese orden de cosas, se requiere, con carácter obligatorio, que al menos un (1) integrante del Órgano de Administración revista el carácter de director independiente. Además, se debe presentar una declaración jurada de aptitud y antecedentes ante el regulador (SSN), certificando los títulos de grado y posgrado, así como los antecedentes penales.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

Es obligatoria la designación de un responsable de Control Interno. La Resolución de SSN Nº 38.708/2014, obliga a la estructura de un Programa anual de Control Interno y a su aprobación y seguimiento mediante tratamiento en el Directorio.

Este Programa Anual de Control Interno debe focalizar en estándares mínimos en lo relacionado a :

- Recepción de propuestas de coberturas. Emisión y entrega de certificados de cobertura y de pólizas.
- Política de cobranzas.
- Políticas de liquidación y de pago de comisiones a intermediarios.
- Políticas de retención y de suscripción de riesgos.

- Tarifas: aprobación y aplicación.
- Políticas y procedimientos de inversiones.
- Siniestros: denuncias, registro, liquidación y pago.
- Recepción, registro y valuación de mediaciones y demandas judiciales.

### 15. Estándares de conducta ética y profesional aplicables a directivos y empleados de las entidades aseguradoras

No se regula directamente, pero los principios rectores de las normas de gobierno corporativo establecen ciertos estándares de conducta.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

No existe un marco normativo específico, sino las recomendaciones que se desprenden de la Resolución 1119/2018 que indica y considera recomendaciones para un buen gobierno corporativo.

### 17. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

No es obligatorio; empero, existen aseguradoras del mercado argentino que cuentan con un sistema integral de administración de riesgos, basado en una matriz que identifica los riesgos e impone su tratamiento bajo el concepto de mejora continua. Asimismo, la regulación exige la presentación anual de una "Autoevaluación de Cumplimiento de Gobierno Corporativo".

### 18. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

Como ya se describió en los ítems precedentes, el regulador introdujo, a fines del año 2018, una resolución que le dio marco a las normas de Gobierno Corporativo con algunas cuestiones imperativas (Declaraciones Juradas de Aptitud y Antecedentes de miembros del Órgano de Administración y Fiscalización, la exigencia de un (1) director

independiente, la obligación de una Autoevaluación de Gobierno Corporativo, la obligación de un Comité de Inversiones y de Prevención de Fraudes). Asimismo, nos rigen fuertes normas relacionadas con la Prevención del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (PLA y FT), entre las que destaco que las aseguradoras son sujetos obligados y que se requiere un oficial de cumplimiento que, obligatoriamente, debe integrar el órgano de administración.

La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), en su carácter de organismo de control del sector asegurador, integra el Sistema Nacional de Prevención del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM). La adopción de un Sistema Nacional de Prevención del LA/FT/FPADM constituye un compromiso asumido por la República Argentina como miembro del GAFI. Dicho organismo intergubernamental establece los estándares internacionales que el país debe implementar para contar con un sistema eficiente de detección, prevención y represión. Además, la República Argentina es miembro fundador del Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT), organismo asociado del GAFI que participa en la elaboración, revisión y modificación del estándar internacional para el combate del LA/FT/FPADM; brinda apoyo en la implementación de las 40 Recomendaciones (capacitaciones, asistencia técnica y evaluaciones mutuas) y en la creación de un sistema regional de prevención contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo. La Superintendencia de Seguros de la Nación participa activamente en las Evaluaciones Nacionales de Riesgo de LA/FT/FPADM, en la Estrategia Nacional y en los procesos de Evaluación Mutua del GAFI.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

La Resolución SSN 24/2025 recientemente actualizó el régimen de capitales mínimos. Establece, como capital para operar por ramos, un capital único equivalente a 750 mil Unidades de Valor Adquisitivo (UVA). Si consideramos el valor actual de las UVA en 1.323,68 pesos, en nuevos requerimientos asciende a 992.760.000 pesos. Debemos

entender qué capital mínimo será requerido para aseguradoras mixtas (que operan en forma conjunta en patrimoniales y personas, o en algunos de los ramos de dichas coberturas), entidades de retiro y aseguradoras de riesgos del trabajo.

En el segundo artículo, se determina para las reaseguradoras un capital mínimo de 3.750.000 UVA, por lo cual, considerando dicho valor UVA, el requerimiento asciende a 4.963.800.000 pesos.

### 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

Más allá de las llamadas Reservas de insuficiencias de primas, la SSN recientemente actualizó el régimen de Reservas de Siniestros Pendientes y de IBNR, por lo que se envía un informe en el anexo que acompañamos al presente (ver anexo al final de este capítulo).

### 21. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

Se regulan mediante disposiciones del Reglamento General de la Actividad Aseguradora donde se establece el *bouquet* de inversiones que las aseguradoras pueden tomar y su grado de computabilidad, así pues también se exige un régimen informativo de inversiones para aseguradoras y reaseguradoras (art. 35 del RGAA)

### 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

La Argentina está modificando sus regulaciones en materia de reservas técnicas e inversiones, con el fin de adoptar un criterio de capital basado en riesgos, pero aún se exige un patrimonio técnico.

### 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras

El régimen es ex post, es decir, que las aseguradoras deberán informar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la transferencia de acciones y/o el aporte de capital a la SSN los detalles de la operación (acreditar las características de la operación:

indicar la cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación, condiciones de pago y copia certificada de la foja correspondiente del Libro de Registro de Accionistas o equivalente, según el tipo societario, donde conste la operación).

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros en el mercado asegurador

Se comercializa en forma directa entre el consumidor y la aseguradora o mediante intermediarios (brokers y/o Productores asesores de seguros).

### 25. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

La intermediación en seguros está regulada por la Ley 22.400, de 1981.

Esa actividad de intermediación puede ejercerse por un productor asesor directo o por un productor asesor organizador (persona humana dedicada a instruir, dirigir o asesorar a los productores asesores directos).

La Ley 22.400 determina el régimen de funciones, deberes, inhabilidades y sanciones. La autoridad de aplicación es la SSN.

### 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

Mediante la Resolución SSN 197/2024, se autoriza ahora a las compañías a operar con mayor libertad.

Los planes de seguro deberán presentarse bajo la modalidad de "Depósito de Planes". Al efectuar el depósito de un plan, la entidad aseguradora deberá presentar:

- Copia del Acta del Órgano de Administración, o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras, donde conste la voluntad societaria de operar en el plan.

- Condiciones contractuales y formularios de denuncia de siniestro y, de corresponder, de declaración de salud. En caso de utilizar resoluciones de carácter general, se deberá remitir el texto ordenado de las condiciones contractuales.
- Nota técnica, contemplando todo elemento que deba ser detallado en las condiciones particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las condiciones contractuales del plan.
- Política de suscripción y retención de riesgos.
- Opinión actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que no sean abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de personas.
- Opinión letrada de la cual surja que las condiciones contractuales del plan propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros. Deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora

### 27. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

Tendrán el marco tutelar de la normativa de consumidores, que se encuentra recogida en el Código Civil y Comercial de la República Argentina.

### 28. Relación jurídica entre coaseguradores

La relación entre los coaseguradores puede ser mancomunada o solidaria; aunque principalmente se construye bajo el tipo "mancomunada".

### 29. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

Las reaseguradoras necesitan la autorización del Órgano de control (SSN) y la presentación de planes y balances, como se requiere de las aseguradoras.

Las reaseguradoras ("Reaseguradoras Locales") y las habilitadas para aceptar operaciones desde sus países de origen ("Reaseguradoras Admitidas") deben llevar, con carácter uniforme y obligatorio, un

registro rubricado para operaciones de reaseguro activo, en el que deben asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, así como sus respectivos endosos.

La relación jurídica Asegurado-Aseguradora es independiente de la relación jurídica Aseguradora-Reasegurado.

La ley de Seguros en Argentina Nro. 17418 dispone en su art.159 que " *El asegurador puede, a su vez, asegurar los riesgos asumidos, pero es el único obligado con respecto al tomador del seguro".* Asimismo, el art 160 dispone que *"El asegurado carece de acción contra el reasegurador". En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador, el conjunto de los asegurados gozará de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador."*

### 30. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

Cada aseguradora debe contar con un departamento creado ad hoc titulado Servicio de Atención al Asegurado, cuya existencia y composición deben informarse al regulador y a la comunidad. El mismo está obligado a recibir los reclamos y denuncias de los asegurados por fallas en la gestión y tramitación de los siniestros, y a informar al regulador de su resolución.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

La supervisión se realiza extra-situ y basada en riesgos. Para ello, existen obligaciones de presentación de los EECC en forma trimestral y de informaciones adicionales relacionadas con Emisión, Prevención de Lavado de Activos, Prevención de Fraude, Registros de Productores, Información trimestral de la cartera judicial,etc.

### 32. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador

Enfrentamos el desafío de la desregulación, la modernización y la simplificación en la autorización de nuevos productos; así como

la mejora de la solvencia en un mercado atomizado, pero a la vez concentrado. Nótese que el 82% del market share se concentra en 20 compañías, pero que el mercado de seguros patrimoniales está atomizado en aproximadamente 190 aseguradoras.

### 33. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

Se ha introducido una serie de modificaciones regulatorias orientadas a simplificar los trámites y el proceso de negocio, promoviendo la innovación tecnológica.

### 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

Existen planes específicos de microseguros y de seguros paramétricos. Estos últimos están principalmente relacionados con los riesgos climáticos. El regulador ha autorizado programa de seguros paramétricos que cubren frente a eventos de sequía o de abundantes lluvias en campos arroceros

## VIII. COMENTARIOS ADICIONALES

### 35. Observaciones generales acerca del desarrollo, fortalezas y debilidades del sistema de regulación y supervisión de seguros argentino

Me gustaría destacar que la Argentina ha estado inmersa a lo largo de décadas en procesos harto inflacionarios que han afectado los márgenes de solvencia, pues la imprevisibilidad y la volatilidad de la moneda atentan contra los cálculos actuariales, base fundamental para la tarifación y para la previsión de compromisos a futuro.

Entiendo entonces que de mejorarse y ratificarse la entrada a un camino de estabilidad, se mejorará en lo que hace a la contratación de riesgos de los llamados “no obligatorios, se permitirá a la pequeña y mediana empresa la contratación de diversos riesgos y en ese marco el Regulador deberá innovar en normas de capitales y de reservas que contribuyan a la solvencia del mercado no solo para el saneamiento de las empresas que lo componen sino como respuesta a los Asegurados y Asegurables.

# ANEXO

**Reservas de siniestros**

- Reservas de casos (RSP)
- IBNR: incurridos pero no reportados /registrados
- IBNER: incurridos pero no suficientemente reportados/ registrados

En nuestro país, desde el año 2002 la S.S.N. ha definido la metodología de cálculo para la reserva de IBNR:

10 años de historia para coberturas de Autos –RC y Responsabilidad civil

05 años de historia para Autos – Casos y otras Ramas

La estimación de costos futuros permite una adecuada planificación del negocio, permite proyectar los estados contables y ayuda a la toma de decisiones.

La adecuada planificación del asegurador requiere contar con valores razonables de pasivos actuales, flujos de fondos futuros y pasivos futuros, siendo la valuación del IBNR parte integral de este proceso.

Es necesario que la reserva de IBNR se entienda como una porción más de la estimación final de los siniestros y no como una reserva independiente del resto.

***Resolución SSN 287/2025 – Aplicable a partir del 30/06/2025***

***Modificaciones de las normas de Valuación Pasivos- Juicios y/o Mediación***

***Consideraciones generales***

- *Esta norma se aplica a partir del Balance con cierre al 30/06/2025*
- *Los montos de demandas deberán ser actualizados mediante la aplicación de* ***Tasa Pasiva Com. 14290 BCRA***
- *Los montos definidos en los rangos de demanda actualizada junto con sus montos mínimos se ajustarán trimestralmente* ***conforme la Tasa Pasiva com. 14290 BCRA.***
- *Los casos que correspondan al último tramo, deberán ir acompañados de informe de actuario y abogado.*

*El informe de actuario deberá confeccionarse por única vez al momento del alta del juicio. El informe del abogado deberá confeccionarse en* ***cada*** *cierre del estado contable* ***anual****.*

- *Las mediaciones se pasivarán por el costo medio de los últimos 12 meses con valores constantes expresados al cierre considerando las diferencias entre RCC y RCL ( ya no se discrimina entre monto requeridos determinados o indeterminados)*

***Normativa Resolución SSN 287/2025 – Aplicable a partir del 30/06/2025***

***Rangos Rama Automotores y Motovehículos***

| Rango de demanda actualizada | | Pasivo a constituir | | |
|---|---|---|---|---|
| | | % sobre la demanda | Monto Minimo | |
| hasta | $ 3.300.000 | 70% | $ - | |
| $ 3.300.001 | $ 7.800.000 | 45% | $ 2.310.000 | |
| $ 7.800.001 | $ 16.700.000 | 35% | $ 3.510.000 | |
| $ 16.700.001 | $ 31.700.000 | 30% | $ 5.845.000 | |
| $ 31.700.001 | $ 51.700.000 | 25% | $ 9.510.000 | |
| $ 51.700.001 | $ 90.500.000 | 20% | $ 12.925.000 | |
| más de | $ 90.500.000 | | $ 18.100.000 | (*) |

(*) debe acompañarse informe de actuario y abogado

***Normativa Resolución SSN 287/2025 – Aplicable a partir del 30/06/2025***

***Rangos Rama Responsabilidad Civil***

| Rango de demanda actualizada | | Pasivo a constituir | | |
|---|---|---|---|---|
| | | % sobre la demanda | Monto Minimo | |
| hasta | $ 12.600.000 | 30% | $ - | |
| $ 12.600.001 | $ 48.000.000 | 20% | $ 3.780.000 | |
| $ 48.000.001 | $ 323.000.000 | 12,5% | $ 9.600.000 | |
| más de | $ 323.000.000 | 5% | $ 40.375.000 | (*) |

(*) debe acompañarse informe de actuario y abogado

***Alternativa de Cálculo de Reservas de Siniestros Pendientes***

***Método del coeficiente siniestral***

*El coeficiente siniestral se deberá calcular como el cociente de la sumatoria de las demandas cerradas y sus correspondientes pagos, debiendo tomarse los casos acumulados en los últimos DOCE (12) meses. Ambos importes deberán estar corregidos conforme la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290" al cierre de ejercicio de valuación.*

*El cálculo de los coeficientes siniestrales podrá realizarse anualmente al cierre del ejercicio económico y aplicarse en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.*

*Dichos coeficientes podrán ser inferiores a los establecidos por normativa en cualquiera de sus rangos de demanda actualizada, toda vez que el importe total de la reserva sea superior al definido en la alternativa de Tramos.*

*Deberá dejarse constancia en Notas a los Estados Contables la segregación por rango de las cantidades de casos tomadas y la suma de cada una de las variables que conforman los porcentajes utilizados.*

***Cálculo de I.B.N.R.***

*Se considera el método de triángulos alocando en cada fecha de ocurrencia los datos del incurrido ( porción de reserva + porción de pagado) desde el año 1 hasta el año 10 para Autos Rc y RC y desde el año 1 hasta el año 5 para Autos Cascos y otras Ramas y con ello obtener el llamado factor de IBNR que impone una reserva complementaria a la reserva de casos si el factor nos indica que la mentada reserva de casos es infuciente.*

*El cambio sustancial que nos trae la Resol. SSN 287/2025 es el cambio de impacto de la tasa dentro de cada concepto pues en vez de detraer en cada subtotal de incurridos tasa de interés implícito o explícito se deberá considerar el monto original de cada concepto y traerlo a valores actuales mediante la utilización de la tasa FACPCE (Resolución 539/18 Junta Gobierno de la Federación Argentina del C.P.C.E.) que resulta similar a la consideración del I.P.C.*

*Se mantiene la posibilidad de calificar ciertos siniestros como Excepcionales y no considerarlo para la obtención del factor, siempre que se cumpla con los parámetros actuariales que despejan los casos "punta"*

# Regulación y supervisión de seguros en Bolivia

María Alejandra Arana

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

En Bolivia, de conformidad con la Ley de Seguros 1883, los objetivos son regular la actividad aseguradora, reaseguradora, de intermediarios, auxiliares y entidades de prepago para que cuenten con la suficiente credibilidad, solvencia y transparencia, garantizando un mercado competitivo. Asimismo, determina los derechos y deberes de las entidades aseguradoras y establece los principios de equidad y seguridad jurídica para la protección de los. Asegurados, tomadores y beneficiarios del seguro.

### 2. Entidad o entidades de la supervisión y regulación del sector asegurador

Es la Autoridad de Supervisión y Control de Pensiones y Seguros (APS).

### 3. Tipo de modelo de supervisión

En Bolivia se aplica un modelo de supervisión mixto, ya que APS utiliza índices de riesgo basados en Solvencia II y supervisa el cumplimiento de la normativa vigente.

### 4. Normas o principios internacionales que han sido incorporados

Bolivia ha implementado los principio de la IAIS y ASSAL

### 5. Funciones estatales exclusivas

En Bolivia existen 2 seguros obligatorios, el SOAT (Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito) y el SOAC (Seguro Obligatorio para Accidentes de Construcción).

### 6. Exclusividad del supervisor de seguros.

En Bolivia, el supervisor de seguros es especializado en la industria aseguradora y es parte de la APS que vigila y regula el mercado de pensiones y seguros.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de las aseguradoras y reaseguradoras.

Las personas jurídicas, nacionales o extranjeras, que deseen constituir una entidad aseguradora o reaseguradora en Bolivia deberán obtener licencia previa para cuya solicitud deberán presentar a la APS los siguientes requisitos mínimos.

a) Estudio de factibilidad técnico-económica y financiera, o plan de negocios.
b) Proyecto de escritura de constitución de la sociedad anónima y de sus estatutos.
c) Documento de antecedentes personales emitido por una autoridad pública, nacional o extranjera, cuando corresponda, que certifique la solvencia fiscal y la declaración patrimonial de bienes.
d) Documentos públicos de constitución social, inscripción en el Registro de Comercio o el balance auditado de apertura, y la nómina de su directorio u órgano de dirección equivalente de las personas jurídicas intervinientes, las cuales, además, deberán sujetarse a lo dispuesto en el Título III, Capítulo V, del Código de Comercio y en las disposiciones reglamentarias.
e) Contratos individuales de suscripción de acciones.
f) Las empresas extranjeras podrán constituir entidades aseguradoras en el territorio nacional, debiendo cumplir los mismos requisitos que las entidades nacionales, así como lo dispuesto en los artículos 413 al 423 del Código de Comercio.

La forma de presentación de los requisitos anteriores está establecida mediante un reglamento específico de Autorización de Constitución y Funcionamiento.

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por parte de entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras.

Son los mismos requisitos del punto 5, pues las aseguradoras o reaseguradoras del exterior que deseen realizar operaciones en Bolivia, deben constituirse y obtener licencia en el país.

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

En Bolivia no se permite que las aseguradoras extranjeras ofrezcan seguros directamente sin estar establecidas localmente.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar legalmente en el sector asegurador

Las modalidades de aseguradoras permitidas en Bolivia son tres. Los seguros de personas, los seguros generales y los seguros de fianzas. La operación de los seguros de personas es excluyente respecto de los seguros generales y de fianzas. Las entidades aseguradoras con la modalidad de seguros generales podrán administrar seguros de salud, y accidentes.

Los seguros previsionales son administrados exclusivamente por entidades aseguradoras que administren seguros de personas.

Los servicios de prepago pueden ser operados por las entidades aseguradoras de seguros de personas o por sociedades anónimas constituidas con este objeto exclusivo. Los seguros de fianzas podrán ser administrados por entidades que administren seguros generales, o por entidades creadas con ese único objeto. Los seguros de fianzas estarán sujetos a una reglamentación especial en cuanto a su mecanismo operativo. Los seguros de fianza se dividen en seguro de caución y seguro de crédito. Las garantías exigidas por instituciones públicas o privadas para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de sus operaciones, pueden instrumentarse a través del seguro de fianza. Las entidades aseguradoras tendrán como única limitación para la suscripción de este tipo de seguros, el contar con las garantías suficientes y el adecuado respaldo de reaseguro.

### 11. Registros y autorizaciones para operar legalmente en el mercado asegurador

Se requieren 2 Resoluciones Administrativas: 1.- Autorización de Constitución. 2.- Autorización de Funcionamiento.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las aseguradoras

La Ley 1883 de seguros regula la autorización y funcionamiento de entidades aseguradoras, establece requisitos de capital, regula las reservas técnicas, define control y supervisión y establece responsabilidades generales de administradores.

Sin embargo la mayoría de las compañías aseguradoras cuentan con un manual de Gobierno Corporativo interno que está alineados a los principios de IAIS.

### 13. Requisitos de idoneidad, independencia o experiencia de los miembros del órgano de dirección y de la alta gerencia

En Bolivia no existen requisitos de idoneidad, independencia o experiencia de los miembros del órgano de dirección, pues las limitaciones están dirigidas a los accionistas de las compañías impidiéndoles ser socios de entidades aseguradoras o reaseguradoras, a las personas naturales que:

a. Se encuentren inhabilitadas de acuerdo al Código de Comercio, para ejercer actividades comerciales.
b. Tengan sentencia condenatoria ejecutoriada por la comisión de delitos.
c. Hubieran sido halladas responsables de quiebras por culpa o dolo.
d. Se desempeñen como directores o administradores de entidades financieras estatales.
e. Hubieran tenido vinculación como accionistas en empresas contempladas en la presente Ley y que hayan sido forzosamente liquidados por la APS.

### 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

Cada Compañía de seguros debe presentar informes semestrales de Auditoria interna y Anuales de Auditoría Externa.

### 15. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados de las entidades aseguradoras

La APS solicita las hojas de vida de los directores y del plantel ejecutivo para otorgar la Autorización de Funcionamiento de la compañía. Pudiendo APS observar la falta de experiencia y/o conocimiento o la idoneidad de alguno de ellos. Sin embargo, una vez obtenidas las autorizaciones de constitución y funcionamiento de APS, la Junta de Accionistas tiene libre albedrío para designar a los miembros de su directorio, y los directores tienen las atribuciones de contratar a los ejecutivos.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

En Bolivia existe un marco normativo específico sobre gestión de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras, desarrollado principalmente mediante la normativa prudencial emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

### 17. Sistema integral de administración de riesgos

En Bolivia existe un Reglamento de Gestión Integral de Riesgos (GIR) emitido por la APS, que exige:

- Identificación y medición de riesgos.
- Políticas formales.
- Función independiente de riesgos.
- Reportes al directorio.
- Matrices y metodologías documentadas.
- Monitoreo permanente.

Es funcionalmente equivalente al SIAR, aunque está estructurado de forma distinta.

### 18. Exigencias existen en materia de cumplimiento normativo (*compliance*), prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo

En Bolivia existe un marco normativo específico en materia de prevención de la legitimación de ganancias ilícitas y del financiamiento del terrorismo (LGI/FT), aplicable a las entidades aseguradoras en su calidad de sujetos obligados.

La Unidad de Investigaciones Financieras (UIF) es la autoridad encargada de la recepción, el análisis y el tratamiento de reportes de operaciones sospechosas, así como de la emisión de lineamientos en materia de prevención.

Las entidades aseguradoras deben implementar sistemas internos de prevención que incluyen, entre otros: políticas y procedimientos formales, debida diligencia del cliente (KYC), segmentación de riesgos, monitoreo de operaciones, designación de un Oficial de Cumplimiento, capacitación periódica del personal y reportes regulatorios a la UIF.

Asimismo, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS) supervisa el cumplimiento de estas obligaciones desde la perspectiva prudencial, exigiendo la incorporación de la función de cumplimiento en el marco del gobierno corporativo y de la gestión integral de riesgos.

El régimen boliviano es formalmente exigente y está alineado con estándares internacionales en materia de prevención, aunque mantiene un componente significativo de cumplimiento documental y de reportes regulatorios.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Toda entidad aseguradora, reaseguradora o de servicios de prepago debe constituir y mantener un capital social mínimo suscrito y pagado de, al menos, el equivalente a setecientos cincuenta mil Derechos Especiales de Giro. (750.000 D.E.G.), El cual deberá estar acreditado en todo momento. A la fecha, esto es equivalente a 1.037. 000.00.- (Un millón, treinta y siete mil dólares americanos).

## 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

La Ley 1883 y Reglamento de Inversiones emitido mediante Resolución Administrativa por APS.

## 21. Regulación de las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

Mediante reglamentos específicos, mediante resoluciones administrativas de APS.

## 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

En Bolivia, el régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras está establecido en la Ley de Seguros y desarrollado mediante normativa prudencial emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

El sistema se basa principalmente en requisitos de capital mínimo, margen de solvencia y constitución obligatoria de reservas técnicas, con controles periódicos de la suficiencia patrimonial.

Si bien no existe un esquema plenamente desarrollado de capital basado en riesgos en los términos de Solvencia II o en modelos internos avanzados, el marco regulatorio contempla la exigencia de mantener un patrimonio adecuado en función de las operaciones asumidas y del perfil de riesgo de la entidad.

En términos comparativos, el modelo boliviano puede considerarse un régimen prudencial tradicional con elementos de supervisión basada en riesgos, pero sin un esquema formal de capital basado en riesgo integralmente estructurado.

## 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial de las entidades aseguradoras

En Bolivia no existe una normativa específica; sin embargo, se requiere la autorización de APS, quien puede solicitar documentación que respalde tal solicitud.

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros

Existen canales de comercialización como ser brokers de seguros, agentes, oferentes casuales, puntos de venta, venta directa, a través de entidades financieras y ventas por internet.

Cada canal de comercialización tiene una regulación especial y cada uno tiene su propio Reglamento, donde se encuentran establecidas sus funciones, obligaciones y prohibiciones.

### 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

Todas las pólizas y cláusulas adicionales o especiales que modifiquen la cobertura del Condicionado General o Particular deben ser registradas ante APS, previa su comercialización.

### 27. Reglas de protección al consumidor financiero

En. En Bolivia no existen normas específicas. Sin embargo, la Ley de Seguros es muy proteccionista en cuanto al asegurado se refiere.

### 28. Relación jurídica entre coaseguradores

Se regulan las actividades de reaseguro a través de un reglamento específico, los límites de cesión y retención se encuentran establecidos en la Ley de Seguros y no se encuentra normado el coaseguro.

Entre los coaseguradores no existe, por regla general, una relación societaria ni solidaridad automática, sino una relación contractual de colaboración derivada del acuerdo de coaseguro. Cada asegurador asume una cuota determinada del riesgo y responde frente al asegurado únicamente por su participación, salvo pacto expreso de solidaridad. Internamente, pueden existir acuerdos sobre la distribución de primas, la gestión de siniestros y la designación de un asegurador líder, lo que configura una relación de coordinación más que de representación recíproca.

El coasegurador participa como parte contratante directa en el contrato de seguro, asumiendo una cuota determinada del riesgo y respondiendo, frente al asegurado, exclusivamente por su participación, salvo estipulación expresa de solidaridad. En el esquema de coaseguro, el asegurado mantiene vínculos obligacionales paralelos con cada aseguradora interviniente. En la práctica, puede designarse un asegurador líder encargado de la gestión administrativa o del siniestro, sin que ello implique, por regla general, asunción de responsabilidad por la totalidad del riesgo.

### 29. Participación del reasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

El reasegurador no tiene participación jurídica directa en la relación entre el asegurado y la aseguradora, ya que el contrato de reaseguro es independiente del contrato de seguro y no genera un vínculo contractual con el asegurado.

No obstante, en estructuras de *fronting* pueden pactarse cláusulas de pago directo (cut-through), que permiten al asegurado acceder al reasegurador en determinadas circunstancias, sin que ello altere la naturaleza autónoma del contrato de reaseguro.

### 30. Mecanismos para tramitar quejas o reclamos de asegurados

Las quejas y reclamos se interponen directamente ante las aseguradoras. APS solo es activada en caso de que el asegurado no esté conforme con el resultado de su reclamo. Sin embargo, APS no tiene atribuciones para instruir a las compañías aseguradoras al pago de siniestros, por consiguiente, solamente se logra una revisión adicional para que la compañía reconsidere el caso.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

La APS realiza inspecciones in situ basadas en tres sistemas: 1.- En cumplimiento del Plan Operativo Anual, en el que se deben fiscalizar al menos 10 compañías cada año. 2.- Por riesgo, si alguno

de los indicadores del sistema de alerta temprana de APS se activa. 3.- Cuando los estados financieros de las compañías incumplen algún límite o apropiación contable.

### 32. Principales desafíos regulatorios que enfrenta actualmente el sector asegurador

En Bolivia, el principal desafío regulatorio del sector asegurador no radica en la ausencia de regulación, sino en la necesidad de equilibrar un marco normativo altamente protector del asegurado con la sostenibilidad técnica y financiera de las entidades aseguradoras.

El régimen vigente es intensivo en requisitos prudenciales y de control, lo que fortalece la protección del consumidor, pero, al mismo tiempo, puede limitar la flexibilidad operativa y la innovación contractual. En ese contexto, uno de los desafíos es avanzar hacia una supervisión cada vez más basada en riesgos, reduciendo cargas formales innecesarias sin debilitar la estabilidad del sistema.

Bolivia ha mostrado avances significativos en transformación digital e inclusión financiera, particularmente en comercialización masiva y uso de canales electrónicos. El reto actual consiste en acompañar esa evolución tecnológica con marcos claros de ciberseguridad, tratamiento de datos y supervisión digital, manteniendo la coherencia normativa.

Asimismo, el fortalecimiento continuo del gobierno corporativo y la gestión integral de riesgos, en línea con estándares internacionales, constituyen un desafío permanente para garantizar solvencia y confianza en un mercado de escala limitada.

### 33. Marco normativo y estrategias para promover la innovación tecnológica (insurtech)

En Bolivia se han adoptado medidas regulatorias orientadas a facilitar la innovación tecnológica en el sector asegurador, principalmente a través de la normativa emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

La APS ha desarrollado regulación que habilita la comercialización de seguros mediante canales electrónicos, el uso de medios digitales para la emisión y administración de pólizas, así como la

implementación de procesos electrónicos en la gestión operativa y de siniestros. Asimismo, se ha impulsado la comercialización masiva y mecanismos orientados a la inclusión financiera, lo que ha favorecido modelos de negocio con fuerte componente tecnológico.

Si bien no existe un régimen específico de sandbox regulatorio, el marco normativo vigente permite la incorporación progresiva de herramientas tecnológicas bajo supervisión prudencial, asegurando la protección del consumidor y la seguridad de la información.

### 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicables a los microseguros, seguros inclusivos o seguros paramétricos

Se trata de reglamentos específicos. Por un lado, tenemos el Reglamento de Microseguros, otro Reglamento de Seguros de Comercialización Masiva y otro específico de Seguros Inclusivos; sin embargo, los seguros paramétricos se manejan dependiendo del producto en específico sin estar enmarcados en ninguno de los reglamentos anteriormente mencionados.

## VIII. COMENTARIOS ADICIONALES

El sistema de regulación y supervisión del sector asegurador en Bolivia se caracteriza por un marco normativo sólido y altamente protector del asegurado, con una autoridad supervisora activa y una presencia institucional relevante. La regulación detallada y prudencial ha contribuido a la estabilidad del mercado y al mantenimiento de niveles adecuados de solvencia.

Entre sus fortalezas destacan el énfasis en la protección del consumidor, el desarrollo de normativa vinculada a la comercialización masiva e inclusión financiera, así como avances significativos en la digitalización de procesos bajo supervisión.

No obstante, uno de los desafíos estructurales del sistema radica en que el enfoque regulatorio continúa teniendo un componente marcadamente basado en el cumplimiento formal, con exigencias documentales y procedimientos administrativos que, en algunos casos, podrían considerarse desproporcionados frente al perfil de riesgo o al tamaño de las entidades. La existencia de trámites

burocráticos y requisitos formales redundantes puede limitar la eficiencia operativa y la capacidad de adaptación del mercado.

En ese sentido, una evolución hacia un modelo más intensamente basado en riesgos y en criterios de proporcionalidad regulatoria podría optimizar la supervisión, reduciendo cargas innecesarias sin debilitar la protección del asegurado ni la estabilidad del sistema.

En términos generales, el sistema boliviano ofrece estabilidad y certeza jurídica, aunque enfrenta el reto permanente de modernizar sus herramientas regulatorias para equilibrar el control prudencial, la eficiencia operativa y la innovación.

# Regulación y supervisión de seguros en Brasil

Marcelo Barreto Leal

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

El *Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966*, es la norma fundamental que organiza el *Sistema Nacional de Seguros Privados do Brasil* y regula las operaciones de seguros y reaseguros. Creó el *Conselho Nacional de Seguros Privados* (CNSP) y la *Superintendência de Seguros Privados* (SUSEP), regulando las actividades de las compañías de seguros, corredores, *players* de pensiones, cooperativas y mutuas de seguros.

Puntos y aspectos principales del *Decreto-Lei 73/1966*:

Sistema Nacional: Estableció el CNSP (organismo regulador) y la SUSEP (organismo supervisor), lo que estructuró el mercado de seguros.

Seguros y Reaseguros: Define las operaciones de seguros privados (cosas, personas, activos, etc.) y las normas de coaseguro, reaseguro y retrocesión.

Inversiones: Se determina que la aplicación de las reservas técnicas de las compañías de seguros debe seguir las directrices del *Conselho Monetário Nacional* (CMN), garantizando así la seguridad y la liquidez.

El Decreto-Ley 73/1966, aunque bastante antiguo, sigue siendo la columna vertebral de la regulación de seguros en Brasil, y ha experimentado cambios a lo largo de los años para adaptarse al mercado contemporáneo.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación del sector asegurador

*El Consejo Nacional de Seguros Privados* (CNSP) y la *Superintendencia de Seguros Privados* (SUSEP) regulan las actividades de las compañías

de seguros, corredores de seguros, *agentes* de pensiones, cooperativas y mutuas de seguros.

- Tipo de modelo de supervisión aplicable

Los objetivos de las políticas de seguros privados y de protección mutua de activos son los siguientes: promover la expansión de los mercados y proporcionar las condiciones operativas necesarias para su integración en el proceso económico y social del país; prevenir la fuga de capitales equilibrando los resultados de las transacciones cambiarias; promover la mejora de las instituciones que operan en los mercados supervisados; preservar la liquidez y la solvencia de las instituciones que operan en los mercados supervisados; coordinar las políticas a las que se refiere el encabezamiento de este artículo con la política de inversiones del gobierno federal, observando los criterios establecidos para las políticas monetarias, crediticias y fiscales; garantizar la protección y defensa de los clientes en los mercados supervisados, incluso mediante la adaptación de los productos y servicios a sus necesidades e intereses, el trato no discriminatorio y el acceso a información clara y completa sobre las condiciones de los productos y la prestación de los servicios; y promover la sostenibilidad socioambiental y climática de las instituciones que operan en los mercados supervisados, basada en el artículo 5º del *Decreto-ley n.º 73/1966*. La SUSEP adopta la metodología de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) para supervisar a las compañías de seguros, reaseguradoras, entidades de pensiones abiertas y empresas de capitalización en Brasil. Este modelo centra la supervisión en los riesgos más relevantes de cada compañía, con el objetivo de garantizar la solvencia de las instituciones y proteger los intereses de los consumidores.

- Normas o principios internacionales que han sido incorporados al marco regulatorio

La *Susep* (*Superintendencia de Seguros Privados*) es miembro activo de la IAIS, alineando la regulación brasileña con los estándares globales. La alianza se centra en el desarrollo de prácticas de supervisión basadas en riesgos, en la supervisión macroprudencial y en el fortalecimiento del mercado asegurador, destacando la

implementación de los estándares de la IAIS para la estabilidad del sector.

Conexiones clave entre la SUSEP y la IAIS:

Estándares Internacionales: La SUSEP adopta los principios de la IAIS para supervisar seguros, planes de pensiones abiertos y reaseguros, buscando la coherencia global.

Segmentación de Riesgos: Desde 2020, la SUSEP ha implementado las prácticas recomendadas por la IAIS, segmentando el mercado (S1-S4) en función del riesgo y el volumen de primas.

Cooperación y Eventos: La SUSEP participa activamente en la Conferencia Anual de la IAIS y ha organizado grupos de trabajo sobre supervisión, fortaleciendo el intercambio de experiencias.

Memorando de Entendimiento: La *Susep* participa en los acuerdos de la IAIS (MMoU) para la cooperación transfronteriza en la supervisión de las compañías de seguros.

La colaboración con IAIS tiene como objetivo garantizar un mercado de seguros seguro, estable y justo en Brasil, protegiendo a los asegurados con base en pautas internacionales.

- Funciones estatales exclusivas respecto a seguros obligatorios o seguros sociales

Por regla general, las pólizas de seguro obligatorias en Brasil son comercializadas por los *players* privados. Se exceptúa el sistema general de seguridad social, administrado y ejecutado por el *Instituto Nacional do Seguro Social* – INSS, que es responsable por el pago de pensiones de jubilación, prestaciones por enfermedad, pensiones de supervivencia, licencia por maternidad y otras prestaciones a los trabajadores, excepto a los funcionarios públicos. Financiado mediante contribuciones mensuales obligatorias, garantiza la protección financiera en momentos de necesidad.

- Exclusividad del supervisor de seguros

La Susep también regula el mercado *abierto* de pensiones además de los seguros con personal y departamentos especializados.

# I. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

## 3. Requisitos generales para obtener licencia para operar como aseguradora o reaseguradora

Obtener una licencia para operar como compañía de seguros o de reaseguros en Brasil es un proceso riguroso, supervisado por la SUSEP. El proceso implica demostrar solidez financiera, técnica y operativa.

Requisitos generales:

Autorización de la SUSEP: solicitud formal de constitución y operación, sujeta a análisis de mérito por parte del organismo regulador.

Capital Social Mínimo: Requisito de un capital social inicial significativo. Por ejemplo, la apertura de una compañía de seguros requiere un capital mínimo elevado (anteriormente fijado en R$ 15 millones, que puede variar según la normativa vigente).

Estructura societaria: La empresa debe constituirse bajo las formas permitidas, siendo las sociedades anónimas (S/A) las más comunes para las compañías de seguros.

Plan de Negocios: Presentación de un plan de negocios detallado que incluya estudios de viabilidad, proyecciones financieras, áreas de operación (seguros generales, seguros de vida, reaseguros) y estrategias de mercado.

Idoneidad: Los controladores, directores y administradores deben demostrar integridad moral, una reputación intachable y cualificación y experiencia técnicas para el desempeño de sus funciones.

Estructura y Controles de Riesgo: Implementación de sistemas robustos de gestión de riesgos, de gobierno corporativo y de cumplimiento normativo, compatibles con la complejidad del negocio.

Provisiones Técnicas: Acreditación de capacidad financiera para garantizar las provisiones técnicas y los márgenes de solvencia, asegurando que la empresa pueda pagar las indemnizaciones.

Registro Legal: CNPJ (Número de Identificación Fiscal brasileño), registros municipales/estatales y cumplimiento de los requisitos corporativos en el Registro Mercantil.

El proceso de autorización puede tardar entre 6 y 18 meses, considerando la preparación de la documentación y las interacciones con la SUSEP. La Circular n.° 700/2024 de la SUSEP consolidó y simplificó las normas aplicables a estos procedimientos.

## 4. Requisitos aplicables para entidades extranjeras que desean prestar servicios de seguros en Brasil

En Brasil, la SUSEP regula el reaseguro. Las reaseguradoras extranjeras que deseen operar en el país sin establecer una filial local (aseguradora local) se clasifican como Admitidas u Ocasionales, según la *Lei Complementar n.º 126/2007* y la *Resolução CNSP n.º 422/2021* y la *Circular SUSEP n.º 606/2020*.

Los principales requisitos son:

1. Aseguradora Admitida

Solo las empresas con sede en el extranjero cuentan con una oficina de representación en Brasil y están registradas ante la SUSEP.

Oficina de Representación: Es necesario mantener una representación legal en Brasil.

Patrimonio neto: mínimo de US$ 150 millones.

Solvencia: calificación mínima de riesgo emitida por agencias reconocidas (generalmente equivalente a "grado de inversión", p. ej., S&P: BBB; Fitch: BBB; Moody's: Baa2; AM Best: B++).

Experiencia: Demostrar al menos 5 años de experiencia no externa en los sectores de seguros en los que desea operar.

Cuentas bancarias: Mantener cuentas bancarias en moneda extranjera en Brasil, vinculadas a la SUSEP (Superintendencia de Seguros Privados), para garantizar las operaciones locales.

Prioridad: tener preferencia sobre la aseguradora final.

2. Aseguradora final

Solo las empresas con sede en el extranjero, sin oficina de representación en Brasil, están registradas ante la SUSEP para operar temporalmente.

Sin oficina: No se requiere representación física local.

Patrimonio neto: mínimo de US$ 150 millones.

Solvencia: clasificaciones mínimas idénticas a las admitidas en la Circular SUSEP 606/2020.

Experiencia: acreditación de al menos 5 años de experiencia no externa.

Representante legal: requerido únicamente para recibir citaciones.

3. Requisitos generales (comunes a ambos)

Prohibición de paraísos fiscales: Se prohíbe el registro de sociedades independientes en paraísos fiscales.

Registro en la SUSEP: Ambas categorías deben completar el proceso de registro.

Normativa: *Resolução CNSP 422/2021* y *Circular SUSEP 606/2020*, los requisitos de capital y el foro de clasificación se han unificado en varios puntos para facilitar la competencia.

Jerarquía de cese: La legislación brasileña establece que el cese de los paraísos fiscales debe seguir el siguiente orden: local, admitido y, finalmente, eventual.

## 5. Comercio transfronterizo de servicios de seguros

Por regla general, las pólizas de seguro vendidas en Brasil cubren transacciones económicas y activos ubicados en Brasil, así como a personas físicas con domicilio fiscal en Brasil. La excepción son las pólizas de seguro sujetas a tratados internacionales, como los seguros de Carta Verde y Carta Azul, derivados de los acuerdos del Mercosur.

El Acuerdo sobre Transporte Terrestre Internacional, firmado entre Brasil, Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, que estableció su necesidad, se firmó en 1990 y sirve como marco legal para la prestación de servicios terrestres en los siete países miembros de la asociación - Carta Azul. El objetivo del acuerdo es facilitar el comercio y brindar soporte legal al transporte por carretera. Después de todo, este es el modo de transporte más utilizado para el intercambio de mercancías entre los países de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI). En Brasil, el Decreto n.º 99.704, del 20 de noviembre de 1990, establece la implementación del Acuerdo sobre Transporte Internacional.

Por su vez, Carta Verde es una póliza de seguro obligatoria, establecida por el Grupo Mercado Común del Mercosur, que cubre la responsabilidad civil del propietario y/o conductor de automóviles de pasajeros, particulares o de alquiler, matriculados en Brasil, que ingresen a los países miembros del Mercosur en viajes internacionales, por daños causados a personas u objetos no transportados. En Brasil, el Decreto n.º 1.901, de 9 de mayo 1996, promulga el Protocolo Adicional al Tratado de Asunción sobre la Estructura Institucional del MERCOSUR (Protocolo de Ouro Preto), de 17 de diciembre de 1994.

## 6. Tipos de entidades pueden operar en el sector asegurador

Las operaciones de seguros estructuradas bajo los regímenes financieros de capitalización y distribución del capital de cobertura serán exclusivas de las personas jurídicas constituidas como sociedades anónimas, bajo el *Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.* Por otra parte, las cooperativas de seguros también pueden operar, que podrán constituirse como cooperativas de seguros individuales, centrales de seguros o confederaciones de cooperativas de seguros, según lo dispuesto por el CNSP, también bajo el *Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966* con las actualizaciones de la *Lei Complementar 213, de 15 de novembro de 2025.*

## 7. Registros y autorizaciones para operar legalmente en el mercado asegurador

Requisitos generales:

Autorización de la SUSEP: Solicitud formal de constitución y operación, sujeta a análisis de mérito por parte del organismo regulador.

Capital Social Mínimo: Requisito de un capital social inicial significativo. Por ejemplo, la apertura de una compañía de seguros requiere un capital mínimo elevado (anteriormente fijado en R$ 15 millones, que puede variar según la normativa vigente).

Estructura societaria: La empresa debe constituirse bajo las formas permitidas, siendo las sociedades anónimas (S/A) las más comunes para las compañías de seguros.

Plan de Negocios: Presentación de un plan de negocios detallado que incluya estudios de viabilidad, proyecciones financieras, áreas de operación (seguros generales, seguros de vida, reaseguros) y estrategias de mercado.

Idoneidad: Los controladores, directores y administradores deben demostrar integridad moral, una reputación intachable y cualificación y experiencia técnicas para el desempeño de sus funciones.

Estructura y Controles de Riesgo: Implementación de sistemas robustos de gestión de riesgos, de gobierno corporativo y de cumplimiento normativo, compatibles con la complejidad del negocio.

Provisiones Técnicas: Acreditación de la capacidad financiera para garantizar las provisiones técnicas y los márgenes de solvencia, asegurando que la empresa pueda pagar las indemnizaciones.

Registro Legal: CNPJ (Número de Identificación Fiscal Brasileño), registros municipales/estatales y cumplimiento de los requisitos corporativos en el Registro Mercantil.

El proceso de autorización puede tardar entre 6 y 18 meses, considerando la preparación de la documentación y las interacciones con la SUSEP. La Circular n.° 700/2024 de la SUSEP consolidó y simplificó las normas aplicables a estos procedimientos.

## II. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 8. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las aseguradoras

El gobierno corporativo de las aseguradoras en Brasil está rigurosamente regulado por el CNSP y auditado por la SUSEP. El objetivo principal de estas regulaciones es garantizar la solvencia de las aseguradoras, la transparencia, la gestión de riesgos y la protección de los asegurados.

Las principales normas y regulaciones vigentes incluyen:

Gestión de Riesgos, Controles Internos y Auditoría - *Resolução CNSP n.° 416/2021*: Establece que las aseguradoras deben contar con

estructuras sólidas de gestión de riesgos y control interno, incluyendo auditorías internas obligatorias, adecuadas a su tamaño.

Apetito de Riesgo y Cumplimiento - *Orientações SUSEP 2024*: Exige que el "apetito de riesgo" sea formalizado y aprobado por la alta dirección, con políticas de cumplimiento claras.

Principios de Conducta - *Resolução CNSP n.° 382/2020*: Define los principios relativos a la relación con los clientes, la transparencia en las ventas y las obligaciones de los intermediarios (corredores) y las aseguradoras.

Sostenibilidad y ESG (*Circular SUSEP n.º 666/2022*): Establece directrices obligatorias de sostenibilidad (ambientales, sociales y de gobernanza - ESG) para las compañías de seguros, incluyendo la gestión y presentación de informes de riesgos de sostenibilidad, con períodos de adaptación progresivos.

Estructura Corporativa y Autorizaciones (*Resolução CNSP n.º 422/2021* y *Circular 700/2024*): Consolida las normas sobre autorización de operaciones, transferencia de recursos y la composición de dos órganos estatutarios.

Seguro Abierto (*Circular SUSEP n.º 635/2021*): Regula la implementación del sistema que facilita el intercambio de datos entre compañías, exigiendo una gobernanza específica para la protección de datos.

Evaluación de Capital - ORSA (*Resolução CNSP n.º 471/2024*): Determina la validación periódica (cada cuatro años) del proceso de Evaluación de Capital para Riesgos y Solvencia (ORSA).

Principios Básicos Aplicados:

La gobernanza del sector asegurador brasileño se alinea con los pilares de transparencia, equidad, responsabilidad y rendición de cuentas corporativa, de acuerdo con las directrices del IBGC y la SUSEP.

La SUSEP aprueba periódicamente planes regulatorios (como la *Resolução CNSP n.° 460/2023)* para mejorar las prácticas de gobernanza y adaptar el mercado a las nuevas realidades, como la transformación digital y las nuevas normas (*NIIF 17/CPC 50*).

## 9. Exigencias específicas sobre la idoneidad, independencia o experiencia de los miembros de la junta directiva o alta gerencia

Existen requisitos rigurosos y específicos establecidos por la SUSEP y el Consejo CNSP en Brasil respecto a la idoneidad, la experiencia y la reputación de los miembros del consejo directivo, del consejo fiscal y de la alta dirección (junta ejecutiva) de compañías de seguros, reaseguradoras, entidades de pensiones abiertas y compañías de capitalización.

Estas normas buscan garantizar la solidez del mercado y la protección de los asegurados. Los principales requisitos incluyen:

Integridad y Reputación Intachable: Los administradores no pueden tener restricciones que los inhabiliten para gestionar empresas, como condenas por delitos de quiebra, lavado de dinero o delitos previstos en la legislación del sistema financiero.

Experiencia y Competencia Profesional: Los miembros estatutarios deben poseer conocimientos técnicos compatibles con las funciones que desempeñarán, acreditados mediante formación académica o experiencia previa demostrable en el mercado financiero, de seguros o de pensiones.

Capacidad de Gestión: La SUSEP exige que la alta dirección sea capaz de implementar sistemas de control interno, gobierno corporativo y una estructura de gestión de riesgos (*Resolução CNSP N.° 416/2021*).

Independencia: Si bien no existe un requisito universal de directores externos independientes para todas las pequeñas aseguradoras, las buenas prácticas de gobierno y la normativa reciente fomentan la presencia de miembros independientes para garantizar la ausencia de conflictos de intereses, especialmente en empresas de mayor tamaño o que cotizan en bolsa.

Aprobación previa de la SUSEP: El ejercicio de cargos en órganos estatutarios (consejo de administración, junta directiva, consejo fiscal) depende de la verificación de los requisitos de elegibilidad por parte del organismo regulador.

La normativa también establece que la aseguradora es responsable de mantener un registro actualizado de sus administradores, garantizando que cumplan con los requisitos de idoneidad durante su mandato.

## 10. Exigencias en materia de control interno y auditoría

1. Sistema de Control Interno (SCI)

Propósito: Garantizar el cumplimiento de las acciones de la gerencia, la confiabilidad de los estados financieros y la eficiencia operativa.

Responsabilidad: El Consejo de Administración o la Junta Directiva es responsable de aprobar y formalizar el apetito de riesgo.

Estructura de Defensa: El SCI debe integrarse en la Estructura de Gestión de Riesgos (SGR), adoptando un enfoque de líneas de defensa (gestión operativa, riesgo/cumplimiento y auditoría interna).

Contenido: Incluye políticas de cumplimiento, procedimientos manuales y automatizados para mitigar riesgos.

2. Estructura de Gestión de Riesgos (SGR)

Identificación y Evaluación: Las compañías de seguros deben elaborar estudios de materialidad para identificar, evaluar y clasificar los riesgos (Circular 666/2022).

Riesgos Cubiertos: La gerencia debe considerar los riesgos operativos, financieros, actuariales y de cumplimiento.

Documentación: Mantener todas las políticas, manuales e informes a disposición de la SUSEP durante al menos 5 años posteriores a su fecha de entrada en vigor.

3. Auditoría Interna (AI)

Independencia: El área de auditoría interna debe ser independiente y no acumular funciones con las áreas de gestión de riesgos u otras áreas operativas.

Frecuencia: La auditoría debe evaluar el cumplimiento del SCI y el EGR al menos una vez al año.

Rotación: Se permite la rotación de énfasis, siempre que las áreas/procesos relevantes se auditen al menos una vez cada tres años.

Informes: Los informes de auditoría deben enviarse a los órganos administrativos (Consejo) y a la SUSEP cuando se solicite.

4. Auditoría Independiente (Externa)

Calificación: Los auditores independientes deben estar registrados en la Comisión de Valores Mobiliarios (CVM) y el Consejo Federal de Contabilidad (CFC).

Función: Las compañías de seguros, especialmente las grandes o las que cotizan en bolsa, deben contratar auditores independientes para evaluar sus estados financieros y la idoneidad de sus controles internos.

*Resolução CNSP nº 416/2021***:** Esta es la norma básica que rige el Sistema de Control Interno (SCI), la Estructura de Gestión de Riesgos (SGR) y la actividad de Auditoría Interna. Establece que las estructuras deben ser proporcionales a la complejidad de la entidad.

### 11. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados

Los administradores no pueden tener restricciones que los inhabiliten para gestionar empresas, como condenas por delitos de quiebra, lavado de dinero o delitos previstos en la legislación del sistema financiero. La SUSEP exige que la alta dirección sea capaz de implementar sistemas de control interno, gobierno corporativo y una estructura de gestión de riesgos (*Resolução CNSP N.° 416/2021*).

## III. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 12. Marco normativo específico sobre la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

*Resolução CNSP nº 416/2021*: Esta es la norma básica que rige el Sistema de Control Interno (SCI), la Estructura de Gestión de Riesgos (SGR) y la actividad de Auditoría Interna. Establece que las estructuras deben ser proporcionales a la complejidad de la entidad.

*Circular Susep nº 666/2022*: Considerada el "marco de sostenibilidad", obliga a las entidades supervisadas a gestionar los riesgos socio-ambientales y climáticos (ESG), realizar estudios de materialidad,

integrar los riesgos climáticos en la suscripción y la fijación de precios, y elaborar un Informe de Sostenibilidad

Gestión del Riesgo Operacional y de Capital: La normativa complementaria establece la creación de una base de datos de pérdidas operativas, la realización de pruebas de adecuación de pasivos y las reglas para el cálculo del capital de riesgo.

## 13. Obligatoriedad de la implementación de un sistema integral de administración de riesgos

*Resolução CNSP nº 416/2021*: Esta es la norma básica que rige el Sistema de Control Interno (SCI), la Estructura de Gestión de Riesgos (SGR) y la actividad de Auditoría Interna. Establece que las estructuras deben ser proporcionales a la complejidad de la entidad.

## 14. Exigencias en materia de cumplimiento normativo *(compliance)*, prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo

En Brasil, las compañías de seguros, las reaseguradoras, las entidades de pensiones que cotizan en bolsa y los corredores de seguros están sujetos a estrictas regulaciones contra el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo (ALD/CFT), reguladas principalmente por la SUSEP (y basadas en la *Lei n.° 9.613/1998*. La principal regulación vigente es la *Circular SUSEP n.° 612/2020*, que establece un enfoque basado en el riesgo.

Los principales requisitos de cumplimiento incluyen:

Implementación de la Política ALD/CFT: Las compañías de seguros deben adoptar una política formal de procedimientos y controles internos, aprobada por la Alta Dirección, centrada en la evaluación de riesgos (clientes, productos, canales de distribución y socios).

KYC (Conozca a su cliente): Identificación y calificación completas de asegurados, beneficiarios y solicitantes, incluida la verificación del origen de los fondos, especialmente en transacciones de alto riesgo o valor.

Monitoreo y Registro de Transacciones: Monitoreo continuo de las transacciones para identificar actividades sospechosas o atípicas que no se ajusten al perfil del cliente.

Comunicación al COAF: Obligación de reportar al Consejo de Control de Actividades Financieras (COAF) las transacciones que excedan los límites establecidos (sin el conocimiento del cliente), además de mantener el registro (CCS).

Capacitación y Desarrollo de Capacidades: Capacitación periódica para empleados y colaboradores sobre los mecanismos de prevención.

Auditoría Interna y Evaluación de Eficacia: Evaluación anual de la eficacia de las políticas de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, con el objetivo de mejorar continuamente.

Cumplimiento de Sanciones (Terrorismo): Cumplimiento inmediato de las sanciones impuestas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CSNU), incluida la congelación de activos de las personas físicas o jurídicas designadas.

Consecuencias del incumplimiento:

El incumplimiento de estas normas puede acarrear sanciones administrativas severas, como multas de R$ 20 millones, la inhabilitación temporal de directores o la cancelación de la licencia de operación.

## IV. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 15. Requerimientos mínimos de capital para operar como aseguradora

En Brasil, los requisitos mínimos de capital para operar como compañía de seguros están regulados por la SUSEP (Superintendencia de Seguros Privados), con base en resoluciones del CNSP (Consejo Nacional de Seguros Privados), siendo la principal regulación la Resolución n.º 432/2021 del CNSP.

El capital requerido no es un valor fijo único, sino la suma de dos componentes: Capital Base (BC) y Capital de Riesgo (CR).

1. Capital Base (Valor Fijo)

El capital base varía según la región geográfica del país y el tamaño de la compañía de seguros. Para operar en todo el territorio nacional, el capital social mínimo suele ser mayor, y en Brasil se estima que es de R$ 15 millones para grandes empresas (S1 y S2).

Regiones con requisitos más altos: estados como SP (Región 7), RJ, ES y MG (Región 6) tienen cuotas variables más altas, lo que requiere un capital más sólido

2. Capital de Riesgo (CR)

El capital de riesgo se calcula con base en los riesgos asumidos por la aseguradora (crédito, mercado, suscripción operativa). La SUSEP exige que la aseguradora mantenga provisiones técnicas adecuadas y capital de riesgo suficiente, con seguimiento mensual.

El requisito de capital tiene como objetivo garantizar la solvencia de la aseguradora o su capacidad para cumplir los compromisos del asegurado.

## 16. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

La constitución y el cálculo de las reservas técnicas (o provisiones técnicas) de las compañías de seguros en Brasil están rigurosamente regulados por la SUSEP, conforme a las directrices del CNSP. Estas normas buscan garantizar la solvencia de las compañías y su capacidad para cumplir con los compromisos asumidos como aseguradas.

Las normas se basan en los principios de supervisión prudencial y adecuación de los pasivos. (*Teste de Adequação de Passivos - TAP*).

1. Normas y Reglamentos Principales

Las reservas técnicas se rigen por normas contables y actuariales específicas:

- *Circular SUSEP nº 648/2021***:** Es la norma principal que regula las provisiones técnicas, la reducción de activos, las pruebas de adecuación de pasivos y las reglas para la presentación de información.
- *Circular SUSEP nº 666/2022*: Determina el estudio de materialidad de los riesgos y el control de los riesgos operacionales.

2. Reservas Técnicas Principales Requeridas:

- *Provisão de Prêmios Não Ganhos (PPNG)*: Se refiere a la parte de las primas cobradas que corresponden a riesgos aún por ocurrir.

- *Provisão de Sinistros Ocorridos mas Não Avisados (IBNR)***:** Reservas para siniestros que ya han ocurrido pero que aún no han sido comunicados a la aseguradora.
- *Provisão de Sinistros Avisados e Não Pagos (PSAN)*: Reserva para siniestros ya reportados y provisionados para pago.
- *Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBC*): Enfocada en seguros de vida y planes de jubilación, para planes de beneficios.

3. Reglas de cálculo y verificación:

- *Ativos Garantidores*: Las compañías de seguros deben registrar, mantener y administrar activos, valores y demás instrumentos financieros que garanticen las reservas técnicas, siguiendo estándares de liquidez y diversificación.
- *Teste de Adequação de Passivos (TAP*): Obligación de realizar pruebas para verificar si las provisiones técnicas son suficientes para cubrir los flujos de efectivo esperados.

## 17. Inversiones de las reservas técnicas y del capital de las aseguradoras

Las inversiones en reservas técnicas y capital de las aseguradoras en Brasil están reguladas por el CNSP y supervisadas por la SUSEP. El objetivo principal es garantizar la liquidez, la solvencia y la seguridad de los activos, asegurando que las aseguradoras cuenten con fondos suficientes para pagar las indemnizaciones a los asegurados.

Las regulaciones recientes (2024-2025) se enfocan en la modernización y adaptación a los riesgos, destacando la Resolución CNSP n.° 464/2024 y los cambios en el capital de riesgo.

Principales Pilares de la Regulación

Objetivo de la Garantía: La reserva técnica es la inversión obligatoria que las aseguradoras y reaseguradoras deben mantener para cubrir los compromisos futuros estimados estadísticamente.

Segregación y Custodia: Los activos, valores e instrumentos financieros que garantizan las reservas deben estar registrados y custodiados por entidades autorizadas, lo que facilita la supervisión de la SUSEP.

Gestión de Riesgos (GAR): Las aseguradoras deben adoptar prácticas de gestión de activos y pasivos (GAR) que alineen el plazo y la naturaleza de las inversiones con las obligaciones de los contratos de seguro.

Directrices de Inversión

Límites de Concentración: La regulación impone límites máximos de aplicación por emisor y por tipo de activo para evitar la concentración de riesgos.

Segmentación: La SUSEP clasifica a las entidades supervisadas según su tamaño y perfil de riesgo, aplicando una regulación proporcional.

Fondos de Inversión (FIE): Las aseguradoras suelen utilizar Fondos de Inversión Especialmente Constituidos (FIE), que siguen normas estrictas respecto de los activos permitidos.

Sostenibilidad: Nuevas directrices, como la *Resolução CNSP n.° 473/2024*, establecen normas para clasificar los productos de seguros como sostenibles y, en consecuencia, afectan a las carteras de inversión.

Organismos Reguladores

CNSP: Establece las directrices y estándares para las pólizas de seguros privados y los límites de inversión.

SUSEP: Supervisa el cumplimiento de estos estándares, incluyendo la composición y valoración de los activos de las aseguradoras.

Tendencias Actuales

Seguro Abierto: La *Circular SUSEP n.° 635/2021* estableció el Sistema de Seguro Abierto, lo que impacta en la transparencia y el flujo de datos, con repercusiones en la gestión de productos y reservas.

Actualización del Capital de Riesgo: Resoluciones recientes de 2024 ajustaron los criterios de suscripción y el capital de riesgo operacional.

La regulación brasileña se centra en la prudencia y exige que el capital y las reservas se inviertan en activos de alta liquidez y bajo riesgo, compatibles con los pasivos asumidos.

## 18. Régimen de solvencia y de patrimonio técnico o capital basado en riesgos

En Brasil, el régimen de solvencia aplicable al mercado asegurador está regulado por la SUSEP y se ha modernizado para alinearse con los estándares internacionales, con una fuerte tendencia a converger hacia el modelo europeo de Solvencia II.

Capital Basado en Riesgo y Régimen de Solvencia (RBC)

Sí, Brasil utiliza un esquema de capital basado en el riesgo. La normativa vigente establece que el capital mínimo requerido se calcula en función de los riesgos asumidos por las aseguradoras.

Tríada de Solvencia: La solvencia se basa en tres pilares: precio (prima), provisiones técnicas (dinero reservado para siniestros) y capital de riesgo.

Margen de Solvencia: Corresponde a la suficiencia del Patrimonio Neto Ajustado para cubrir el mayor importe entre las fórmulas de primas emitidas o siniestros retenidos. Capital Basado en Riesgo (CBR): La SUSEP ha implementado normas que exigen capital para cubrir los riesgos de suscripción, de crédito, de mercado y operacionales.

Nuevas normas: Estudios y resoluciones recientes buscan adaptar las normas de capital a la gestión del riesgo de liquidez y a los estándares internacionales.

Salud: La Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS) también ha adoptado el modelo de Capital Basado en Riesgo (CBR) para las operadoras de planes de salud.

Componentes principales:

Capital Mínimo Requerido (CMR): define el nivel mínimo de capital por debajo del cual la autoridad supervisora puede intervenir.

Provisiones Técnicas: Fondos destinados a garantizar el pago de indemnizaciones.

ORSA (Evaluación de Riesgo y Solvencia Propia): La SUSEP exige a las empresas que realicen evaluaciones internas periódicas de sus riesgos y solvencia.

El mercado brasileño aplica un enfoque prudencial, con la exigencia de un capital social mínimo, pero la tendencia apunta a una regulación cada vez más sensible a los riesgos específicos de cada aseguradora.

## 19. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial (fusiones, escisiones, etc.) en aseguradoras

La negociación de participaciones accionarias y los procesos de transformación empresarial (fusiones, adquisiciones y transferencia de control/cartera) en las compañías de seguros en Brasil están regulados por la SUSEP y el CNSP, con base en la legislación societaria (*Lei n.º 6.404/76*) y la normativa sectorial específica.

Régimen Aplicable: Normas Principales

Autorización/Aprobación Previa de la SUSEP: A diferencia de las compañías no reguladas, las compañías de seguros no pueden realizar fusiones, cierres ni cambios de control societario sin la autorización previa de la SUSEP.

Responsabilidad Solidaria: En caso de transferencia de cartera, la aseguradora original sigue siendo solidariamente responsable, con el objetivo de proteger al consumidor.

*Resolução SUSEP n.° 73/2026*: Recientemente actualizada, regula la transferencia de carteras (total o parcial) entre compañías de seguros, sociedades de capitalización y fondos de pensiones, exigiendo la acreditación de capital y reservas técnicas adecuadas. Requisitos para una Sociedad Anónima (S.A.): Las compañías de seguros deben constituirse como Sociedades Anónimas (S.A.).

Negociación de Activos y Transferencia de Control

Comunicación de Transferencia de Control: Cualquier cambio en el control accionario, directo o indirecto, requiere la autorización de la SUSEP, lo que garantiza la integridad y la capacidad financiera de los nuevos controladores.

Prevención del Blanqueo de Capitales: Las transacciones deben cumplir con estrictas normas de registro y transparencia (Circular SUSEP n.º 445/2012).

Procesos de Transformación Empresarial (Fusiones y Adquisiciones)

Constitución/Fusión/Escisión: Debemos presentar los documentos societarios (estatutos) a la SUSEP.

Aprobación y Homologación: La SUSEP aprueba las operaciones tras verificar o cumplir con dos requisitos prudenciales.

Seguros Abiertos: Transformaciones que involucran innovaciones tecnológicas en las sector debemos observar las directrices del Sistema de Seguros Abiertos (Circular SUSEP n.º 635/2021).

## V. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 20. Formas de comercialización de los seguros

La comercialización de seguros en Brasil es diversa, combinando métodos tradicionales con innovaciones tecnológicas y está regulada por la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP). Los principales canales de comercialización incluyen:

Corredores de Seguros (Personas Físicas o Jurídicas): Esta es la forma más tradicional y regulada. El corredor autorizado y registrado ante la SUSEP actúa como intermediario entre el asegurado y la aseguradora.

Bancaseguros (Bancos): Una alianza entre bancos y aseguradoras, en la que los productos de seguros se ofrecen en sucursales bancarias o en plataformas digitales de dos bancos (por ejemplo, Bradesco y Banco do Brasil), es una de las formas de distribución más sólidas y representa una gran parte del mercado.

Venta Directa (Online y Telemarketing): Las aseguradoras venden productos directamente al consumidor final, sin intermediarios físicos, a través de sus sitios web, aplicaciones o centros de atención telefónica.

Insurtechs y Canales Digitales: Startups tecnológicas (Insurtechs) que utilizan plataformas en línea, aplicaciones e inteligencia de datos para vender seguros, generalmente enfocadas en productos más simples y rápidos.

Ventas por Afinidad: Seguros ofrecidos en asociación con empresas de otros sectores (gerentes, fabricantes de automóviles,

concesionarias de servicios públicos), donde el seguro es un producto adicional a la compra principal (por ejemplo, seguros para teléfonos celulares no manuales, seguros de viaje en agencias de viajes).

Marketing Digital (Búsqueda e Interrupción): Estrategias en línea que incluyen medios de búsqueda (como Google y Bing, cuando el cliente busca) y medios de interrupción (como anuncios en redes sociales y blogs, donde se ofrecen seguros de forma pasiva).

Aspectos Importantes:

Regulación: La comercialización solo puede ser realizada por corredores debidamente registrados o canales autorizados por la SUSEP.

## 21. Regulación de la comercialización de seguros (por ejemplo, uso de intermediarios, redes de distribución, canales digitales)

La venta de seguros en Brasil está rigurosamente regulada y supervisada por la SUSEP. La regulación busca proteger al consumidor, garantizar la seguridad jurídica de los contratos y asegurar la solidez del mercado.

A partir de diciembre de 2025, el mercado cuenta con el nuevo Marco Legal de Seguros (*Lei n.º 15.040/2024*), que sustituye las disposiciones del Código Civil de Brasil.

Los pilares de la regulación son:

2. Quién puede vender seguros (Habilitación)

La intermediación de seguros solo puede ser realizada por:

Corredor de Seguros Individual: Debe estar habilitado tras aprobar el examen técnico de la Escuela Nacional de Seguros (ENS) o de la FGV y estar registrado en la SUSEP.

Persona Jurídica de la Correduría de Seguros: Debe contar con un corredor autorizado como gerente técnico y de registro ante la SUSEP.

Agentes: empleados autorizados de los corredores, siempre que estén registrados en la SUSEP.

3. Normas de Marketing y Ética

La venta de seguros debe seguir estrictos principios éticos y de transparencia, definidos por la *Resolução CNSP n.° 382/2020 y la Lei n.º 4.594/1964.*

Transparencia: El corredor debe informar al cliente sobre el valor de su comisión, si este lo solicita.

Adecuación: El producto ofertado debe ser adecuado a las necesidades del cliente.

## 22. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

La autorización de nuevos productos, líneas de negocio y tarifas en el mercado asegurador brasileño está regulada por la SUSEP, con una fuerte tendencia reciente hacia la simplificación, el registro electrónico y un enfoque en la transparencia contractual, según la *Circular SUSEP n.º 700/2024*.

A continuación, se presentan los principales requisitos divididos por categoría:

1. Nuevos Productos y Coberturas

La comercialización de nuevos productos de seguros depende de la aprobación y del registro ante la SUSEP.

*Registro Eletrônico de Produtos* (REP): La regla general es el registro previo en el sistema de la SUSEP antes de su comercialización.

Simplificación: Los productos que no alteren las coberturas esenciales ni incumplan las normas estándar pueden obtener aprobación automática.

Cláusulas Contractuales: Las condiciones generales y especiales deben ser claras y definir los riesgos cubiertos, las exclusiones y, obligatoriamente, si el contrato es individual o colectivo. Cláusulas Especiales: Pueden incluirse para adaptar el producto, como cobertura adicional para automóviles o ramos básicos.

2. Ramas de Actividad (Ampliación del Alcance)

Para que una aseguradora opere en una nueva rama (por ejemplo, comenzar a vender seguros de vida después de operar únicamente con automóviles):

Autorización Específica: La compañía debe solicitar autorización a la SUSEP, demostrando su capacidad técnica y financiera para asumir el nuevo riesgo.

Capital Mínimo y Solvencia: La aseguradora debe cumplir con los requisitos prudenciales de capital base y capital de riesgo para la nueva rama.

Límites de Retención: La *Resolução CNSP n.° 432/2021* define las directrices para la retención de riesgos aislados, exigiendo que la aseguradora cuente con provisiones técnicas adecuadas.

3. Tarifas y Precios

La SUSEP adopta un régimen de libre fijación de precios, pero con normas de transparencia. Notas Técnicas Actuariales: Las compañías de seguros no necesitan aprobar cada tarifa, pero deben mantener ante la SUSEP las Notas Técnicas Actuariales (NTA) que justifican el cálculo de la prima, garantizando así la mutualidad y la solvencia.

Estructura Tarifaria: Debe incluir la prima pura (riesgo) y los gastos (comercialización y administración), y prohíbe las prácticas discriminatorias ilegales.

Transparencia: El asegurado debe tener acceso claro a cómo se calculó el valor y qué factores influyen en el precio.

4. Cambios en 2025/2026 (Tendencias)

Seguros Abiertos: Nuevas reglas para los productos del ecosistema de seguros abiertos (*Circular SUSEP n.º 635/2021*).

Cooperativas de Seguros: Nuevas directrices para el funcionamiento y el registro de estas entidades (*Resolução CNSP n.º 49/2025*).

## 23. Reglas de protección al consumidor financiero específicas para seguros

En el mercado asegurador brasileño, existen regulaciones específicas y robustas que protegen a los consumidores financieros. El sector está estrictamente regulado para mantener el equilibrio entre asegurados y aseguradoras, siendo la SUSEP el principal organismo supervisor.

Principales mecanismos de protección:

*El Código de Protección y Defensa del Consumidor (CDC), Ley n.º 8.078/1990*, se aplica completamente a los contratos de seguros. Asegura el derecho a contar con información clara, protección contra

cláusulas abusivas y publicidad engañosa, además de facilitar la inversión de la carga de la prueba a favor del consumidor.

*La Nova Lei dos Contratos de Seguros, Lei 15.040/2024,* tiene un carácter protector para el asegurado.

Normativas de la SUSEP: El organismo supervisor emite circulares y resoluciones, como las que regulan la tramitación de reclamaciones a través de Consumidor.gov.br y las que exigen el consentimiento expreso del asegurado para modificaciones contractuales.

Derecho de desistimiento: La normativa de la SUSEP contempla el derecho de desistimiento en los contratos de seguro en línea.

Seguros Abiertos: regulados por la SUSEP, buscan aumentar la transparencia y la competencia, permitiendo a los consumidores compartir sus datos para obtener mejores ofertas.

## 24. Regulación de las actividades de reaseguro y coaseguro

Las actividades de reaseguro y coaseguro en Brasil están reguladas por la SUSEP, bajo la supervisión del CNSP. Las principales regulaciones son la *Lei Complementar n.º 126/2007,* la *Resolução CNSP n.º 451/2022* y la *Circular SUSEP n.º 700/2024*.

La regulación ha evolucionado hacia un sistema más abierto, pero aún se centra en la solidez financiera de las contrapartes y la protección de los asegurados locales.

1. Autorización para reaseguradoras:

Las reaseguradoras que operan en Brasil se clasifican en tres categorías:

Reaseguradora local: con sede en Brasil, constituida como sociedad anónima. Requiere autorización previa de la SUSEP.

Reaseguradora admitida: con sede en el extranjero, pero con una oficina de representación en Brasil y registrada ante la SUSEP. La *Resolução CNSP n.º 422/2021* regula los procedimientos de registro y autorización.

Reaseguradora Ocasional: Con sede en el extranjero, sin oficina en Brasil, pero registrada en la SUSEP.

Prohibición: La SUSEP prohíbe el registro de reaseguradoras admitidas u ocasionales con sede en paraísos fiscales o jurisdicciones con tributación preferencial.

2. Uso de Reaseguradoras Extranjeras

La *Lei Complementar n.º 126/2007* permitió la apertura del mercado. Sin embargo, existen reglas de prioridad para la contratación:

Prioridad a las reaseguradoras locales: Las aseguradoras brasileñas deben dar preferencia a las reaseguradoras locales (actualmente, al menos el 40 % de las cesiones de reaseguro deben destinarse a compañías locales, aunque las reglas están en constante evolución).

Uso de Compañías Extranjeras: Si no hay suficiente capacidad o competitividad local, la aseguradora puede contratar reaseguradoras admitidas u ocasionales.

Garantías: Las reaseguradoras admitidas y ocasionales deben cumplir con los requisitos financieros y de registro, incluyendo el mantenimiento de cuentas en moneda extranjera en Brasil, vinculadas a la SUSEP, según su clasificación.

3. Límites de Retención y Reaseguro

Límite de Retención: Las aseguradoras brasileñas no pueden ceder todo el riesgo. Deben retener una parte (la "totalidad") proporcional a su capacidad financiera y técnica, según lo establecido en la *Resolução CNSP n.º 432/21*.

Límites Técnicos: La SUSEP define los límites máximos de riesgo aislado que pueden asumir las aseguradoras y, en consecuencia, la cantidad que debe reasegurarse.

4. Coaseguro

El coaseguro, a diferencia del reaseguro, implica que dos o más aseguradoras compartan el riesgo de una póliza, asumiendo cada una una parte de la responsabilidad directamente con el asegurado.

Autorización: Las aseguradoras participantes deben contar con autorización de la SUSEP para operar en el sector asegurador en cuestión.

La *Resolução CNSP n.° 451/2022* regula estas operaciones, indicando que el cliente debe estar informado desde el principio acerca de las aseguradoras participantes y sus respectivas cuotas.

## 25. Relación entre coaseguradores

El coaseguro, a diferencia del reaseguro, es una operación en la que dos o más aseguradoras comparten el riesgo de una póliza, asumiendo cada una parte de la responsabilidad directamente con el asegurado.

Autorización: Las aseguradoras participantes deben contar con autorización de la SUSEP para operar en el sector asegurador en cuestión.

Regulación: La *Resolução CNSP n.° 451/2022* regula estas operaciones, estableciendo que el cliente debe conocer las aseguradoras participantes y sus respectivas participaciones desde el inicio.

## 26. Participación tiene el coasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

En el mercado asegurador brasileño, un coasegurador actúa como parte de un consorcio de compañías que comparten la responsabilidad del mismo riesgo de alto valor, operando en asociación con una "aseguradora principal". A diferencia del reaseguro, en un coasegurador, el asegurado suele saber qué aseguradoras comparten el riesgo y, en caso de siniestro, cada una es proporcionalmente responsable de su parte, salvo que exista una solidaridad contractual expresa.

A continuación, se detalla la función del coasegurador en la relación con el asegurado. La función principal del coasegurador es asumir un porcentaje definido del riesgo total, lo que permite asegurar riesgos elevados (por ejemplo, grandes proyectos de construcción, flotas, plataformas petrolíferas), dividiendo la responsabilidad financiera entre varias compañías. Rol del Asegurador Principal: La relación directa con el asegurado está centralizada en el asegurador principal, que emite la póliza, gestiona el contrato y recibe la prima, trasladando el porcentaje correspondiente a los coaseguradores.

Según la *Lei n.º 15.040/2024*, el coaseguro se produce cuando dos o más compañías de seguros, mediante acuerdo expreso entre ellas y el asegurado o el tomador del seguro, garantizan simultáneamente el mismo interés contra el mismo riesgo, asumiendo cada una cuota de garantía, y podrá documentarse en uno o más instrumentos contractuales emitidos por cada uno de los coaseguradores con el

mismo contenido. El documento justificativo del contrato debe indicar la existencia del coaseguro, las compañías de seguros participantes y la cuota de garantía asumida por cada una. Si no existe una identificación inequívoca del coasegurador principal, los interesados deberán contactar al que emitió el documento justificativo o a cada uno de los emisores, si el contrato está documentado en varios instrumentos. El coasegurador principal administra el coaseguro, representando a los demás en la formación y ejecución del contrato, y los sustituye, activa o pasivamente, en arbitrajes y procedimientos judiciales. Cuando la acción se interponga únicamente contra el asegurador principal, este deberá, dentro del plazo de respuesta, comunicar la existencia del coaseguro y promover la notificación judicial o extrajudicial a los coaseguradores. La sentencia dictada contra el asegurador principal tendrá fuerza de cosa juzgada respecto de los demás, que se ejecutarán en el mismo procedimiento. Además, no existe responsabilidad solidaria entre los coaseguradores, ya que cada uno asume exclusivamente su parte de la garantía, salvo estipulación en contrario en el contrato. Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones entre los coaseguradores no perjudicará al asegurado, al beneficiario ni a terceros.

## 27. Participación del reasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

La función fundamental del reasegurador es asumir parte de los riesgos asumidos por la aseguradora, lo que le permite afrontar siniestros de gran cuantía o catástrofes importantes sin declararse en quiebra.

La relación jurídica del asegurado es estrictamente con la aseguradora (según el contrato original). La reaseguradora establece un contrato independiente con la aseguradora (contrato de reaseguro) y, por lo general, no responde directamente ante la aseguradora, el beneficiario ni terceros.

## 28. Mecanismos existentes para tramitar quejas o reclamos de asegurados

En Brasil, una compañía de seguros que enfrenta problemas con aseguradoras, planes de pensiones privadas o bonos de capitalización

puede seguir una jerarquía de canales de quejas, empezando por los canales internos de la propia empresa y los organismos reguladores federales.

A continuación, se presentan los principales canales, en el orden recomendado de operación:

1. Canales internos de la aseguradora

Servicio de Atención al Cliente (SAC): El primer paso siempre debe ser el SAC de la aseguradora, disponible en el contrato o en el sitio web. El número de protocolo es esencial.

Compañía de Seguros: Si el SAC no resuelve el problema en un plazo razonable, la compañía de seguros debe contactarlo, mencionando el número de protocolo del SAC.

2. Canal Regulatorio y de Defensa

Consumidor.gov.br: El canal oficial recomendado por la SUSEP para quejas contra las aseguradoras. Las compañías participantes tienen tiempos de respuesta cortos (un promedio de 7 días). SUSEP: Si el problema persiste tras la reclamación de la aseguradora en Consumidor.gov.br, esta puede presentar una reclamación directamente en el sitio web de la SUSEP.

PROCON: organismo estatal o municipal de protección al consumidor. El servicio puede ser presencial o en línea.

Plataforma Fala.BR: Plataforma integrada del Gobierno Federal para mostrar información útil si las instancias anteriores no funcionan.

3. Vías Judiciales.

## VI. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 29. Tipo de supervisión se realiza (in situ, remota, por riesgo, basada en reportes financieros)

La SUSEP adopta la metodología de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) para supervisar a las compañías de seguros, las reaseguradoras, las entidades de pensiones abiertas y las empresas de capitalización en Brasil. Este modelo centra la supervisión en los riesgos más relevantes de cada compañía, con el objetivo de

garantizar la solvencia de las instituciones y proteger los intereses de los consumidores.

Principales Metodologías y Herramientas de la SUSEP:

Supervisión Basada en Riesgos (SBR): La SUSEP evalúa el perfil de riesgo de cada compañía, considerando su complejidad y modelo de negocio. El enfoque no se centra únicamente en el cumplimiento formal, sino también en la capacidad de la compañía para gestionar los riesgos.

SARC (Sistema de Evaluación y Control de Riesgos): Utilizado para auditorías prudenciales, el SARC analiza la gobernanza, los controles internos y la gestión de riesgos de las compañías de seguros, lo que da lugar a una evaluación del riesgo relativo de la entidad.

Segmentación de las Entidades Supervisadas: La supervisión diferencia a las empresas en segmentos (S1 a S4), lo que permite un enfoque proporcional al tamaño y al riesgo, con requisitos más estrictos para las grandes aseguradoras.

ORSA (Autoevaluación de Riesgos y Solvencia): Las aseguradoras deben realizar su propia autoevaluación de riesgos y solvencia (ORSA) y presentar informes periódicos a la SUSEP sobre la adecuación de capital en condiciones normales y de estrés.

Supervisión Prudencial y Contable: La SUSEP lleva a cabo acciones para evaluar la solidez económica y financiera, la regularidad contable y la gestión de las reservas técnicas, incluyendo el seguimiento de la información presentada electrónicamente.

Combate al Fraude y la Mala Conducta: El seguimiento se centra en la lucha contra el fraude en la gestión de reservas y las prácticas comerciales inapropiadas en la liquidación de siniestros.

## 30. Desafíos regulatorios enfrenta actualmente el sector asegurador en su país

El desafío que enfrenta actualmente el mercado asegurador brasileño es adecuar todo su conjunto regulatorio al nuevo marco legal de seguros, la *Lei nº 15.040/2024*, así como regular la entrada de nuevos actores al mercado, como las cooperativas y mutuales, introducida por la Lei Complementar nº 213/2025.

## 31. Normas o estrategias para promover la innovación tecnológica (insurtech)

Para tal efecto, la SUSEP creó en el país un sandbox regulatorio, que consiste en un programa destinado a seleccionar proyectos innovadores y sustentables, estimulando y aumentando – de forma controlada y con alta calidad técnica – la competencia en el mercado de seguros, con foco en su expansión y aumento de la eficiencia, así como en las necesidades de los consumidores.

El Sandbox Regulatorio de la Susep, actualmente en su 3.ª edición, se rige principalmente por la *Resolução CNSP n.º 381/2020 y 417/2021,* y por las *Circulares SUSEP n.º 598/2020 y 636/2021*. Estas regulaciones crean un entorno experimental para la innovación en seguros, permitiendo requisitos regulatorios flexibles, sin límites de proyecto y con un enfoque en la tecnología y la sostenibilidad.

## 32. Enfoque regulatorio diferencial para microseguros, seguros inclusivos o seguros paramétricos

En Brasil, los microseguros se rigen por un marco regulatorio centrado en la simplificación, la protección de los consumidores de bajos ingresos y la promoción de la inclusión financiera. Los principales instrumentos regulatorios son emitidos por el CNSP y la SUSEP.

A continuación, se presentan los principales instrumentos regulatorios vigentes:

*Resolução CNSP n.° 409/2021*: Este es el principal marco regulatorio vigente para los microseguros en Brasil. Establece los nuevos principios, características generales y operaciones de los microseguros, definiéndolos como seguros dirigidos a poblaciones de bajos ingresos, microempresarios individuales (MEI), microempresas y pequeñas empresas.

*Resolução CNSP n.° 244/2011* (y modificaciones): Aunque parcialmente derogada por la 409/2021, aún proporciona una base para la comercialización, los corresponsales de microseguros y las normas de conducta.

*Resolução CNSP n.º 382/2020*: Establece princípios e obmrigações en matéria de relamções con os clientes, aplicáveis à conduta das companhias de seguros de los intermediários de microseguros.

*Resolução CNSP n.º 408/2021*: Regula los procedimientos para la contratación y gestión remota de contratos, facilitando el acceso a los microseguros.

*Circular SUSEP n.º 666/2022*: Define los estudios de materialidad y la gestión de riesgos para productos, incluidos los microseguros.

En cuanto a los seguros paramétricos, el Sandbox Regulatorio de la SUSEP es un entorno experimental que permite a las aseguradoras e insurtechs probar productos innovadores con reglas flexibles, incluyendo seguros paramétricos (basados en índices como el clima o los desastres). De carácter temporal, su objetivo es fomentar la innovación, reducir costos y modernizar el mercado.

# Regulación y supervisión de seguros en Chile

Luis Javier Sandoval Olivares
Fernando Pérez Jiménez

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

El objeto de la legislación de seguros es velar por la solvencia, la seguridad y la transparencia del mercado y, fundamentalmente, proteger los intereses de los asegurados que confían el resguardo de sus bienes y patrimonio al asegurador.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación del sector asegurador

A la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) le corresponde supervisar y controlar el comercio de seguros en las distintas áreas bajo su competencia, de acuerdo con lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 251, de 1931, conocido como la Ley de Compañías de Seguros o Ley de Seguros, así como en el DL Nº 3.538 (Ley Orgánica) y otras normativas complementarias.

### 3. Tipo de modelo de supervisión

El modelo de supervisión que se aplica en Chile al mercado asegurador está basado en riesgos, alineado con los estándares internacionales, y se organiza en tres pilares principales: prudencial, centrado en la estabilidad financiera y la gestión de riesgos; conducta de mercado, cuyo objetivo es reducir las asimetrías de información y proteger la fe pública; y desarrollo de mercado, enfocado en fomentar mejoras y nuevos productos o instrumentos financieros.

### 4. Normas o principios internacionales han sido incorporados

En Chile se han incorporado los principios de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), y se encuentran reconocidos en varias normas, entre las cuales se pueden destacar las siguientes:

ICP 7 Corporate governance plasmado en la NCG[1] N° 309

ICP 8 Risk management and internal controls plamado en la NCG N° 325

ICP 19 Conduct of Business plasmado en la NCG N° 420

ICP 13 Reinsurance and Other Forms of Risk Transfer plasmado en la NCG N° 421

ICP 14 Valuation plasmado en la NCG N° 311

ICP 16 Enterprise Risk Management for Solvency Purposes plasmado en la NCG N° 309, apartado del ORSA.

ICP 22 Anti-Money Laundering and Combating the Financing of Terrorism plasmado en la Circular 1.809.

### 5. Funciones estatales exclusivas

El Decreto Ley N° 3.500 sobre sistema de Pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia contempla los seguros previsionales de rentas vitalicias que son administrados por las compañías de seguros de vida.

También existe un Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por vehículos motorizados (Ley 18.490) que pueden ofrecer las compañías de seguros generales y de vida.

### 6. Exclusividad del Supervisor de Seguros

El supervisor no es exclusivo de los seguros, pues la Comisión para el Mercado Financiero supervisa los mercados de bancos, instituciones financieras, capitales y seguros.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

Se requiere la autorización e intervención de la autoridad supervisora, la cual, conforme a sus atribuciones, debe autorizar

[1] NCG = Norma de Carácter General

la existencia, aprobar los estatutos y sus modificaciones, aprobar la prórroga del plazo de duración y la disolución anticipada de las sociedades anónimas nacionales de seguros y de reaseguros. Todo ello conforme al Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L. ) N° 251, de 1931

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

Se permite a las compañías extranjeras establecer una sucursal y constituirse como una agencia del Título XI y obtener la autorización del Título XIII (art. 4 bis D.F.L. N° 251)

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

Conforme a lo establecido en el artículo 46 del DFL Nº 251, de 1931, exceptuadas aquellas compañías comprendidas en el inciso segundo del artículo 4º y únicamente respecto a los seguros allí señalados, las aseguradoras extranjeras no podrán ofrecer ni contratar seguros en Chile, sea directamente o a través de intermediarios. El que contravenga esta prohibición, actuando como representante de la entidad extranjera o como intermediario de contratos con esta, será sancionado con presidio menor en su grado mínimo.

La ley reconoce la contratación en el extranjero, y cualquier persona natural o jurídica podrá contratar seguros libremente en el extranjero toda clase de seguros, caso en el cual la contratación de dichos seguros quedará sujeta a la normativa sobre operaciones de cambios internacionales.

Sin embargo, están excluidos de la posibilidad de contratar en el extranjero, por su naturaleza, objeto y efectos los seguros obligatorios establecidos por ley, como es el caso del seguro obligatorio de accidentes personales causados por vehículos motorizados de la ley Nº 18.490, y aquellos contemplados en el DL Nº 3.500, de 1980, es decir, el seguro de invalidez y sobrevivencia y los seguros de rentas vitalicias previsionales, los que sólo podrán contratarse con compañías establecidas en el territorio nacional.

Asimismo, las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán suscribir riesgos provenientes del extranjero.

La contratación de seguros con compañías no establecidas en el país estará gravada, sin perjuicio de lo que se establezca en otras leyes, con los mismos tributos que pueden aplicarse a los seguros contratados con compañías nacionales.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar legalmente en el sector asegurador

Las compañías de seguros se dividen en compañías de seguros generales o de primer grupo y compañías de seguros de vida o de segundo grupo. Debido a la división de los seguros en grupos, una compañía no puede realizar en forma conjunta el negocio de seguros de primer grupo, que comprenden los seguros generales relativos a los riesgos de pérdida o deterioro en las cosas o en el patrimonio, y del segundo grupo o seguros de vida, referido a los riesgos de las personas o que garanticen dentro o al término de un plazo, un capital o una renta.

En una situación especial se encuentran los riesgos de crédito, esto es, la pérdida o deterioro en el patrimonio del asegurado producto del no pago de una obligación en dinero o de crédito de dinero, que deben asegurarse en una compañía del primer grupo que tenga por objeto exclusivo cubrir este tipo de riesgo, pudiendo, además, cubrir los de garantía y fidelidad. (Artículo 11 del DFL Nº 251, de 1931).

## 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

La constitución legal de las sociedades anónimas aseguradoras y reaseguradoras se hará de conformidad con los artículos 126 y siguientes de la Ley de Sociedades Anónimas.

Los interesados en la constitución de una entidad aseguradora, para obtener la autorización prevista en el artículo 126 de la ley Nº 18.046, deberán:

a. Informar la identidad de los accionistas y sus controladores, siempre que posean una participación igual o superior al 10% del capital o tengan la capacidad de elegir a lo menos un miembro del directorio.
b. Acreditar que sus accionistas y controladores no se encuentran en algunas de las situaciones previstas en las letras a), b) y c) del artículo 44 bis de esta ley.

c. Acreditar que sus accionistas y sus controladores posean un patrimonio neto consolidado al menos igual al aporte.

La Comisión podrá negar la autorización por resolución fundada, cuando no se cumplan los requisitos anteriores y los demás que exija la ley. (Artículo 37 del DFL Nº 251, de 1931).

En el caso de las compañías de seguros de vida, el artículo 37 bis del DFL Nº 251, de 1931, exige requisitos especiales para los accionistas fundadores.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

El pilar principal del gobierno corporativo en las aseguradoras chilenas es la Norma de Carácter General (NCG) N° 309 de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), titulada "PRINCIPIOS DE GOBIERNO CORPORATIVO Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGO Y CONTROL INTERNO". Esta norma define los principios fundamentales de autorregulación y gestión de riesgos, requiriendo que las entidades establezcan una estructura organizacional clara, con responsabilidades bien definidas y mecanismos de control interno efectivos. La NCG 309 señala que el Directorio debe jugar un papel activo en la definición de la estrategia y en supervisar un sistema de gestión de riesgos que asegure la solvencia y sostenibilidad de la compañía a largo plazo.

En materia de gestión de riesgos específicos que afectan al gobierno corporativo, la reciente NCG N° 454 (2021) es fundamental. Esta norma instrúye sobre la gestión del riesgo operacional y de ciberseguridad, integrando estos riesgos dentro del marco de supervisión basado en riesgos de la CMF. Exige que el gobierno corporativo de la aseguradora no solo se enfoque en lo financiero, sino también en la resiliencia tecnológica y operativa, estableciendo el modelo de "tres líneas de defensa" (unidades de negocio, gestión de riesgos/compliance y auditoría interna) para asegurar una vigilancia integral.

Por último, el cumplimiento normativo, o *compliance,* se fortalece con la NCG N° 420, que establece principios de conducta en el mercado.

Esta normativa exige a los directorios asegurar un trato equitativo a los clientes y una total transparencia en la venta de pólizas. El incumplimiento de estas directrices de buen gobierno permite a la CMF aplicar sus poderes sancionatorios, según lo establecido en el D.L. N° 3.538, que pueden variar desde multas administrativas hasta la revocación de la autorización para operar de la empresa en casos de falta de probidad o insolvencia grave.

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

En Chile, el marco regulatorio para las aseguradoras impone exigencias claras y estrictas respecto a la idoneidad, la experiencia y la independencia de sus directores y de la alta gerencia, fundamentadas principalmente en la gestión de riesgos y en el gobierno corporativo.

A continuación, se detallan los requisitos clave basados en la normativa de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF):

a. Idoneidad y Prohibiciones (DFL 251 y Ley de Sociedades Anónimas)

- Requisitos legales: Las prohibiciones para ser director de una compañía de seguros en Chile se basan en la Ley N° 18.046 de Sociedades Anónimas y normativas de la CMF. Incluyen inhabilitaciones por condenas o sanciones de la CMF, conflictos de interés (ser auditor o asesor de la firma), y limitaciones para asegurar la gestión de riesgos y evitar el uso de información privilegiada.

b. Gestión de Riesgos y Experiencia (NCG 309 y NCG 454)

- Conocimiento Técnico: La NCG N° 309 sobre Gobierno Corporativo establece que el Directorio debe poseer una combinación de habilidades y conocimientos técnicos suficientes para comprender los riesgos del negocio asegurador y supervisar la solvencia de la compañía.
- Riesgo Operacional y Ciberseguridad: La NCG N° 454 refuerza esta exigencia al obligar a la Alta Gerencia a participar activamente en la gestión de riesgos tecnológicos. El Directorio es responsable de aprobar el marco de gestión y asegurar

que existan recursos adecuados para su implementación, lo que implica una capacitación y experiencia específica en estas materias.

c. Independencia y Control

- Comité de Auditoría: Para las sociedades anónimas abiertas (como suelen ser las aseguradoras), la ley exige la existencia de un comité de directores que incluya miembros independientes del controlador para supervisar las transacciones con partes relacionadas y los sistemas de control interno.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

Las exigencias en materia de control interno y auditoría para las aseguradoras en Chile se centran en garantizar una gestión de riesgos robusta y una supervisión independiente, bajo la vigilancia de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

De acuerdo con la normativa vigente, principalmente la NCG N° 309 y la NCG N° 454, los requisitos fundamentales son:

a. Marco de Control Interno y Gobernanza

- Responsabilidad del Directorio: El directorio debe aprobar las políticas que implementan los principios de gestión de riesgo y monitorear su cumplimiento.
- Responsabilidad de la Administración: La alta gerencia debe establecer los procedimientos necesarios para la correcta implementación de dichas políticas.
- Cultura de Control: Se exige promover una cultura organizacional que reconozca que el personal de todos los niveles es responsable de la seguridad y el control.

b. La NCG N° 454 formaliza esta estructura para asegurar la rendición de cuentas efectiva:

- Línea de Negocios: Es la dueña del riesgo; debe identificar, medir y controlar los riesgos operacionales inherentes a sus procesos diarios.
- Gestión de Riesgos: Es una función independiente encargada de supervisar, monitorear y reportar objetivamente

los riesgos. Debe contar con recursos suficientes y acceso al directorio.

- Auditoría Interna: Proporciona la revisión y pruebas objetivas de la efectividad de las dos primeras líneas.

c. Exigencias Específicas para la Auditoría Interna

La función de auditoría debe cumplir con los siguientes estándares:

- Independencia y Separación: Debe estar estrictamente separada de las funciones operativas y de la gestión de riesgos (Lìnea de negocios y gestión de riesgos).
- Alcance Integral: Su revisión debe ser suficiente para verificar que el marco de gestión de riesgos se ha implementado según lo previsto y funciona efectivamente.
- Evaluación de Ciberseguridad: En materia digital, la auditoría debe evaluar tanto el diseño como la efectividad del marco de ciberseguridad, contando con personal experto para este fin.
- Frecuencia basada en Riesgo: La periodicidad de las auditorías debe ser consistente con el perfil de riesgo de la compañía.

d. Autoevaluaciones y Reportes Periódicos

Las compañías deben realizar ejercicios de autoevaluación que son revisados o considerados por la auditoría interna:

- Riesgo Operacional: Autoevaluación obligatoria cada 2 años.
- Ciberseguridad: autoevaluación de carácter anual.
- Planes de Acción: Ante cualquier brecha detectada por la auditoría o en las autoevaluaciones, se debe definir un plan de acción con plazos y responsables para su cierre.

## 15. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados de las entidades aseguradoras

En Chile existen regulaciones estrictas y detalladas sobre estándares de conducta ética y profesional que deben cumplir tanto los directivos como los empleados de las compañías de seguros. Estas exigencias son supervisadas por la Comisión para el Mercado

Financiero (CMF) y se articulan mediante normas de carácter general que integran la ética como pilar del gobierno corporativo.

Los principales mecanismos y normativas que regulan estos estándares son:

a. Obligación de Contar con un Código de Ética

De acuerdo con la NCG N° 309 y directrices de la CMF, el Directorio de cada aseguradora tiene la responsabilidad de aprobar un Código de Ética y estándares de conducta que rijan a toda la organización. Este código debe establecer:

- Integridad y Honestidad: Actuar éticamente en todas las situaciones de negocio.
- Trato Justo: Promover una cultura de tratamiento justo y equitativo hacia los asegurados y empleados.
- Canales de Denuncia: Implementar mecanismos para que los empleados informen, incluso de forma anónima, posibles violaciones a la ley, fraudes o incumplimientos éticos.

b. Gestión de Conflictos de Interés

La normativa exige que los directivos y empleados gestionen proactivamente los conflictos de interés para que estos no afecten su deber de objetividad:

- Prioridad al Cliente: Las entidades deben anteponer los intereses de los clientes sobre los propios o de sus partes relacionadas.
- Incentivos y Regalos: Se prohíbe o restringe la aceptación de regalos o incentivos de terceros que puedan comprometer la independencia del juicio profesional.
- Roles Incompatibles: Se debe evitar que ciertos ejecutivos clave, como el actuario, desempeñen funciones comerciales o financieras que generen conflictos con su labor técnica.

c. Principios de Conducta de Mercado (NCG N° 420)

La NCG N° 420 define la conducta de mercado como el riesgo de que las compañías no traten justamente a sus clientes. Bajo esta norma, el directorio y la alta gerencia deben:

- Velar por la transparencia en la comercialización y publicidad de los seguros.
- Asegurar que las personas que asesoran a los clientes tengan los conocimientos y habilidades técnicos necesarios para brindar una recomendación ética y adecuada al perfil de riesgo del cliente.

d. Idoneidad y Calificación Profesional

La regulación no solo exige ética, sino también competencia técnica:

- Requisitos de Cargo: El Directorio debe establecer requisitos de calificación y experiencia apropiados para cada cargo ejecutivo.
- Capacitación Continua: Las compañías tienen la obligación de implementar programas de capacitación para que sus trabajadores comprendan y apliquen los estándares éticos y legales vigentes.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

En Chile, la Comisión para el Mercado Financiero ha dictado la Norma de Carácter General N° 454, de 18 de mayo de 2021, que establecee instrucciones en materia de gestión de Riesgo Operacional y Ciberseguridad, así como de la realización periódica de autoevaluaciones en ambas materias para entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Sus aspectos principales son los siguientes:

- Su objetivo central es fortalecer la solvencia y resiliencia de las compañías mediante la implementación de principios internacionales que permitan identificar, evaluar y mitigar riesgos derivados de fallos en procesos, personas, sistemas o eventos externos.
- Modelo de Gestión y Gobernanza

La norma exige que la gestión de riesgos se integre plenamente en la estrategia de la compañía, bajo la responsabilidad directa del Directorio y de la Alta Gerencia. Para garantizar una vigilancia efectiva, se establece el modelo de "*tres líneas de defensa*":

- Primera línea: Las áreas de negocio que son dueñas del riesgo y responsables de los controles diarios.
- Segunda línea: funciones de gestión de riesgos que supervisan, miden y monitorean de forma objetiva.
- Tercera línea: auditoría interna, encargada de la revisión independiente de todo el sistema.

- Marco de Ciberseguridad e Incidentes

Dada la sofisticación de las amenazas digitales, la Norma de Carácter General N° 454 introduce directrices específicas basadas en estándares internacionales, como los del G7 y del NIST. Las compañías deben proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos de los asegurados mediante el monitoreo continuo, las pruebas de penetración y la gestión de las dependencias con terceros. Además, se obliga a informar a la Comisión para el Mercado Financiero sobre incidentes operacionales materiales en un plazo máximo de 30 minutos tras tomar conocimiento del evento.

- Autoevaluación y Cumplimiento

Las entidades tienen la obligación de realizar procesos periódicos de autoevaluación para medir su nivel de madurez respecto a los principios de la norma.

- Riesgo Operacional: Se realiza cada 2 años y los resultados deben enviarse a la CMF a más tardar el 30 de septiembre del año correspondiente.
- Ciberseguridad: Se realiza anualmente y debe quedar a disposición del regulador para sus procesos de supervisión.

## 17. Sistema integral de administración de riesgos de las entidades aseguradoras

Es obligatorio para las entidades fiscalizadas por la Comisión para el Mercado Financiero implementar la Norma de Carácter General N° 454.

La Norma de Carácter General N° 454 de la CMF establece las directrices para la gestión del riesgo operacional y la ciberseguridad en entidades aseguradoras y reaseguradoras. Define el riesgo operacional como la posibilidad de pérdidas financieras debido a fallas en procesos, personas, sistemas o eventos externos. La normativa se basa en principios internacionales y exige que estas entidades implementen un marco de gestión sólido, documentado y proporcional al tamaño y complejidad de sus operaciones. Además, asigna la responsabilidad última del cumplimiento y la aprobación de políticas al Directorio y a la alta gerencia.

El marco operativo propuesto se fundamenta en un modelo de "tres líneas de defensa": la primera línea gestiona el riesgo en el negocio, la segunda supervisa de forma independiente y la tercera, a través de la auditoría interna, evalúa la efectividad del sistema. En materia de ciberseguridad, la norma exige estrategias de prevención, monitoreo continuo para detectar incidentes y planes de respuesta y recuperación ante ataques. Asimismo, establece la obligación de realizar autoevaluaciones periódicas (anuales para ciberseguridad y cada dos años para riesgo operacional) y reportar incidentes materiales a la Comisión para el Mercado Financiero.

## 18. Exigencias existen en materia de cumplimiento normativo, prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo

El marco legal aplicable a esta materia es la siguiente:

- Ley N° 19.913: Es la piedra angular que crea la Unidad de Análisis Financiero (UAF) y define a los "sujetos obligados" (bancos, aseguradoras, corredores de bolsa, entre otros).
- Ley N° 20.393: Establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas, obligando a las empresas a implementar modelos de prevención de delitos para evitar sanciones por lavado de activos, cohecho y financiamiento del terrorismo.
- Respecto de compañías de seguros: La Norma de Carácter General N° 309 establece que el Directorio debe velar por la prevención del lavado de dinero y la correcta gestión de los conflictos de interés. Además, la Norma de Carácter General

N° 454 integra la gestión del riesgo operacional y ciberseguridad como parte del cumplimiento preventivo.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Se establece un patrimonio mínimo, exigido como requisito legal para la existencia y el funcionamiento de compañías aseguradoras y reaseguradoras. (Artículo 1º DFL 251, de 1931).

El capital de las compañías de seguros no podrá ser inferior a 90.000 unidades de fomento al momento de constituirse y deberá encontrarse totalmente suscrito y pagado para autorizar su existencia.

No obstante, si durante el funcionamiento de la compañía el patrimonio se redujere a una cantidad inferior a 90.000 unidades de fomento, la compañía estará obligada a complementarlo. Si no lo hiciera, se le revocará su autorización de existencia. (Artículo 7 DFL 251, de 1931).

La ley contempla un patrimonio de riesgo que toda entidad aseguradora debe mantener permanentemente, que es el mayor resultante de comparar el patrimonio necesario para mantener las relaciones de endeudamiento establecidas en el artículo 15, o el margen de solvencia que resulte de aplicar las reglas establecidas en la letra f) del artículo 1º del DFL Nº 251, de 1931, y el patrimonio mínimo, debiendo estar respaldado con las inversiones señaladas en el artículo 21. En caso contrario, se someterán al procedimiento de regularización previsto en el Título IV.

### 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

La ley fija las normas relativas a las reservas técnicas que deben constituir las compañías aseguradoras y reaseguradoras establecidas en el país para cumplir con las obligaciones provenientes de la contratación de los seguros y reaseguros, deberán constituir reservas técnicas, de acuerdo con los principios actuariales, procedimientos,

tablas de mortalidad, tasas de interés y otros parámetros técnicos, que por norma de carácter general establezca la Comisión.

Las reservas técnicas se clasifican en distintos tipos:

- Reserva de riesgo en curso por las obligaciones de una compañía frente a los asegurados, originadas por primas de contratos de seguros de corto plazo.
- Reserva matemática por las obligaciones de una compañía de segundo grupo frente a los asegurados, originadas por primas de contratos de seguros de largo plazo.
- Reserva de siniestros por las obligaciones de siniestros ocurridos y pendientes de pago, y por los ocurridos y no reportados.
- Reserva adicional por aquellos riesgos cuya siniestralidad es poco conocida, altamente fluctuante, cíclica o catastrófica y que, a juicio de la Superintendencia, mediante normas de carácter general, sea necesario constituir para el normal desenvolvimiento de la actividad aseguradora o reaseguradora.
- Reserva de descalce, por los riesgos originados en el descalce de plazo, tasa de interés, moneda e instrumentos de inversión, entre los activos y pasivos de la compañía.
- Reserva de valor del fondo, en la parte que corresponda a las obligaciones generadas por las cuentas de inversión en los seguros del segundo grupo que las contemplen. (artículo 20 del DFL Nº 251, de 1931).

Lo expresado en los párrafos precedente, posee como sustento normativo el Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931

## 21. Regulación de las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las aseguradoras

Los artículos 21 y siguientes del DFL N° 251, de 1931 establecen las diversas reglas y restricciones en cuanto al régimen de inversiones del patrimonio y reservas técnicas de las compañías de seguros y reaseguro.

Las reservas técnicas y el patrimonio de riesgo de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, sin perjuicio de los depósitos que mantengan en cuenta corriente, deberán estar respaldados por

inversiones realizadas en los instrumentos y activos enumerados en el artículo 21 del DFL Nº 251, de 1931.

Las inversiones representativas de reservas técnicas y de patrimonio de riesgo no podrán estar afectas a gravámenes, prohibiciones, embargos, litigios, medidas precautorias, condiciones suspensivas o resolutorias, ni ser objeto de ningún otro acto o contrato que impida su libre cesión o transferencia. En el evento de que alguna inversión se vea afectada de la forma señalada, no podrá ser considerada representativa de reservas técnicas ni de patrimonio de riesgo; tampoco se considerarán para estos efectos aquellos instrumentos cuyo riesgo de no pago esté asegurado o reasegurado, total o parcialmente, en la misma compañía.

No obstante, mediante normas de carácter general, se podrá exceptuar de la prohibición señalada a las acciones de empresas concesionarias de obras de infraestructura de uso público señaladas en la letra a) del número 2 del artículo 21, a los bienes raíces señalados en el número 4 del citado artículo, y a los instrumentos otorgados como garantía o margen de las operaciones de cobertura de riesgo señaladas en el inciso penúltimo del mismo artículo (Artículo 22 del DFL N° 251, de 1931).

Además, se establecen requisitos y la diversificación de la inversión en los distintos tipos de instrumentos o activos representativos de reservas técnicas y patrimonio de riesgo, señalados en el artículo 21, la cual estará sujeta a los límites máximos por instrumento y conjuntos que señala la norma. (Artículo 23 DFL N° 251, de 1931).

Asimismo, en virtud del artículo 24, la Comisión, mediante norma de carácter general, podrá establecer límites de diversificación por emisión a las inversiones que respaldan las reservas técnicas y el patrimonio de riesgo indicados en el artículo 21, considerando determinados rangos y períodos que indica.

## 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

El régimen aplicable corresponde a Solvencia I.

Respecto de los esquemas de patrimonio o capital basados en riesgo, en Chile se aplica un régimen de cálculo de patrimonio de

riesgo que, en seguros generales, es el mayor entre un *leverage* (reservas técnicas/5), el margen de solvencia (el mayor entre el requerido por la volatilidad de primas o de siniestros) y un patrimonio mínimo de UF 90.000 (aprox. 4.082.182,50). En seguros de vida, es el mayor en entre un *leverage* (reservas técnicas/20), y un patrimonio mínimo (UF 90.000, aprox. 4.082.182,50). Luego, se aplica un requerimiento de capital basado en riesgos técnicos sólo en seguros generales, a través del margen de solvencia.

Lo expresado en los párrafos precedente, posee como sustento normativo el Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931.

## 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial de las entidades aseguradoras

Se aplican las disposiciones de la Ley N° 18.046, sobre Sociedades Anónimas. En este sentido, es preciso considerar en casos de transformación empresarial la prohibición del art. 100 de dicho cuerpo legal que dispone lo siguiente:

> *"Ningún accionista, a menos que consienta en ello, podrá perder su calidad de tal con motivo de un canje de acciones, fusión, incorporación, transformación o división de una sociedad anónima."*

Esto protege el derecho de propiedad del inversionista sobre sus acciones. En términos sencillos, esto significa

- Inviolabilidad de la calidad de socio: Una sociedad aseguradora no puede tomar una decisión mayoritaria de transformación o fusión que resulte en la expulsión de un accionista minoritario sin su consentimiento.
- Voluntariedad: Solo si el accionista acepta explícitamente una oferta de compra o una compensación distinta, puede perder su calidad de tal; de lo contrario, la ley obliga a la sociedad a mantenerlo como dueño de una parte del capital, independientemente de la nueva forma jurídica que adopte la empresa.

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros

El sistema de comercialización vigente, según lo dispone el artículo 57 del DFL Nº 251, de 1931, permite que los seguros se contraten ya sea directamente con la entidad aseguradora, a través de sus agentes de ventas, o por intermedio de corredores de seguros independientes de esta.

Los *agentes de ventas* son las personas que se dedican a la comercialización o venta de seguros por cuenta de una compañía. No pueden prestar servicios en más de una entidad aseguradora en cada grupo de seguros, a excepción de los agentes de ventas de compañías que, conforme a lo señalado en el artículo 11 de la ley, cubran riesgos de crédito, los que podrán, a su vez, prestar servicios en una entidad aseguradora del primer grupo que no esté facultada para cubrir estos riesgos.

Respecto de los *corredores de seguros,* su función fundamental es la intermediación independiente de seguros, regulada en el Título III Párrafo 1 del DFL Nº 251, de 1931, artículos 57 y siguientes, complementada por el DS Nº 1055 que contiene el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros y en la normativa administrativa vigente.

Según lo establecido en el artículo 57 los corredores de seguros son auxiliares del comercio de seguros, que deben asesorar a la persona que desea asegurarse por su intermedio, ofreciéndole la cobertura más conveniente a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato, debiendo asistirla durante toda su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente corresponda y al momento de producirse un siniestro.

Los corredores deben también asesorar a la compañía aseguradora verificando la identidad de los contratantes, la existencia de los bienes asegurables y entregándole toda la información que posean del riesgo propuesto.

Asimismo, les corresponde entregar a sus clientes información respecto de la diversificación de sus negocios y de las compañías

con que trabajen, en la forma que determine la Comisión, que dictó Norma de Carácter General Nº 50 de 1994, fijando normas relativas a la obligación de los corredores de informar a sus clientes sobre la diversificación de negocios.

En lo que respecta a la intermediación de seguros previsionales se requerirá la inscripción en el Registro de Asesores Previsionales a que se refiere el Título XVII del DL Nº 3.500, de 1980. Estos intermediarios están sujetos a las exigencias y requisitos que para los Asesores Previsionales se establecen en el mencionado decreto ley.

En materia de intermediación de seguros existen algunas **situaciones especiales**, y en conformidad al artículo 70 del DFL Nº 3, de 1997, que fijó el texto refundido, sistematizado y concordado de la Ley General de Bancos, se permite a los bancos constituir en el país sociedades filiales destinadas a efectuar las operaciones o funciones de corredores de seguros, con exclusión de los seguros previsionales, regidos por el DFL Nº 251, de 1931. Las sociedades que realicen estas operaciones serán regidas por las leyes aplicables a tales materias, serán fiscalizadas por la Comisión y deberán sujetarse a las condiciones que ésta establezca para el desarrollo de dichas actividades mediante normas de carácter general.

La Comisión, mediante norma de carácter general, impartirá a las sociedades corredoras de seguros, que sean filiales de bancos o personas relacionadas al banco que actúen como corredores de seguros, instrucciones destinadas a garantizar la independencia de su actuación y el resguardo del derecho del asegurado para decidir sobre la contratación de seguros y la elección del intermediario, estándoles especialmente vedado a los bancos condicionar el otorgamiento de créditos a la contratación de los seguros que ellos ofrezcan, pudiendo el deudor contratar libremente la póliza en cualquiera de las entidades que lo comercialicen, bajo el requisito de que se mantengan las mismas condiciones de cobertura y se considere como beneficiario del seguro al banco o a quien éste designe[2].

[2] Pérez Jiménez, F. (2022). "Regulación del mercado de seguros". En: L. Sandoval (Dir.), *GPS Seguros: Guía profesional*. Tirant lo Blanch, pp. 60-62.

## 25. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

En Chile, la comercialización de seguros se rige por un marco normativo que busca garantizar la transparencia, la adecuada asesoría y la protección del asegurado, regulado principalmente por el Código de Comercio, el DFL N° 251 y las Normas de Carácter General (NCG) de la Comisión para el Mercado Financiero

a. Intermediarios de Seguros (Corredores y Agentes)

La venta de seguros puede realizarse de forma directa por la aseguradora o a través de intermediarios autorizados:

- Corredores de Seguros: son asesores independientes que deben estar inscritos en el Registro de la CMF. Su función principal es asesorar al cliente para elegir la cobertura más adecuada y asistirle durante la vigencia del contrato y el siniestro.
- Agentes de ventas: son dependientes de una compañía de seguros específica y actúan en su representación. A diferencia del corredor, su asesoría está vinculada a los productos de su propia entidad.

Hacemos presente que el N° 1) del art. 529 del Código de Comercio, dispone que *"Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados."*

b. Canales Digitales y Venta a Distancia

La NCG N° 309 y la NCG N° 420 imponen deberes de conducta de mercado adaptados a la era digital:

- Información Oportuna: Los sitios web y apps deben permitir que el cliente acceda de forma sencilla a las condiciones generales (POL) antes de la contratación.

- Consentimiento: Los mecanismos de aceptación digital deben ser explícitos y verificables.
- Ciberseguridad: Según la NCG N° 454, las compañías deben garantizar que sus canales digitales sean resilientes y protejan la integridad y confidencialidad de los datos de los asegurados. Esto incluye el monitoreo en tiempo real de actividades anómalas para prevenir fraudes en la contratación electrónica.

c. Estándares de Conducta (NCG N° 420)

Esta norma es transversal a todos los canales. Exige que el proceso de venta sea justo, evitando la publicidad engañosa y asegurando que el producto ofrecido sea idóneo para el perfil y las necesidades del cliente. El Directorio de la aseguradora es el responsable último de que estas redes de distribución cumplan con los estándares éticos y legales.

## 26. Exigencias aplican a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

La autorización de nuevos productos, ramos y tarifas de seguros se rige por un sistema de libertad de contratación y tarifas, bajo la supervisión de la Comisión para el Mercado Financiero, con el objetivo de proteger a los asegurados y garantizar la transparencia del mercado.

Las exigencias y procedimientos específicos:

a. Registro y Depósito de Pólizas (NCG 349)

Las aseguradoras no pueden ofrecer contratos cuyos modelos de condiciones generales no hayan sido previamente depositados en el Depósito de Pólizas de la CMF, salvo excepciones legales específicas.

- Obligatoriedad: El depósito es requisito previo para la comercialización masiva del producto.
- Contenido del Depósito: Al registrar un modelo, la compañía debe asignar un código único y presentar un informe técnico. Si el producto pertenece al segundo grupo (seguros de vida), debe incluir además una Nota Técnica que detalle el sustento actuarial.

- Facultad de Rechazo: La CMF puede rechazar la inscripción o eliminar modelos ya inscritos si contienen cláusulas que se opongan a la ley o induzcan a error a los asegurados.

b. Régimen de Ramos y Tarifas

- Libertad de Tarifas: En Chile impera la libertad para fijar primas y tarifas.
- Autorización de Ramos: Para operar en nuevos ramos (por ejemplo, seguros generales o de vida), la entidad debe solicitar una Autorización de Existencia o ampliación de giro ante la CMF, acreditando capital mínimo y solvencia.

c. Excepciones al Depósito

De acuerdo con el DFL 251 (Art. 3, letra e), existen casos donde no es obligatorio depositar el texto de la póliza antes de su uso:

- Seguros de Grandes Riesgos: Contratos donde el asegurado posee una alta capacidad de negociación (generalmente empresas con altos montos asegurados o primas).
- Seguros Particulares: Contratos redactados a la medida de un cliente específico que no constituyen un modelo de adhesión general.

## 27. Régimen de protección al consumidor financiero específico para seguros

A nivel legal, Ley N° 19.496 (Protección de los Derechos de los Consumidores): establece los derechos básicos, como la libertad de elección, el derecho a información veraz y la prohibición de discriminación arbitraria.

## 28. Relación jurídica entre coaseguradores

No existen formalidades para acordar e implementar el coaseguro; puede ser mediante la emisión de una o varias pólizas. La regulación de esta materia se encuentra en el art. 557 del Código de Comercio.

Lo habitual es la emisión de una sola póliza suscrita por todos los coaseguradores. Esto se ve reforzado por el inciso final del art. 557 del Código de Comercio, ya que el asegurador que emite la póliza se presume mandatario de los demás coaseguradores.

Conforme al inciso primero del art. 557 del Código de Comercio, cada asegurador es obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

Si se emiten varias pólizas, cada coasegurador podrá interactuar con el asegurado. Sin embargo, lo usual es la emisión de una póliza y, en ese caso, se presume que el asegurador que emite la póliza es mandatario de los demás coaseguradores (inciso 2.º, art. 557 del Código de Comercio).

## 29. Participación tiene el reasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

El artículo 16 del DFL 251 define quiénes pueden reasegurar "*los contratos de seguro celebrados en Chile*". Sin embargo, esa expresión no es precisa, ya que el lugar de celebración del contrato de seguro dependerá de las normas de derecho internacional privado y de las reglas sobre propuestas y aceptación de negocios mencionadas en el Párrafo 1º del Título I del Libro Segundo del Código de Comercio. Para los objetivos del DFL 251, no es relevante el lugar donde se realiza el contrato, ya que este cuerpo legal establece, mediante normas imperativas o de orden público, qué entidades pueden ceder total o parcialmente los riesgos que asumen los aseguradores chilenos, independientemente de que el reaseguro se celebre en Chile o en otro país.

De acuerdo con dicho artículo 16, los aseguradores pueden reasegurar sus contratos de seguro con las siguientes entidades:

- Reaseguradoras nacionales. Las sociedades anónimas nacionales cuyo objeto exclusivo sea el reaseguro, las cuales están sujetas a la fiscalización de la Superintendencia (hoy Comisión para el Mercado Financiero, en adelante "CMF").

  Las reaseguradoras nacionales pueden operar en ambos grupos de seguros (generales y vida), siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

  - constituyan capitales independientes para cada uno de ellos;
  - lleven contabilidades absolutamente separadas para las operaciones de los mismos;

- Cumplan con los requisitos de patrimonio, endeudamiento e inversión de reservas técnicas y de patrimonio en cada grupo, y
- mantengan un patrimonio mínimo, no inferior a 120.000 unidades de fomento, por cada uno de los grupos en que operen, y lo completen, si durante su funcionamiento, se redujere a una cantidad inferior, sin riesgo de que se le revoque su autorización de existencia.

- Aseguradoras nacionales. Compañías de seguros nacionales, las cuales únicamente podrán reasegurar riesgos del grupo en el que estén autorizadas para operar.
- Entidades extranjeras de reaseguro, que cumplan con los siguientes requisitos:
  - se encuentren clasificadas por agencias clasificadoras de riesgo, de reconocido prestigio internacional (a juicio de la CMF), a lo menos en la categoría de riesgo BBB o su equivalente, y
  - Designen un representante en Chile, con amplias facultades, que pueda incluso ser emplazado en juicio. Este representante será considerado representante legal de los reaseguradores externos suscriptores del contrato de reaseguro, con amplias facultades, pudiendo incluso ser emplazado en juicio.

El requisito de designar un representante puede ser suplido mediante la contratación del reaseguro a través de un corredor de reaseguro.

De acuerdo con esta norma, se considera como entidad reaseguradora, el mercado de seguros Lloyd's de Londres.[3]"

Conforme al art. 585 del Código de Comercio en Chile impera el principio de la autonomía entre el contrato de reaseguro y el seguro directo, ya que "*el reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro". No puede el asegurador diferir el pago de la indemnización de un siniestro al asegurado, en razón del reaseguro.*"

[3] Barroilhet Acevedo, C.,& Sahurie Luer, E. (2022). "Reaseguro". En: L. Sandoval (Dir.), *GPS Seguros: Guía profesional.* Tirant lo Blanch, pp. 603-604.

Sin embargo, respecto del pago de la indemnización en caso de siniestros, es posible –por pacto expreso– que en el contrato de reaseguro se disponga que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros se hagan directamente por el reasegurador al asegurado o, en caso de que, producido el siniestro, el asegurador directo ceda al asegurado los derechos que emanen del contrato de reaseguro para cobrarle al reasegurador. Ninguna de estas convenciones exonerará al asegurador directo de su obligación de pagar al asegurado el siniestro (art. 586 del Código de Comercio).

## 30. Mecanismos existen para tramitar quejas o reclamos de asegurados

Según la normativa de la Comisión para el Mercado Financiero (Circular 2131, "Imparte instrucciones sobre atención de clientes y tramitación de consultas y reclamos), todo asegurado tiene derecho a presentar consultas o reclamos directamente ante la entidad con la que contrató. Estas deben contar con servicios de atención al cliente (presenciales o digitales) y están obligadas a responder por escrito en un plazo máximo de 20 días hábiles.

Si la respuesta de la aseguradora es insatisfactoria o no llega en el plazo estipulado, el asegurado también puede acudir a la Comisión para el Mercado Financiero. Este organismo actúa como el ente regulador y fiscalizador del mercado en Chile. A través de su plataforma de "Atención en Línea" (requiere Clave Única) o en sus oficinas, el usuario puede ingresar un reclamo administrativo. La Comisión evaluará si la compañía ha infringido normas legales o las condiciones de la póliza y, de ser necesario, solicitará a la aseguradora que rectifique su conducta. Es importante destacar que la CMF no tiene facultades para ordenar el pago de indemnizaciones, sino para velar por el cumplimiento de la ley y sancionar faltas administrativas.

Como alternativa de resolución de conflictos, existe la Defensoría del Asegurado (DdA), una instancia de autorregulación creada por la Asociación de Aseguradores de Chile. Se trata de un servicio gratuito, independiente y voluntario para el consumidor, que busca resolver controversias mediante un proceso técnico y jurídico. A diferencia de la CMF, las resoluciones de la Defensoría *son vinculantes para la compañía* (siempre que el monto reclamado no supere las 500 UF (aprox.

USD 22.678,79), salvo que la compañía de seguros y el asegurado, de común acuerdo, estén dispuestos a someter el caso de mayor cuantía a la competencia de la Defensoría, y la empresa esté suscrita al sistema. Sin embargo, no es vinculante para el asegurado, quien, si no queda conforme con el fallo, mantiene intacto su derecho a recurrir a los tribunales de justicia o a la justicia arbitral según corresponda.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

Se realizan supervisión, in situ, remota, por riesgo, basada en reportes financieros.

### 32. Principales desafíos regulatorios enfrentan actualmente el sector asegurador

Los principales desafíos regulatorios en el sector asegurador se relacionan con la nueva regulación sobre oferta de productos y servicios financieros acorde al perfil de los clientes, inclusión financiera, seguros Inclusivos y seguros paramétricos.

La ley consagró un estándar de *suitability* en el artículo 28 para la oferta de productos y servicios financieros acorde al perfil, estableciendo que los prestadores de servicios financieros regulados por el título II, y los bancos, las compañías de seguros, los intermediarios de valores, los corredores de bolsas de productos, las administradoras de fondos y carteras individuales reguladas por la ley N° 20.712, y las cooperativas de ahorro y crédito fiscalizados por la Comisión para el Mercado Financiero, cajas de compensación de asignación familiar reguladas por la ley N°18.833, deberán adoptar políticas, procedimientos y controles tendientes a evitar que se ofrezcan productos que no sean acorde a las necesidades, expectativas y disposición al riesgo que los clientes les hayan previamente comunicado respecto a los productos que desean adquirir.

Para esos efectos, las entidades podrán requerir a los clientes información sobre sus conocimientos y experiencia como inversionista o cliente financiero, su situación financiera y objetivos de inversión,

ahorro, financiamiento o aseguramiento, en atención al tipo de servicio o producto financiero que deseen contratar, y deberán informarles acerca de las características y condiciones de éstos y los riesgos involucrados.

En aquellos casos en que un cliente decida contratar un servicio que en opinión del prestador de servicios no está acorde a las necesidades, expectativas o riesgos comunicados por el cliente, la entidad deberá adoptar los resguardos que sean necesarios al objeto de acreditar ante la Comisión que ese hecho fue advertido al cliente previo a la contratación, cuando ésta así lo solicite en la fiscalización del cumplimiento de lo establecido en la ley.

La información, propaganda o publicidad que por cualquier medio se entregue respecto de la oferta de productos o servicios financieros no podrá contener declaraciones, alusiones o representaciones que puedan inducir a error, o que sean equívocos o puedan causar confusión al público acerca de la naturaleza, precios, rentabilidad o cualquier otra característica de tales productos o servicios o aquellas relativas a quienes los presten.

Finalmente, la ley preceptúa que, para efectos de la fiscalización, la Comisión para el Mercado Financiero dispondrá de todas las facultades que le confiere su ley orgánica.

Asimismo, son materias de relevancia aquellas concernientes al cambio climático, riesgos y catástrofes en un escenario de desarrollo sostenible e incorporación de tecnologías de insurtech.

## 33. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

La Ley 21.521 (ley Fintec) consagra la "inclusión e innovación financiera" como uno de sus principios base, en conjunto con otros como la "promoción de la competencia", "protección al cliente financiero", "adecuado resguardo de los datos tratados", y la "preservación de la integridad y estabilidad financiera".

Según estudios de mercado en Chile se advierte "la priorización de aplicaciones en la interfaz frontal de las aseguradoras. Por ejemplo, los chatbots para servicio al cliente, el marketing personalizado y el análisis predictivo para la suscripción son algunas de las áreas donde

se están concentrando los esfuerzos por parte de las compañías. Esta tendencia refleja un cambio hacia la mejora de la experiencia del cliente y la optimización de procesos y recursos internos, lo que resulta crucial en un mercado cada vez más competitivo.

Sin embargo, la implementación de GenAI no está exenta de desafíos. Las preocupaciones sobre la privacidad de los datos, la precisión de los modelos y el cumplimiento normativo son barreras que las aseguradoras deben superar, sobre todo considerando que en Chile empezará a regir la Ley de Protección y Tratamiento de Datos Personales a fines de este año. Esta nueva regulación cambiará los paradigmas del tratamiento de datos personales en nuestro país, por lo que las compañías de seguros deben apuntar a cerrar las brechas entre el cumplimiento declarativo y la capacidad operativa real fortaleciendo capacidades estructurales, integrando privacidad con gobierno de datos y ciberseguridad, y evaluando el impacto regulatorio sobre modelos, analítica y uso de herramientas de Inteligencia Artificial.

Vale la pena hacer énfasis en la creación de modelos de gobernanza adecuados para garantizar que las estrategias de GenAI se ejecuten de manera efectiva y responsable.

En este sentido, las aseguradoras deben establecer marcos claros que permitan abordar estos desafíos y promuevan una cultura de innovación segura"[4].

## 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

En virtud de las disposiciones de la Ley 21.521 se consagra la "inclusión e innovación financiera" como uno de sus principios base para un enfoque regulatorio diferenciado, en conjunto con otros pilares fundamentales tales como la "promoción de la competencia", "protección al cliente financiero", "adecuado resguardo de los datos tratados" y la "preservación de la integridad y estabilidad financiera".

De este modo, en el ámbito de desarrollo de mercado, la ley FINTEC facilitó la venta de seguros inclusivos y microseguros y permitió la venta de seguros paramétricos.

---

[4] Fuente: Prensa 20.02.2026 Ex-ante.cl. GenAI: facilitador y motor de crecimiento en el *sector asegurador*. Por Fernando Dughma y Rogerio Galveas.

En particular, respecto de los seguros paramétricos, se incorporó una modificación en la Ley FINTEC, encomendando a la Comisión para el Mercado Financiero la dictación de la normativa complementaria lo que se materializó mediante la Norma de Carácter General N°546, de 22/08/2025 Normas de Seguros Paramétricos.

Características relevantes del seguro paramétrico

- Productos simples: para facilitar comprensión de los asegurados.
- Plazo de 15 días para pagar el siniestro: liquidación rápida, pocas exclusiones.
- Costos: son menores, no se requiere un proceso de liquidación tradicional.
- Precio del producto: se espera que sean menores a los seguros tradicionales. Esto facilita que accedan poblaciones más vulnerables.
- Uso de tecnología: la tecnología actual permite recopilar información necesaria para afinar la construcción de índices y su confiabilidad.
- Canales de venta: experiencia enseña que se debe llegar a grupos con necesidades comunes y trabajar con ellos para diseñar coberturas que sean de su utilidad. Los canales de venta deben estar capacitados para explicar correctamente este producto.
- Expectativas de los consumidores: por las características de este seguro, en muchos casos las coberturas no cubrirán la totalidad los daños. Además, el seguro no se activa mientras el indicador respectivo no rompa con los niveles definidos en la póliza. En consecuencia, es importante no crear expectativas que no se ajusten a la realidad de la cobertura.

La regulación de seguros paramétricos abre una oportunidad para cerrar brechas de protección y avanzar en el desarrollo del mercado de seguros en Chile.

Riesgos permitidos

a) Incendio

b) Terremoto, sismo

c) Tsunami, maremoto u ola sísmica

d) Otros riesgos de la naturaleza: sequía, lluvia -, heladas, niebla o neblina, viento, granizo, nieve, calor excesivo,

erupción volcánica, aluvión, exceso de humedad, inundación, radiación solar, avalanchas, aluviones, caudal

y niveles de río, temperatura, marejadas y oleaje.

e) Pérdida de beneficios a causa de un evento dañoso.

f) Riesgos derivados del transporte del equipaje y bienes muebles.

g) Riesgos derivados del transporte de pasajeros.

h) Corte o fluctuación en el suministro de energía eléctrica.

i) Corte de suministro de agua

# Regulación y supervisión de seguros en Costa Rica

Said Breedy Arguedas

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

En una primera etapa la norma[5] que da apertura el mercado de los seguros establece como pilares:

a) Proteger los derechos subjetivos e intereses legítimos de los asegurados y terceros interesados que se generen a partir de la oferta, suscripción, comercialización o ejecución de contratos de seguros.

b) Crear y establecer el marco para la autorización, la regulación, la supervisión y el funcionamiento de las actividades aseguradora, reaseguradora, de intermediación de seguros y de servicios auxiliares.

c) Crear condiciones para el desarrollo del mercado asegurador y para la competencia efectiva de las entidades participantes.

d) Modernizar y fortalecer al Instituto Nacional de Seguros (en adelante, INS) para que pueda competir eficazmente y eficientemente en un mercado abierto, sin perjuicio de su función social dentro del marco del Estado social de derecho que caracteriza a la República de Costa Rica.

e) Asegurar el financiamiento y las condiciones necesarias para la adecuada prestación de servicios por parte del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

f) Crear la Superintendencia General de Seguros para velar por la estabilidad y el funcionamiento eficiente del mercado de seguros.

g) Flexibilizar y ampliar los mecanismos y procedimientos de contratación administrativa del INS.

---

[5] Artículo 1, Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653.

Las actividades esencialmente reguladas son: Actividad Aseguradora, Actividad Reaseguradora, Intermediación de Seguros y Proveedores de Servicios Auxiliares, tanto locales como transfronterizos.

Posteriormente, como mandato de supervisión de la Superintendencia General de Seguros, resultó que tiene por objeto velar por la estabilidad y el funcionamiento eficiente del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados[6].

Finalmente, desde el punto de vista contractual, existe una norma imperativa que regula como base un contrato de seguro consensual que puede ser "de adhesión" o de "libre disposición".

## 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación del sector asegurador

Superintendencia General de Seguros (SUGESE), como órgano de máxima desconcentración adscrito al Banco Central de Costa Rica, con personalidad y capacidad jurídicas instrumentales; contará con un superintendente de seguros y un intendente de seguros.

## 3. Tipo de modelo de supervisión

La supervisión costarricense en materia de seguros se basa en el riesgo.

## 4. Normas o principios internacionales han sido incorporados

A través del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (CAFTA-DR), se estableció que las guías se basan en los principios de la IAIS.

## 5. Funciones estatales exclusivas

En Costa Rica existen pocas actividades de seguros exclusivas del Estado.

Los seguros obligatorios, como el Seguro Obligatorio de Automóviles y el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, son dos

[6] Artículo 29, ídem.

ramos de seguros que operan en un mercado abierto, en competencia, con ocasión de la negociación del CAFTA-DR.

La Seguridad Social, entiéndase las coberturas de Invalidez, Vejez, Muerte, así como el tratamiento de la salud (gastos médicos), es actividad reservada exclusivamente para el Estado[7].

### 6. Exclusividad del Supervisor de Seguros

En Costa Rica el supervisor es exclusivo del mercado asegurador[8].

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras o reaseguradoras

Existen criterios de valoración para otorgar una autorización de conformidad con el Reglamento SUGESE 01-21[9]:

- Idoneidad de los socios y de la estructura de propiedad.
- Proyecto de negocios.
- Idoneidad de los miembros del Órgano de Dirección, de la Alta Gerencia y de los Responsables de Funciones de Control.
- El capital regulatorio a utilizar para la actividad aseguradora.
- Los acuerdos estatutarios tienen requisitos mínimos.

En cuanto al vehículo jurídico, es permitido constituir una entidad aseguradora, de conformidad con la Ley 8653[10]:

- Entidades de derecho privado constituidas en Costa Rica como sociedades anónimas.

---

[7] Artículo 1, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (Ley 17).

[8] Artículo 29, Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653).

[9] Artículo 29 y siguientes, Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (Acuerdo Sugese 01-21).

[10] Artículo 7, Ley 8653.

- Entidades aseguradoras constituidas conforme a las leyes de otros países que puedan operar en Costa Rica mediante sucursales.
- Cooperativas aseguradoras cuyo objetivo exclusivo es realizar la actividad aseguradora con sus asociados.

Dentro de la especialidad es que el objeto social debe ser exclusivo, dedicarse únicamente a la Actividad Aseguradora.

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

Para prestar servicios deberán constituir una sucursal y estar sujeta a la regulación local y requerimientos de capital[11].

Con respecto a entidades extranjeras que operen desde el extranjero y no se hayan constituido como sucursal de una entidad aseguradora extranjera, existen restricciones para realizar los términos "Oferta Pública"[12] y "Negocio de Seguros"[13], para los cuales se requiere contar con autorización del supervisor de seguros.

En el caso concreto, basados en los servicios transfronterizos, es posible realizar ciertas actividades sujetas a un proceso de autorización y registro ante SUGESE.

---

[11] Artículo 7, inciso b), Ley 8653. Luego se desarrollan aspectos particulares a lo largo de la regulación tanto de autorizaciones (Acuerdo SUGESE 01-21) como el Reglamento de Solvencia (Acuerdo SUGESE 02-13)

[12] Artículo 3, párrafo 2 de Ley 8653: *"La oferta pública de seguros comprende cualquier actividad que procure la venta de una o varias pólizas de seguros, incluidas la promoción y publicidad de seguros de cualquier tipo y por cualquier medio de comunicación o difusión, el otorgamiento de información específica o concreta en relación con un aseguramiento en particular, las presentaciones generales o convocatorias a esas presentaciones sobre entidades aseguradoras y los servicios o productos que estas proveen, así como la intermediación de seguros".*

[13] Artículo 3, párrafo 3 de Ley 8653: *"Por realización de negocios de seguros se entiende cualquier acción que implique el ejercicio de actividad aseguradora, incluidas las que generen obligaciones y derechos propios de un contrato de seguros o de los actos preparativos para su concreción, dichos actos preparativos y cualquier actividad necesaria para la ejecución de obligaciones o la reclamación de derechos que con ocasión del contrato de seguros se haya generado, incluidos los servicios auxiliares de seguros, así como cualquier acto que implique administrar una cartera de clientes o pólizas de seguros".*

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

En Costa Rica, basados en los Tratados de Libre Comercio (TLC) que han sido suscritos:

a. Centroamérica, Estados Unidos y República Dominicana (CAFTA-DR). (Año 2009)
b. El Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea (AACUE) (año 2013)
c. Acuerdo de Libre Comercio (TLC) Colombia - Costa Rica (año 2016)

Surge una regulación especial basada en la oferta pública y negocios de seguros definida anteriormente para realizar servicios transfronterizos entre estos países, los cuales, por regla general, se basan en la necesidad de estar en el territorio y limitan algunos servicios de forma transfronteriza, y siempre que exista una autorización y registro ante la SUGESE.

Por ejemplo, la regulación costarricense establece que las solicitudes de registro estarán sujetas a valoración.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

En Costa Rica, las entidades aseguradoras se clasifican en personas, generales o mixtas. Los vehículos mencionados en el punto 5 anterior incluyen sociedades anónimas, sucursales de aseguradoras extranjeras y cooperativas aseguradoras. Las afianzadoras no funcionan como entidades que forman parte del mercado asegurador; en cambio, la entidad aseguradora en la categoría de Generales puede ofrecer seguros de caución, pero por su objeto social exclusivo, a estas entidades les está prohibido comercializar fianzas, ya que no se consideran seguros[14].

En Costa Rica, actualmente operan dos (12) entidades aseguradoras, de las cuales diez (10) son sociedades anónimas, una (1) se constituyó

[14] Artículo 7 Ley 8653.

por ley especial, siendo la entidad estatal el Instituto Nacional de Seguros (INS) y una (1) es sucursal extranjera.

### 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

Se otorga una autorización administrativa por tratarse de una actividad privada de interés público.

La autorización administrativa es un acto administrativo, generalmente previo, mediante el cual la Administración pública permite a un particular ejercer un derecho, realizar una actividad o usar un bien que ya le pertenece o le está permitido por el ordenamiento jurídico, pero cuyo ejercicio queda condicionado legalmente a una valoración administrativa de interés público.

La normativa establece que cualquier persona podrá solicitar "autorización administrativa" para ejercer actividad aseguradora, en las categorías de seguros generales y seguros personales, para las personas jurídicas bajo ciertas formas antes mencionadas[15].

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplican al gobierno corporativo de las aseguradoras

Las reglas se basan principalmente en los principios de la OCDE y de la IAIS. Se centran en la correcta administración de las entidades, la prevención y gestión de conflictos de intereses, la transparencia, la rendición de cuentas, la gestión de riesgos y en aspectos formales, como la organización y la asignación de funciones y responsabilidades. Todo ello facilita el control de las operaciones y la toma de decisiones por parte de los órganos de dirección y de la Alta Gerencia, además de reducir la complejidad del proceso de supervisión especializada que el Estado realiza a través de las Superintendencias del Sistema Financiero sobre las entidades reguladas.

Es un reglamento de gobierno corporativo que aplica al sector financiero suen un conjunto[16].

---

[15] Artículo 7 Ley 8653

[16] Reglamento sobre gobierno corporativo (Acuerdo Conassif 16-16)

La regulación tiene por objetivo establecer los principios sobre Gobierno Corporativo que deben considerar las aseguradoras, estableciendo estándares cualitativos que reflejan fielmente las sanas prácticas internacionales, cuya aplicación depende de los atributos particulares de cada entidad y deben ser aplicados respetando.

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de la alta gerencia

Los directores de las entidades del mercado asegurador en Costa Rica deben demostrar[17]:

- Honestidad e integridad.
- Experiencia.
- Formación académica y conocimientos.
- Determinar cuánta dedicación de tiempo.
- Se debe comunicar, valorar, gestionar y prevenir los conflictos de interés.
- Se valora la idoneidad conjunta del Órgano de Dirección.
- Debe existir un proceso de selección de los miembros del Órgano de Dirección y de la Alta Gerencia.
- Aplicar una evaluación periódica de la idoneidad.
- Se debe evaluar el desempeño individual y conjunto del órgano de dirección.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

En el gobierno corporativo, es obligatorio contar con un comité de auditoría, un comité de riesgos y otros elementos para asegurar un control interno adecuado. Además, se estableció un reglamento específico que define los principios que las entidades deben seguir al diseñar su sistema de gestión de riesgos y al implementar funciones de control. La entidad aseguradora debe disponer de un sistema de gestión de riesgos (SGR) y de un sistema de controles internos (SCI) efectivos y bien documentados, que incluyan estrategias, políticas, procesos y

[17] Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (Acuerdo Sugese 01-21).

controles que se definan, apliquen y vigilen de forma continua. Estos sistemas deben estar integrados en la cultura de la entidad y en el funcionamiento de sus distintas áreas y unidades de negocio[18].

Esta regulación establece los principios que las *Entidades* deben observar en el diseño de su sistema de gestión de riesgos y la implementación de las funciones de control[19].

### 15. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados de las entidades aseguradoras

Son necesarios los manuales y las políticas que regulen expresamente estos elementos. El supervisor se encargará de analizar los manuales para evaluar los estándares y su aplicación[20].

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

El Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno Aplicables a Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras tiene como objetivo establecer los principios que estas entidades deben seguir al diseñar sus sistemas de gestión de riesgos y al implementar sus funciones de control[21].

### 17. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

Sí. Debe haber un sistema de controles internos (SCI) y un sistema de gestión de riesgos (SGR)[22]. Todo lo antes mencionado en el cuestionario.

---

[18] Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno Aplicables a Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Acuerdo Sugese 09-17).

[19] Ídem.

[20] Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (Acuerdo Sugese 01-21).

[21] Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno Aplicables a Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Acuerdo Sugese 09-17).

[22] Ídem.

### 18. Exigencias existen en materia de cumplimiento normativo, prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo

La regulación exige la existencia de un Oficial de Cumplimiento Titular y de otro Adjunto para gestionar lo relativo al lavado de activos y a la financiación del terrorismo[23]. Asimismo.

Con respecto al cumplimiento normativo, la regulación crea la "unidad o función de cumplimiento", responsable de promover y vigilar que la entidad opere con integridad y en cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, códigos y otras disposiciones internas. La unidad o función de cumplimiento debe contar con autoridad, independencia de la alta gerencia, recursos y brindar reportes directamente al órgano de dirección.

Con respecto al cumplimiento normativo, la regulación crea la "unidad o función de cumplimiento", responsable de promover y vigilar que la entidad opere con integridad y en cumplimiento de las leyes, reglamentos, políticas, códigos y otras disposiciones internas. La unidad o función de cumplimiento debe contar con autoridad, independencia de la alta gerencia, recursos y brindar reportes directamente al órgano de dirección.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Respecto al capital mínimo regulatorio: Está expresado en unidades de desarrollo[24], moneda

---

[23] Reglamento para la prevención del riesgo de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, aplicable a los sujetos obligados por el artículo 14 de la ley 7786 (Acuerdo Sugef 12-21).

[24] Las unidades de desarrollo (UDES) en Costa Rica son unidades de cuenta utilizadas principalmente para ajustar deudas, transacciones y activos financieros según las variaciones del Índice de Precios al Consumidor (IPC), reflejando la inflación. Funcionan como una medida estándar de valor para proteger el poder adquisitivo frente al cambio de precios en el tiempo.

- Entidades aseguradoras de seguros personales: tres millones de unidades de desarrollo (UD 3.000.000). [US$6.000.000 aproximado]
- Entidades aseguradoras de seguros generales: tres millones de unidades de desarrollo (UD 3.000.000). [US$6.000.000 aproximado]
- Entidades de seguros mixtas de seguros personales y generales: siete millones de unidades de desarrollo [aproximadamente US$14.000.000].
- Entidades reaseguradoras: diez millones de unidades de desarrollo (UD 10.000.000). [US$20.000.000 aproximado].[25]

## 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

La Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653) y el Reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros (Sugese 02-13).

La ley plantea, en términos generales, la existencia de un capital de solvencia para hacer frente a los riesgos inherentes a la actividad aseguradora, pero además se planean las provisiones técnicas como un esquema de solvencia más dinámico, en el que se administran las primas para pagar los siniestros. Esto se establece de manera muy básica en la ley para que los reglamentos se encarguen de darle precisión y, eventualmente, una fácil evolución, y así no depender de discusiones para reformar las leyes de la república en caso de que dejen de ser aplicables a las necesidades actuales. Por ejemplo, el reglamento sobre solvencia fue emitido en el 2008, pero en el 2013 sufrió una reforma integral tras cierta experiencia en los primeros seis (6) años de apertura del mercado de seguros.

## 21. Regulación de las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las aseguradoras

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras tienen la obligación de mantener inversiones en activos elegibles que respalden sus provisiones técnicas, reservas y requerimientos de capital, sin que

[25] Artículo 11 Ley 8653.

dichas inversiones puedan ser inferiores al capital mínimo. Estas inversiones serán propias de la entidad y deben estar libres de gravámenes, embargos, medidas precautorias u otros impedimentos que restrinjan su transferencia o cesión.

Existen principios respecto a la inversión:

a) Administrar sus inversiones de forma sana y prudente, identificando, midiendo, controlando y gestionando sus riesgos. Para ello, definirán la política de inversión y los procedimientos para la escogencia y la mezcla de activos financieros, la diversificación y el manejo del riesgo.

b) Los valores podrán ser de oferta pública, valores individuales emitidos por las entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras (Sugef) y el Banco Central de Costa Rica, valores comerciales y de oferta privada, así como instrumentos homólogos de otra jurisdicción, todo ello de acuerdo con el reglamento respectivo.

c) Las entidades podrán participar directamente en la adquisición de valores emitidos por el Banco Central y el Ministerio de Hacienda, mediante los mecanismos de colocación que estos definan.

d) El reglamento podrá excluir cualquier valor con base en su calificación de riesgo de mercado o de liquidez.

e) Los valores deberán negociarse de conformidad con las buenas prácticas aceptadas en el mercado.

f) La custodia de los valores susceptibles de custodia deberá ser realizada por un custodio autorizado.

g) Las inversiones se considerarán en función de su valor económico.

Con base en los principios de la IAIS, las normas establecen el deber de constituir y mantener "provisiones técnicas" suficientes para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones asociadas a sus contratos de seguros y reaseguros, según corresponda[26].

[26] Artículo 13, Ley 8653.

## 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

Es un capital basado en riesgos que se evalúa mediante un índice de suficiencia de capital. Este índice pondera el capital base de la entidad en relación con los riesgos del negocio asegurador (requerimientos de capital de solvencia). Las aseguradoras y reaseguradoras deben mantener en todo momento un capital suficiente para cubrir el requisito de capital de solvencia (RCS)[27].

Entonces, se plantea que el índice de suficiencia de capital (ISC) de la entidad se calcula según la siguiente fórmula:

$$ISC = \frac{CB}{\text{RCS}}$$

Donde:

ISC= Índice de Suficiencia de Capital.

CB= Capital Base.

RCS= Requerimiento de Capital de Solvencia.

Este índice debe estar por lo menos en 1,3 para que no se activen alarmas de intervención del supervisor de seguro.

## 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial de las entidades aseguradoras

Se determina con base en el Código de Comercio, la Ley Reguladora del Mercado de Valores (Ley 7732), la normativa relativa a la competencia y protección del consumidor para evitar concentraciones, y el reglamento SUGESE 01-21 relativo al proceso de autorización del supervisor para realizar procesos de fusión.

El supervisor de seguros debe velar por que no se dé una concentración de mercado; en caso de mantener esa posibilidad, deberá reportarlo a la Comisión para Promover la Competencia

[27] Artículos 10 y siguientes de Reglamento sobre la solvencia de entidades de seguros y reaseguros (Sugese 02-13).

(Coprocom), como la autoridad nacional encargada de la defensa y promoción de la competencia y libre concurrencia, para así determinar si es factible o no que se realice la negociación de acciones o compra de la entidad[28].

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros[29]

- Comercialización directa.
- A través de intermediarios de seguros:
  - o Sociedades Agencias de Seguros
  - o Agentes de seguros no vinculados a Sociedades Agencias de Seguros.
  - o Sociedades Corredoras de Seguros y sus respectivos corredores de seguros.
  - o Operadores de Seguros Autoexpedibles.

### 25. Régimen aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

Existe un Reglamento sobre la Comercialización de Seguros (Sugese 03-10) que busca regular la venta de seguros, los parámetros mínimos de información al cliente y los requisitos de formación para los intermediarios de seguros, tanto personas físicas como jurídicas. Además, el Reglamento de inclusión y acceso al seguro (Sugese 11-20) tiene como objetivo promover la inclusión y el acceso al mercado de seguros, garantizando un nivel adecuado de protección al consumidor mediante la definición de principios, requisitos y condiciones reglamentarias aplicables a los seguros autoexpedibles.

El régimen de comercialización de seguros se divide en tres grandes formatos:

---

[28] Ley de Fortalecimiento de las Autoridades de Competencia de Costa Rica (Ley 9736)

[29] Reglamento sobre la Comercialización de Seguros (Acuerdo Sugese 03-10).

- Venta Directa: Lo hace la entidad aseguradora sin intermediarios.
- Intermediación de seguros:
  - Están los "compradores profesionales de seguros" denominados sociedades corredoras de seguros y sus respectivos corredores que salen al mercado asegurador a buscar a la entidad aseguradora que mejor ofrezca cobertura de seguro según las necesidades del cliente.
  - También están los "vendedores profesionales de seguros" que actúan en nombre y por cuenta o solo por cuenta de las entidades aseguradoras. Estos pueden ser Sociedades Agencia de Seguros (SAS) con sus agentes de seguros vinculados, o bien, pueden ser agentes de seguros no vinculados a SAS.
- Operadores de Seguros Autoexpedibles: Son distribuidores de seguros de cierta naturaleza (autoexpedibles) que funcionan para la estandarización masiva, sean "seguros inclusivos", "microseguros", o bien, "seguros masivos"[30].

## 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

Existe un reglamento especial sobre Registro de Productos de Seguros (Sugese 08-14), el cual tiene por objeto establecer los requisitos y el procedimiento para el registro y actualización de la póliza y la nota técnica de los productos de seguros. Se determina tanto una estructura estándar del orden de las condiciones generales y otros documentos contractuales como la metodología para determinar las tarifas actuariales plasmadas en las notas técnicas[31].

## 27. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

Sí. Desde las mismas leyes de seguros se determina expresamente la obligación de aplicar la Ley de Promoción de la Competencia

[30] Reglamento de Inclusión y Acceso al Seguros (Acuerdo Sugese 11-20) y Acuerdo Sugese 03-10.

[31] Reglamento sobre el registro de productos de seguros (Acuerdo Sugese 08-14).

y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley 7472) como también la existencia del Reglamento de defensa y protección del consumidor de seguros (Sugese 06-13). Tiene como objeto definir los requisitos mínimos para preservar el derecho de los consumidores de seguros de recibir respuesta oportuna a todo aviso de siniestro, queja, reclamación o solicitud que presenten ante las entidades. También define el funcionamiento y la operación de una instancia que proteja los intereses del asegurado y los mecanismos de resolución de disconformidades con la aseguradora en materia de ejecución del contrato de seguros, incluyendo la supervisión del procedimiento de presentación de reclamos ante el siniestro[32].

## 28. Relación jurídica entre coaseguradoras

No hay regulación de coaseguro. En cuanto a los reaseguradores extranjeros, no existe un registro. Cuando se trate de servicios de reaseguro, retrocesión, su intermediación y sus servicios auxiliares, podrán contratarse bajo la modalidad de comercio transfronterizo, en cualquier caso, independientemente de que existan o no compromisos específicos en un tratado internacional, y no será requerido el registro[33].

No hay regulación ni costumbre mercantil, por lo que existe libertad en cuanto al esquema.

## 29. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

Existe una definición de actividad reaseguradora; no hay regulación especial sobre los contratos de reaseguro; no se determinan estos tipos de correlación, por lo que hay libertad para estructurar el negocio y se aplicarían los principios mercantiles internacionales.

## 30. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

Los procesos inician ante la entidad aseguradora, con atención 24/7 y a través de todos los medios de comunicación posibles, ya sea de forma presencial o virtual.

---

[32] Artículo 1, Reglamento Sugese 06-13.

[33] Artículo 55, último párrafo, Reglamento Sugese 01-21.

Las denuncias se dividen en quejas y reclamaciones. Quejas: Son denuncias referidas a transgresiones a los derechos del consumidor de seguros; Reclamaciones: Son aquellas denuncias derivadas de aspectos sustanciales del contrato de seguros, referidas a aspectos como su formación, validez, nulidad, estipulaciones, uso o costumbre; o las relativas a los efectos que el contrato pueda producir sobre la pérdida o daño en los bienes o patrimonio, o aquellas relacionados con la vida, integridad física y salud de las personas[34].

En caso de rechazo por parte de la entidad aseguradora, pueden interponerse ante otras instancias. Si el consumidor no está de acuerdo con la respuesta notificada podrá acudir ante la "instancia de protección al consumidor de seguros" (ombudsman) que la entidad aseguradora tenga dispuesta para dicha atención. Esta instancia ejercerá sus funciones con absoluta independencia de las instancias operativas de la entidad y sus vinculadas, y sus resoluciones respecto de las quejas y reclamaciones sometidas a su conocimiento, serán dictadas con total imparcialidad y objetividad[35].

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

Es un modelo de supervisión basado en riesgos, el cual tiene como base los principios de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), tomando buenas prácticas de otras jurisdicciones, Es una especie de híbrido que va paulatinamente consolidándose a través de etapas conforme el mercado asegurador madura en su proceso desde la apertura en agosto de 2008.

### 32. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador

Los principales desafíos actualmente son la combinación de ser un mercado relativamente pequeño y la posibilidad de integrar normas especiales que puedan encarecer el costo regulatorio, como NIIF 17, normas de conducta del negocio, entre otros. La regulación

[34] Artículo 4, Reglamento Sugese 06-13.
[35] Artículo 13, Reglamento Sugese 06-13.

es muy actual. Costa Rica forma parte de la OCDE, por lo que debe mantener un estándar mínimo en su regulación.

### 33. Marco normativo y estrategias para promover la innovación tecnológica en el sector asegurador

No aún.

### 34. Enfoque regulatorio diferencial para microseguros, seguros inclusivos o seguros paramétricos

Sí. Está vigente el Reglamento de inclusión y acceso al seguro (Sugese 11-20), cuya finalidad es promover la inclusión y el acceso al mercado de seguros, con un adecuado nivel de protección para el consumidor de seguros, mediante la definición de principios, requisitos y demás condiciones reglamentarias aplicables a los seguros autoexpedibles.

Adicionalmente, Sugese emitió un criterio jurídico que avala la posibilidad de que nuestra legislación permita el desarrollo de los seguros paramétricos[36].

[36] PJD-SGS-004-2019 de fecha 18/06/2019.

# Regulación y supervisión de seguros en España

Francisco Carrasco

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

En España, los objetivos de la regulación de la industria aseguradora se centran fundamentalmente en la protección de los asegurados, tomadores y beneficiarios de los contratos de seguro, complementándose con los de garantizar la estabilidad del sistema financiero y el correcto funcionamiento del mercado.

Respecto a la protección de los asegurados, tomadores y beneficiarios de los contratos de seguro, el objetivo es garantizar que las aseguradoras cumplan sus obligaciones frente a los asegurados. Esto implica, entre otros aspectos, que las compañías han de cumplir un conjunto amplio de obligaciones relativas a su solvencia, cálculo de provisiones técnicas, fondos propios, gobernanza de información al supervisor y a los mercados, así como de distribución y venta del producto asegurador, entre otras.

De forma resumida, desde esta perspectiva se busca que las entidades aseguradoras sean financieramente sólidas y capaces de gestionar sus riesgos, exigiendo un capital acorde con dichos riesgos, de modo que puedan resistir crisis o fluctuaciones económicas. Asimismo, deben contar con estructuras de gobierno adecuadas, divulgar información clara y suficiente a los clientes y cumplir con las normas de buena comercialización.

El objetivo de estabilidad financiera tiene que ver con generar confianza en el sistema financiero, evitar efectos en cadena o perjudicar la economía real, y servir de fuente estable para su financiación y la profundidad de los mercados financieros.

El foco en el correcto funcionamiento del mercado pretende asegurar que el sector asegurador español opere de forma ordenada, transparente y competitiva, evitando fallos de mercado y protegiendo

a los consumidores, y estableciendo, además, un sistema organizado de acceso al mismo.

## 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) es la entidad responsable tanto de la supervisión como de la regulación del sector asegurador en España. Se trata de un caso particular dentro de la supervisión y regulación españolas. En efecto, en España existen tres supervisores sectoriales: el Banco de España (Banco Central Europeo), la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la DGSFP. De ellos, solo la DGSFP es supervisora y, además, reguladora. También es por esto mismo, casi único en comparación con la Unión Europea. Asimismo, resulta inusual que esté incardinada en un Ministerio: el de Economía, Comercio y Empresa.

La DGSFP, además de regulador y supervisor del sector asegurador, lo es también en el ámbito de los fondos de pensiones.

Dentro de la DGSFP, en España, la ley reserva a un cuerpo funcionarial específico, la realización de las actuaciones inspectoras. Son los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado los únicos que pueden efectuarlas en el desempeño de sus funciones, con la condición de autoridad pública, y pueden contar con la colaboración de otros funcionarios para ello.

Las competencias que detenta la DGSFP son muy amplias en materia de supervisión prudencial, conducta de mercado, inspección y sanción. Además, mantiene registros públicos de aseguradoras, consejeros, directivos, mediadores y otros participantes, así como de actos propios del mercado asegurador.

Dado su carácter de regulador y supervisor, la DGSFP aglutina un amplio catálogo de funciones respecto al sector asegurador español, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Preparar e impulsar los proyectos normativos en materia de seguros, reaseguros, mediación, distribución, fondos y planes de pensiones.
- Coordinar las relaciones internacionales y comunitarias: colaborar con la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones

de Jubilación (EIOPA) y otros supervisores extranjeros – así como con organismos internacionales – en materia de seguros, reaseguros y fondos/pensiones.

- Atender y responder consultas administrativas en materia de seguros privados, reaseguros, distribución de seguros, así como de planes y fondos de pensiones.
- Analizar y evaluar la documentación que las entidades aseguradoras, reaseguradoras, mediadoras y gestoras de fondos de pensiones deben remitir para permitir el control de su solvencia, situación financiera, su actividad, y su adecuación normativa.
- Supervisar –inclusive mediante inspección– las operaciones y la actividad de todas las entidades relacionadas con seguros, reaseguros, mediación, y planes y fondos de pensiones. Esto incluye, entre otros aspectos, la revisión contable, la valoración de activos y pasivos, el cumplimiento de la regulación, la conducta de mercado y la solvencia.
- Autorizar el acceso al mercado: decidir sobre autorizaciones, ampliaciones, requisitos para operar y condiciones, así como sobre cambios estructurales de entidades (fusiones, adquisiciones, cesiones de cartera) en los sectores asegurador y de pensiones.
- Supervisar la conducta de mercado: regulación de la distribución de seguros, supervisión de los mediadores, control de las prácticas comerciales, transparencia, protección de los consumidores, etc.
- Velar por la solvencia técnica y financiera de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por la solvencia de los fondos y planes de pensiones –asegurando que operen con los recursos adecuados.
- Formular estudios, informes y estadísticas sobre los sectores asegurador, reasegurador y de fondos y pensiones – seguimiento del mercado, evolución, riesgos, necesidades regulatorias, etc.
- A través de su Servicio de Reclamaciones tiene competencia para atender reclamaciones y quejas de asegurados, benefi-

ciarios, partícipes en fondos/pensiones, y terceros perjudicados, en relación con entidades supervisadas.

La LOSSEAR, además de catalogar estas funciones en un amplio listado, concluye con una cláusula abierta, en el sentido de que la DGSFP tiene atribuidas "*cuantas otras funciones sean necesarias para el ejercicio de la supervisión financiera, de la supervisión de conductas de mercado y de la supervisión por inspección en el ámbito de las entidades y de los grupos*".

Adicionalmente, la DGSFP desempeña un papel relevante en relación con la vigilancia de los riesgos macroprudenciales. En España existe la AMCESFI, Autoridad Macroprudencial Consejo de Estabilidad Financiera, que es un órgano colegiado cuyo objetivo es vigilar la estabilidad del sistema financiero español desde una perspectiva macroprudencial. Su función principal es identificar riesgos sistémicos y emitir recomendaciones o alertas para prevenir problemas que puedan comprometer la estabilidad financiera nacional. La DGSFP, como supervisor del sector asegurador y de los fondos de pensiones en España, aporta una visión especializada y datos clave para evaluar los riesgos sistémicos desde la óptica de los seguros y las pensiones. En este sentido, puede proponer medidas macroprudenciales específicas para seguros, o ejecutar las recomendaciones emitidas por la AMCESFI que afecten al sector asegurador, comunicándolas y llevándolas a la práctica.

## 3. Tipo de modelo de supervisión (Modelo de Solvencia II)

En España, desde la perspectiva de los contenidos sujetos a supervisión, se combina en el mismo supervisor la DGSFP con un enfoque de supervisión por riesgos (solvencia) y otro por conducta.

El modelo de supervisión del sector asegurador está fundamentalmente definido por la normativa que transpone la Directiva europea Solvencia II (2009/138/CE) y se caracteriza por ser un modelo de supervisión basado en riesgos, aunque con componentes de cumplimiento normativo y de conducta de mercado.

Desde la entrada en vigor de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su principal norma de desarrollo, el Real Decreto

1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, España aplica el modelo de supervisión prudencial basada en riesgos, en línea con el sistema europeo Solvencia II. Se establece que la supervisión prudencial se ejercerá con un enfoque basado en riesgos y tendrá carácter prospectivo.

El objetivo es que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) evalúe no solo si las aseguradoras cumplen con las normas, sino también si los riesgos que asumen están adecuadamente gestionados y respaldados por capital suficiente.

En materia de conducta, la LOSSEAR dedica un capítulo a la supervisión de las conductas de mercado. La Ley dispone que esta supervisión velará por la transparencia y el desarrollo ordenado del mercado de seguros, la libertad de los tomadores para decidir la contratación de los seguros y la aseguradora con la que lo contratan y, en general, la protección de tomadores, asegurados y beneficiarios promoviendo la difusión de cuanta información sea necesaria para asegurar la consecución de esos fines, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo.

Todo ello sin perjuicio de las competencias de las autoridades de competencia, con arreglo a lo previsto en su normativa, principalmente en la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

> La DGSFP ejerce sus funciones de supervisión sobre las entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizadas para operar en España, incluidas las actividades que realicen a través de sucursales y en régimen de libre prestación de servicios, y otra serie de sujetos que participan en la actividad aseguradora (administradores, liquidadores, ...).
>
> Esta supervisión consiste esencialmente en la verificación continua del correcto ejercicio de la actividad de seguro o de reaseguro, de la situación financiera, de las conductas de mercado y del cumplimiento de la normativa de supervisión por parte de las entidades aseguradoras o reaseguradoras.

De manera resumida, este modelo se puede caracterizar, entre otras, por las siguientes notas:

X. Enfoque integral de los requisitos de solvencia: Los requisitos de capital se determinan en función de los riesgos asumidos por

las entidades. La medida de capital analiza los distintos tipos de riesgo a los que se enfrenta la entidad (de mercado, suscripción, operacional, etc.) para requerir el volumen de fondos propios necesarios para atender a los mismos tanto en la operativa ordinaria como ante determinadas situaciones de estrés,

XI. Evaluación continua: La DGSFP no se limita a revisar documentos, sino que realiza seguimiento continuo y evaluaciones prospectivas (forward-looking) de la situación de las entidades

XII. Principio de proporcionalidad: La intensidad regulatoria y de supervisión no se basa exclusivamente en los volúmenes de actividad de las entidades, sino que depende de la naturaleza, el tamaño y la complejidad de los riesgos asumidos.

XIII. Atención a la supervisión a nivel solo y también de grupo: La supervisión considera los riesgos de las entidades individuales, pero también se realiza una supervisión específica de los riesgos relativos a los grupos aseguradores, con figuras específicas para ello, como los colegios de supervisores.

XIV. Orientación a tres pilares: El modelo se estructura en torno a los denominados tres pilares de Solvencia II, que a continuación se exponen:

- Pilar I: Requisitos cuantitativos.

  Se refiere a lo relacionado con diferentes cálculos, fundamentalmente:

  - El cálculo del requerimiento de capital, el cual se estructura en dos capas: capital mínimo obligatorio (MCR) y capital de solvencia obligatorio (SCR).

    La normativa prevé distintas posibilidades para su cálculo, como son la utilización de la denominada fórmula estándar de solvencia o el uso de parámetros específicos e incluso de modelos internos, que se permite que sean totales o parciales.

  - La determinación de los fondos propios con los que la entidad o grupo cuenta para hacer frente a sus necesidades de capital, principalmente a partir de los activos y pasivos identificados en su balance económico. Estos se clasifican en tres niveles o tiers.

  - El cómputo de las provisiones técnicas.

- Pilar II: Requisitos cualitativos.

  Estos se refieren a la implantación de una gobernanza sana y prudente en la entidad.

  Incluyen el mantenimiento de sistemas de control interno así como políticas y procedimientos determinados. Se identifican específicamente cuatro funciones clave o fundamentales: gestión de riesgos, cumplimiento, función actuarial y auditoría interna.

  Entre otros aspectos, determina la necesidad de que las entidades efectúen un ejercicio de evaluación interna de sus riesgos y solvencia (ORSA), así como la obligación de que los miembros del Consejo de administración, los principales directivos y los titulares de funciones clave cumplan con requisitos de aptitud y honorabilidad para el ejercicio de las funciones que tengan encomendadas.

- Pilar III: Transparencia y disciplina de mercado.

  Este pilar se relaciona con la necesidad de nutrir al supervisor de información para que pueda realizar sus tareas. Comprende un amplio abanico de reportes, de modo que el supervisor pueda efectuar análisis sobre la entidad y el conjunto del mercado, también con carácter prospectivo, como antes se ha mencionado, para detectar tendencias y adoptar medidas antes de que las entidades se encuentren en situaciones críticas. Además, existe información determinada que debe ponerse en conocimiento del mercado para que los interesados (inversores, tomadores, analistas, potenciales clientes, acreedores, etc.) puedan tomar sus decisiones en relación con las entidades de acuerdo con la misma.

Adicionalmente al enfoque prudencial descrito, la DGSFP ejerce una supervisión de conducta (*conduct supervision*) centrada en el cumplimiento normativo y la protección del consumidor. Esta supervisión tiene que ver con asuntos tales como:

- Transparencia y claridad en la comercialización de productos, así como de la información facilitada a los clientes.
- Evaluación de conflictos de interés y remuneración de mediadores.

- Actuación de los mediadores seguros y cumplimiento de la normativa sobre distribución de seguros (principalmente, la Directiva (UE) 2016/97 sobre distribución de seguros, IDD).
- Tramitación y resolución de reclamaciones de asegurados.

Este componente complementa el modelo prudencial, dando lugar a un modelo mixto, que aúna la supervisión prudencial y la de conducta de mercado, desarrollado en ambas facetas por la DGSFP.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuenta con amplios poderes de supervisión, como se ha mostrado, y puede adaptar la intensidad y la frecuencia de la supervisión al perfil de riesgo de las entidades, de conformidad con el principio de proporcionalidad. La aplica, fundamentalmente, mediante el seguimiento continuo de las entidades aseguradoras, tanto extrassitu o a distancia como in situ, a través del procedimiento inspector, evaluando su situación financiera y de solvencia y su sistema de gobierno, incluyendo para ello los diversos reportes cuantitativos y cualitativos que las entidades han de remitirle periódicamente, sin perjuicio de poder solicitar cuánta información considere necesaria para el cumplimiento de sus fines.

## 4. Normas o principios internacionales incorporados.

La regulación del sector asegurador en España no se limita al marco nacional, sino que incorpora explícitamente varios estándares y principios internacionales, especialmente los de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) y de la Unión Europea (Solvencia II y IDD).

La IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*) – organismo global que agrupa a los supervisores de seguros de más de 190 países (España, a través de la DGSFP, incluida). Emite estándares en dematería la supervisión de seguros que se compendian como elemento angular de los denominados Principios Básicos de Seguros de la IAIS (Insurance Core Principles, ICPs).

Si bien España no adopta directamente los ICP como ley, cabe afirmar que su contenido está integrado en la regulación nacional mediante la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II), que se inspira en dichos principios.

En España, los principios IAIS se reflejan principalmente de dos formas:

- En la Ley 20/2015 (LOSSEAR) y Real Decreto 1060/2015, que recogen los fundamentos de los ICPs sobre solvencia, gobierno corporativo, y supervisión basada en riesgos.
- En la DGSFP, que es miembro de IAIS, y toman en consideración estándares de supervisión alineados con los ICPs.

De esta forma, como ya se ha examinado, de acuerdo con el ICP 9, la DGSFP realiza una supervisión basada en riesgos y tiene en cuenta la gobernanza corporativa (ICP 10), la solvencia y capital (ICP 11 a 17) o la conducta de mercado (ICP 18), así como la cooperación internacional (ICP 23).

Además de los trabajos de la IAIS, en España se aplica la normativa de la Unión Europea. La Directiva 2009/138/CE (Solvencia II) establece el marco europeo de supervisión prudencial, integrando los principios de la IAIS aplicados al sector asegurador. Entre estos principios clave introducidos en España podemos citar:

- Supervisión basada en riesgos.
- La intensidad de la supervisión depende de la proporcionalidad.
- Gobernanza y control interno: obligación de contar con un sistema de gobierno sólido, compuesto por políticas y procedimientos, con requisitos de idoneidad y con la existencia, en las entidades, de las funciones clave (actuarial, riesgo, auditoría interna, cumplimiento).
- Transparencia y disciplina de mercado (Pilar III).

Finalmente, la Directiva (UE) 2016/97 sobre Distribución de Seguros (IDD), transpuesta en España a través del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero[37] complementa a Solvencia II desde el punto de vista de la conducta de mercado y protección del consumidor, incorporando principios internacionales sobre:

[37] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

- Transparencia y conflictos de interés.
- Información clara y adecuada para el cliente.
- Formación y competencia profesional de mediadores.

Cabe hacer notar asimismo, que las normas de Basilea sobre capital también han ejercido influencia, si bien de manera indirecta.

Aunque las normas de Basilea se aplican principalmente al sistema bancario, como es sabido, el marco de Solvencia II adoptó su filosofía de supervisión y de capital regulatorio. Esto se refleja en aspectos variados, tales como el enfoque del SCR y la posibilidad de utilizar modelos internos para su cálculo, los requisitos de gobernanza y otros aspectos, como la necesidad de efectuar una evaluación interna prospectiva de riesgos por parte de la entidad (ORSA, Own Risk and Solvency Assessment), que guarda ciertas semejanzas con el ejercicio ICAAP bancario.

Finalmente, en España se aplican estándares de cooperación internacional y transparencia propios de la OCDE, la IAIS y la UE en materias como el intercambio de información y la cooperación transfronteriza, y la DGAFP organiza y participa en colegios de supervisores europeos, tanto internacionales como nacionales.

## 5. Funciones estatales exclusivas

En España existen funciones estatales exclusivas en materia de seguros obligatorios y seguros sociales. Están claramente diferenciadas tanto en su naturaleza jurídica como en la autoridad competente.

1. Funciones estatales exclusivas en materia de seguros.

El Estado español tiene competencia exclusiva en materia de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y, en particular, en la regulación de los seguros obligatorios.

Su base constitucional se encuentra en el artículo 149.1.11.ª de la Constitución Española (CE) que establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre las bases de la ordenación del crédito, de la banca y de los seguros.

Esto significa que solo el Estado puede:

- Establecer qué seguros son obligatorios.
- Regular sus condiciones básicas.

- Supervisar su cumplimiento, el cual se efectúa a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

2. Seguros obligatorios: naturaleza y supervisión estatal.

Consideramos seguros obligatorios aquellos que una norma legal impone como requisito para ejercer una actividad, o que tienen como objetivo proteger a terceros potencialmente perjudicados.

Su regulación y control son funciones exclusivas del Estado, a través de la DGSFP y, en algunos casos, de otros ministerios sectoriales.

En España existen múltiples seguros obligatorios, algunos ejemplos de ellos, para que sirvan como referencia, son los siguientes:

- Seguro obligatorio de automóviles, establecido por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, cuyas competencias sobre él tienen el Ministerio de Economía, la DGSFP y el Consorcio de Compensación de Seguros.
- El Seguro obligatorio de cazador, establecido por el Real Decreto 63/1994, de 21 de enero, con la DGSFP como autoridad competente.
- El Seguro obligatorio de viajeros, cuya norma es el Real Decreto 1575/1989, de 22 de diciembre, y cuyas competencias sobre él son del Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible.
- El Seguro de accidentes para deportistas federados, previsto en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, siendo competentes el Consejo Superior de Deportes y la DGSFP.

Existen otros muchos, pero en todos ellos la obligación de contratar el seguro ha de fijarse en norma de rango de ley, recayendo en la DGSFP la supervisión del cumplimiento y de la solvencia de las entidades que lo prestan.

Dada la pluralidad de seguros obligatorios vigentes, se creó un Registro de Seguros Obligatorios, gestionado por el Consorcio de Compensación de Seguros, que contiene información sobre dichos seguros en España, con finalidad puramente informativa.

3. Seguros sociales: función estatal en la Seguridad Social.

Los seguros sociales no se consideran seguros privados, sino parte del sistema público de protección social.

Por tanto, su gestión y regulación son funciones exclusivas del Estado, ejercidas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, y por las entidades gestoras, como el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).

Su base jurídica se encuentra en el artículo 41 de la Constitución Española, que establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

Puede decirse que comprenden los siguientes:

- Seguro de enfermedad y maternidad, gestionado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), de carácter público.
- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, gestionado por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (entidades privadas bajo supervisión estatal) y, por tanto, de naturaleza mixta (público-privada).
- El Seguro de desempleo, gestionado por el SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal), con naturaleza pública.
- El Seguro de jubilación e invalidez, gestionado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), es de naturaleza pública.

Si bien algunas mutuas gestionan prestaciones, la titularidad y la supervisión son estatales, y están sometidas al control directo del Ministerio de Inclusión y Seguridad Social, no a la DGSFP.

Con arreglo a todo lo anterior, podemos reseñar como principales diferencias entre seguros obligatorios y seguros sociales, las siguientes:

| Característica | Seguros obligatorios | Seguros sociales |
|---|---|---|
| Naturaleza | Privada, aunque impuesta por ley | Pública, dentro del sistema de Seguridad Social |
| Supervisión | DGSFP (Ministerio de Economía) | Ministerio de Inclusión y Seguridad Social |
| Financiación | Prima pagada por el asegurado | Cotizaciones sociales obligatorias |
| Finalidad | Proteger a terceros o garantizar responsabilidad civil | Garantizar protección social y redistribución |
| Ejemplo | Seguro obligatorio de automóviles | Seguro de jubilación o desempleo |

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### XV. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

Los requisitos están regulados principalmente por la Ley 20/2015, de 14 de julio, y su desarrollo reglamentario en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

En concreto, la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), le dedica el *Título II – Capítulo II (artículos 22 a 38)*. A su vez, el Real Decreto 1060/2015 establece los requisitos técnicos y de procedimiento (artículos 3 a 34).

La autoridad competente para conceder la licencia es el Ministro de Economía, Comercio y Empresa, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), que forma parte de dicho ministerio a través de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa.

Toda entidad que quiera operar como aseguradora o reaseguradora en España debe cumplir una serie de requisitos jurídicos, financieros y organizativos, que garanticen su solvencia y buena gestión.

A continuación, abordamos de forma resumida los principales:

a) Forma jurídica

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deben contar con un tipo social específico para ejercer su actividad. Deben constituirse como sociedad anónima, sociedad mutua, sociedad cooperativa o sociedad de seguros mutuos, con domicilio social en España.

También se permite operar como sucursal de una entidad aseguradora extranjera (previa autorización o pasaporte europeo).

b) Objeto social exclusivo

El objeto social debe limitarse exclusivamente a la actividad aseguradora o reaseguradora y operaciones relacionadas directamente con ella (por ejemplo, prevención o gestión de siniestros).

c) Programa de actividades

En el expediente administrativo de solicitud de acceso a la actividad aseguradora, la entidad debe presentar un programa de actividades que detalle, entre otros elementos:

- Los ramos de seguros en los que desea operar, naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad se propone cubrir.
- El plan financiero inicial, incluyendo previsiones de solvencia y provisiones técnicas.
- La estructura organizativa y medios materiales y humanos.
- Los mecanismos de control interno y gestión de riesgos.

El programa de actividades deberá demostrar que la entidad podrá cumplir, en todo momento, las obligaciones derivadas de su actividad y los requisitos de solvencia exigidos.

d) Capital mínimo obligatorio (requisitos de solvencia)

La compañía debe acreditar un capital social mínimo desembolsado o fondo mutual, que depende del tipo de seguro en el que vaya a operar.

e) Gobierno corporativo y órganos de administración

La entidad debe disponer de un sistema de gobierno sano que garantice una adecuada gestión de la entidad incluyendo:

- Consejo de administración y directivos idóneos, que cumplan rigurosos requisitos de honorabilidad comercial y profesional (*fit and proper*).
- Sistema de gobierno eficaz, a efectos de garantizar una gestión sana y prudente de la entidad. El sistema de gobierno incluye:
  - políticas escritas
  - procedimientos
  - directivos y administradores con conocimiento y experiencia suficiente
  - hoy la existencia de al menos las funciones de gestión de riesgos, actuarial, de cumplimiento normativo y de auditoría interna.

f) Accionistas o socios significativos

Es preciso identificar a todos los accionistas o socios con participaciones significativas. De acuerdo con la normativa española, estas serían aquellas iguales o superiores al 10% del capital, a los derechos de voto o a las que permitan ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad.

La DGSFP evalúa la honorabilidad, la solvencia y la transparencia del origen de los fondos en relación con estos accionistas titulares de participaciones significativas.

g) Denominación social y domicilio

La denominación que adopten las entidades aseguradoras y reaseguradoras en España no puede inducir a error ni confundirse con la de otra entidad.

El domicilio social deberá fijarse en territorio español, donde se centralice la gestión administrativa y la dirección efectiva del negocio.

h) Requisitos adicionales para grupos y filiales

En el supuesto de que la entidad pertenezca a un grupo financiero o asegurador, se evaluará la estructura del grupo, la influencia de la matriz y la idoneidad del grupo de supervisión.

El procedimiento de autorización de acceso al ejercicio de la actividad aseguradora en España se encuentra reglado y puede ser sintetizado en las siguientes etapas principales:

- Solicitud formal ante la DGSFP, acompañada de toda la documentación (estatutos, programa de actividades, capital, etc.).
- Revisión de idoneidad y solvencia.
- Resolución de la DGSFP en un plazo máximo de 6 meses A computar desde que la información aportada es considerada completa.
- Inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras, gestionado por la propia DGSFP.
- Publicación en el Diario Oficial del Estado (BOE) de la autorización concedida por el ministro, a propuesta de la DGSFP.

Hasta que no se haya obtenido esta autorización, no se puede iniciar la actividad aseguradora ni publicitarla.

Una vez autorizada, la entidad queda sujeta a la supervisión de la DGSFP.

## XVI. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

El régimen aplicable a las entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras en España depende de su país de origen, según pertenezcan o no al Espacio Económico Europeo (EEE). El EEE está conformado por los 27 países miembros de la Unión Europea a los que se añaden Islandia, Liechtenstein y Noruega.

Existe también un segundo elemento esencial a estos efectos que consiste en el modo en que pretendan operar (establecimiento o libre prestación de servicios).

Los requisitos para aseguradoras y reaseguradoras extranjeras están regulados principalmente en la Ley 20/2015, de 14 de julio, y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, que desarrolla el procedimiento administrativo.

La autoridad competente en España es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

1. Entidades de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo (EEE) *("Entidades admitted con pasaporte europeo")*

Gracias al principio de libre prestación de servicios y al derecho de establecimiento del mercado único europeo, las aseguradoras y

reaseguradoras autorizadas en otro Estado miembro pueden operar en España sin necesidad de una nueva licencia, siempre que cumplan ciertos requisitos de notificación y de supervisión coordinada.

Estas entidades se rigen por el sistema de "pasaporte único" de Solvencia II, lo que implica:

- Rige el principio de supervisión del país de origen. La DGSFP no autoriza la entidad; solo recibe una notificación del supervisor del país de origen.
- Pueden operar en España mediante:
  - Libertad de establecimiento, esto es sucursal o establecimiento permanente
  - Libre prestación de servicios (LPS), que implica que no tienen un establecimiento físico

Es importante subrayar, respecto a este tipo de entidades, que la DGSFP solo supervisa aspectos de conducta de mercado, pero, en principio, no de solvencia.

- Procedimiento de acceso

1. La entidad comunica a su autoridad supervisora de origen (por ejemplo, la ACPR en Francia) su intención de operar en España.

2. Es la autoridad supervisora del país de origen la encargada de notificar al supervisor local del Estado en el que va a desarrollar su actividad, en este caso, la DGSFP, así como a EIOPA, con la intención de acompañar la documentación informativa y relevante. Esta información incluirá al menos: a) El programa de actividades que describa la naturaleza de los riesgos que la entidad pretenda cubrir

3. b) El nombre y dirección del representante general si se trata de una sucursal. c) La dirección en España a la que se podrán recibir notificaciones.

Cualquier modificación ulterior relativa a estos aspectos deberá ser comunicada por la entidad a la DGSFP.

4. Una vez recibida la comunicación, la DGSFP podrá indicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ejercerse la actividad en España.

5. Posteriormente, la DGSFP inscribe la sucursal o notifica la autorización de prestación de servicios, pudiendo esta iniciar sus actividades en España.

6. La entidad puede empezar a operar bajo la supervisión prudencial de su país de origen y la supervisión de conducta de la DGSFP.

De esta forma, una aseguradora alemana, por ejemplo, con licencia en Alemania podría ofrecer seguros en España sin nueva autorización, siempre que su supervisor alemán lo haya comunicado formalmente a la DGSFP.

Si la DGSFP comprobase que la entidad aseguradora o reaseguradora que opere en España en régimen de establecimiento o de libre prestación de servicios no respeta las disposiciones españolas aplicables, le requerirá que acomode su actuación al ordenamiento jurídico español. En defecto de tal adecuación, la DGSFP informará al supervisor del Estado miembro de origen, a fin de que adopte las medidas pertinentes para que la entidad ponga fin a dicha situación irregular y la notifique a la DGSFP.

En caso de falta de adopción de las medidas pertinentes o de que las adoptadas resultaran inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico español, la DGSFP podrá adoptar, tras consultar a las autoridades supervisoras del Estado de origen, las medidas de prohibición de pólizas y tarifas y otras medidas de control especial y, en caso de urgencia, sin necesidad de requerimiento ni de informar a la autoridad de origen.

Existen, además, algunos requisitos específicos para el seguro de responsabilidad civil de vehículos terrestres automóviles, así como prescripciones relacionadas con el ámbito tributario.

2. Entidades de terceros países (fuera de la UE/EEE) *("Entidades admitted solo mediante autorización con sucursal")*. Las aseguradoras o reaseguradoras con sede fuera del Espacio Económico Europeo deben obtener autorización expresa del Ministerio de Economía, a propuesta de la DGSFP, y abrir una sucursal permanente en territorio español.

3. Entidades non-admitted (no admitidas). De acuerdo con el artículo 62 de la LOSSEAR, queda prohibido concertar en España

operaciones de seguro directo con entidades aseguradoras de terceros países ajenos a la Unión Europea, o hacerlo a través de mediadores de seguros privados que realicen su actividad para dichas entidades. De lo anterior se exceptúa el supuesto en el que dichas entidades aseguradoras contraten a través de sucursales legalmente establecidas en España.

Por último, a efectos de este apartado, es relevante tener presente que la regulación española de seguros prevé expresamente el caso de que se realicen operaciones sin las autorizaciones administrativas expuestas anteriormente. En efecto, el artículo 24 de la LOSSEAR estipula, en relación con las operaciones realizadas sin autorización administrativa, que serán nulos de pleno derecho los contratos de seguro celebrados y demás operaciones sometidas a la normativa de la Ley realizados por entidad no autorizada, cuya autorización administrativa haya sido revocada, o que transgredan los límites de la autorización administrativa concedida.

Incluso se preceptúa que quien haya contratado con ella, no estará obligado a cumplir su obligación de pago de la prima y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo que, con anterioridad, haya tenido lugar un siniestro. Y, si antes de tal devolución acaece un siniestro, amparado por el contrato si hubiera sido válido, la entidad estará obligada a satisfacer una indemnización cuya cuantía se fijará con arreglo a las normas que rigen el pago de la prestación conforme al contrato de seguro, sin perjuicio del deber de indemnizar los restantes daños y perjuicios que hubiera podido ocasionar.

Esta obligación será solidaria entre la entidad y quienes, desempeñando en la misma cargos de administración o dirección, hubieren autorizado o permitido la celebración de tales operaciones. Todo ello sin perjuicio de la infracción administrativa en la que hubieran podido incurrir tanto la entidad como los mencionados administradores o directores.

La DGSFP tiene poderes para requerir a cualquier persona física o jurídica que, sin haber obtenido la preceptiva autorización o transgrediendo los límites de la misma, realice operaciones sometidas a la mencionada LOSSEAR, para que cese inmediatamente en el ejercicio de dicha actividad, pudiendo acordar la publicidad que considere necesaria para la información del público.

## XVII. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

La referencia al comercio transfronterizo de servicios de seguros se debe a que una aseguradora de otro país ofrece cobertura a tomadores de seguros en España sin tener una presencia física (sucursal) en España.

Esta posibilidad es viable o no, depende fundamentalmente de dónde proviene la entidad aseguradora, ya que el régimen no es el mismo para entidades del Espacio Económico Europeo (EEE)[38] y para las de terceros países. Me he referido a ello en el apartado anterior, al considerar este comercio transfronterizo como una "libre prestación de servicios". Dado el profuso nivel de detalle con el que anteriormente ha sido tratado, no vamos a redundar en lo mismo en esta otra epígrafe.

En resumen, a las Entidades del Espacio Económico Europeo (EEE) sí se les permite el comercio transfronterizo bajo condiciones armonizadas, pudiendo ofrecer seguros en España sin necesidad de abrir una sucursal, gracias al principio de pasaporte único, vía libre de prestación de servicios, recogido en la Directiva Solvencia II. Las condiciones para operar legalmente en este régimen ya han sido expuestas anteriormente.

La entidad que así funcione quedará sometida a lo que podemos denominar una supervisión dual:

- Solvencia y gestión de riesgos: supervisadas por la autoridad del país de origen.
- Conducta de mercado y protección del consumidor: supervisadas por la DGSFP.

En cuanto a las entidades denominadas en la regulación española como "de terceros países", esto es, de fuera del Espacio Económico Europeo, no se permite el comercio transfronterizo de servicios en general, sin haber obtenido previamente una autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora en España.

[38] El EEE lo componen los 27 países de la UE más Noruega, Islandia y Liechtenstein.

## XVIII. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

El tipo de entidades que pueden operar legalmente y las formas jurídicas o especializaciones reconocidas están regulados en España principalmente por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR).

En España pueden operar distintos tipos de entidades aseguradoras, en función de su forma jurídica y de la actividad aseguradora o reaseguradora que desarrollen.

Así, pueden adoptar las siguientes formas jurídicas, reconocidas por el artículo 27 de la Ley 20/2015:

a) sociedad anónima,

b) sociedad anónima europea,

c) mutua de seguros,

d) sociedad cooperativa,

e) sociedad cooperativa europea,

f) mutualidad de previsión social.

Hay que tener en cuenta la particularidad de que únicamente las mutuas de seguros, las sociedades cooperativas y las mutualidades de previsión social podrán operar a prima fija.

Por su parte, las entidades reaseguradoras deberán adoptar la forma jurídica de sociedad anónima o de sociedad anónima europea.

Se prevé asimismo, para el sector público, que las entidades que adopten cualquier forma de derecho público podrán realizar la actividad aseguradora y reaseguradora, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro o reaseguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras o reaseguradoras privadas.

Las sociedades de seguros son entidades cuyo capital social está dividido en acciones.

Las mutuas de seguros son sociedades mercantiles sin ánimo de lucro cuyo objeto es la cobertura de los socios, sean personas físicas

o jurídicas, frente a los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período de cobertura.

Las sociedades cooperativas de seguros, por su parte, son aquellas cuyo objeto social es la cobertura de los socios frente a los riesgos asegurados, mediante una prima fija pagadera al comienzo del período de riesgo. Cuentan con determinadas particularidades, como que la condición de socio cooperativista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado, siempre que este último sea el pagador final de la prima.

Finalmente, las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad de carácter voluntario, complementaria del sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras se constituirán mediante escritura pública que deberá inscribirse en el Registro Mercantil. Con dicha inscripción, adquirirán su personalidad jurídica las sociedades anónimas, las mutuas de seguros y las mutualidades de previsión social. Las cooperativas de seguros adquirirán la personalidad jurídica de acuerdo con su normativa específica.

En la denominación social de todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras se incluirán las palabras «seguros» o «reaseguros», o ambas a la vez, conforme a su objeto social, las cuales quedan reservadas en exclusiva para dichas entidades. También están reservadas las expresiones «mutuas de seguros», «cooperativas de seguros» y «mutualidades de previsión social», que deberán ser incluidas en su denominación por las entidades de esa naturaleza.

## XIX. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador.

Antes de iniciar cualquier actividad, toda entidad aseguradora o reaseguradora debe obtener la autorización administrativa del Ministerio de Economía, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

Los requisitos esenciales para obtenerla, de forma sucinta, puesto que, ya que me he referido a ellos anteriormente, son los siguientes:

- Forma jurídica válida (sociedad anónima, mutua, cooperativa, etc.)
- Objeto social exclusivo de seguros o reaseguros
- Capital o fondo mutual mínimo desembolsado
- Programa de actividades y plan financiero
- Gobierno corporativo adecuado
- Accionistas o socios significativos con solvencia y honorabilidad

La DGSFP concede la autorización por ramos de seguro. Una vez obtenida, la entidad puede operar en todo el territorio español y se procede a su inscripción en el registro administrativo correspondiente antes de iniciar operaciones.

La DGSFP mantiene y gestiona los registros administrativos de entidades aseguradoras y reaseguradoras, de mediadores de seguros y de reaseguros, y de fondos y planes de pensiones. Estos registros son públicos y accesibles por medios electrónicos.

Una vez inscrita, se publica la resolución de autorización en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Solo tras esa publicación la entidad puede comercializar productos y asumir riesgos.

La inscripción en los registros administrativos se efectuará de oficio por la DGSFP, una vez concedida la autorización administrativa.

Las entidades deberán comunicar cualquier modificación de los datos inscritos. La DGSFP podrá requerir en cualquier momento información o documentación acreditativa para mantener actualizados los registros.

Además de los registros de la DGSFP, existen algunos específicos, como el Registro Mercantil, en el que la entidad también debe inscribirse como sociedad.

Con relación a los actos relativos a entidades aseguradoras y reaseguradoras y sus grupos sujetos a inscripción en el registro administrativo de la DGSFP, son múltiples. Su catálogo incluye:

a) La autorización inicial y su ampliación.

b) Los relativos al establecimiento de sucursales o al ejercicio de la actividad en libre prestación de servicios previstos en la referida ley y en este real decreto.

c) Los cambios de denominación social.

d) Los cambios de domicilio social.

e) El aumento o la reducción del capital social o del fondo mutual, y otras modificaciones estatutarias.

f) Las participaciones significativas.

g) La cesión de cartera.

h) La fusión, transformación, cesión global de activos y pasivos y escisión.

i) La pertenencia a un grupo de entidades aseguradoras o reaseguradoras.

j) Las agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas,

k) La revocación de la autorización administrativa y su rehabilitación.

l) El acuerdo de disolución, el nombramiento y cese de los liquidadores, el domicilio de la oficina liquidadora y la intervención en la liquidación.

m) La extinción y la cancelación de la autorización para operar.

n) Las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, una vez ejecutivas, salvo la de amonestación privada, indicando el tipo y la clase de la infracción y la identidad del infractor.

ñ) Los apoderamientos otorgados a las agencias de suscripción, así como los ramos o riesgos que comprendan dichos apoderamientos.

Respecto a los grupos y subgrupos de aseguradoras, se inscribirán todas las entidades que formen parte de estos, con independencia de su naturaleza jurídica y de su objeto social, indicando su porcentaje de participación.

También se inscriben actos relativos a las personas que ejercen la dirección efectiva de entidades aseguradoras y reaseguradoras, entre otros aspectos.

La cancelación de la inscripción implica la pérdida de la autorización para ejercer la actividad de aseguradora.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 10. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

En España, las reglas sobre gobierno corporativo se encuentran principalmente recogidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de desarrollo de esta. Adicionalmente, la DGSFP ha hecho suyas las directrices sobre el sistema de gobierno publicadas por la EIOPA ("*Guidelines on system of governance*", EIOPA-BoS-14/253), determinando que resultan aplicables a las entidades sometidas a su supervisión.

Estas normas incorporan los principios de la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II), que exige un sistema de gobierno sólido, eficaz y transparente. Constituye este uno de los elementos en los que se ha puesto mayor foco en la nueva regulación –aplicable en la UE desde el 1 de enero de 2016–, especialmente tras la crisis financiera.

Resumidamente, el objetivo que persigue la regulación del gobierno corporativo en el sector asegurador es garantizar que las entidades:

- Se gestionan de forma sana y prudente.
- Protejan los intereses de los asegurados, tomadores y beneficiarios.
- Cuenten con políticas y procedimientos por escrito.
- Identifiquen, midan, gestionen y controlen adecuadamente sus riesgos.
- Cumplan con los principios de transparencia y responsabilidad empresarial.

El sistema de gobierno diseñado por esta normativa se integra de distintos componentes, principalmente:

- Estructura organizativa adecuada
- Definición clara de las funciones y su separación, así como de las responsabilidades y las líneas jerárquicas.

- Órganos de administración y dirección con idoneidad profesional y honorabilidad (requisitos de *fit and proper*). El consejo de administración es responsable último del cumplimiento normativo y de la solvencia.
- Sistema eficaz para garantizar la transmisión de información,
- Políticas escritas y procedimientos.
- Mecanismos eficaces de control interno que incluyen las siguientes funciones fundamentales: la función de gestión de riesgos, la función de verificación del cumplimiento, la función de auditoría interna y la función actuarial

El sistema de gobierno deberá ser proporcional a la naturaleza, la escala y la complejidad de los riesgos inherentes a la actividad de la entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, se reserva a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la facultad de establecer requisitos adicionales, con el fin de asegurar la eficacia del sistema de gobierno y la protección de los tomadores y asegurados.

La DGSFP supervisa el cumplimiento de las reglas de gobierno corporativo a través de:

- Inspecciones in situ.
- Revisión extra de situaciones en informes anuales de solvencia y de gobierno corporativo, y otros reportes.
- Evaluaciones de idoneidad de administradores y directivos ("fit & proper").

Por su parte, las entidades deben publicar un Informe sobre la situación financiera y de solvencia (SFCR) anualmente, el cual debe incluir información sobre el sistema de gobierno, tal como:

- Estructura y prácticas de gobierno.
- Sistema de gestión de riesgos.
- Perfil de riesgo y capital disponible.

## 11. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

En España existen exigencias muy concretas y estrictas sobre la idoneidad, la independencia y la experiencia de los miembros de la junta directiva (consejo de administración) y de la alta dirección de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Estas exigencias derivan de la normativa Solvencia II, que España incorpora a través de la Ley 20/2015, de 14 de julio, así como del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre. Adicionalmente, las directrices sobre el sistema de gobierno emitidas por la EIOPA ("*Guidelines on system of governance*", EIOPA-BoS-14/253), que la DGSFP ha hecho suyas, se refieren a distintos aspectos de aptitud y honorabilidad (fit & proper) relativos a estas personas.

De esta forma, toda persona que dirija efectivamente una entidad aseguradora o que desempeñe funciones clave (riesgos, cumplimiento, auditoría interna, actuarial, etc.) así como sus consejeros (directores) debe cumplir los requisitos de:

- Honorabilidad comercial y profesional
- Aptitud o competencia técnica

a) Honorabilidad comercial y profesional

Concurre honorabilidad comercial y profesional en quienes hayan venido mostrando una conducta personal, comercial y profesional que no genere dudas sobre su capacidad para desempeñar una gestión sana y prudente de la entidad. Esto tiene que ver con la integridad, la buena reputación y la conducta ética. Se materializa fundamentalmente en dos ámbitos:

- No haber sido condenado por delitos económicos, de falsedad, de corrupción, de blanqueo, de insolvencia punible, etc.
- La trayectoria en su relación con las autoridades de regulación y supervisión; las razones por las que hubiera sido despedido o cesado en puestos o cargos anteriores; su historial de solvencia personal y de cumplimiento de sus obligaciones; o si hubiera estado inhabilitado.

Las entidades cumplen esta obligación típicamente remitiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones un certificado

de antecedentes penales de la persona objeto de valoración, sin perjuicio de las competencias de dicha Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para recabar directamente de la persona cuya honorabilidad sea objeto de valoración toda la información complementaria que resulte necesaria para la evaluación. Si bien la entidad ha de remitir la referida información, también se establece que los miembros del órgano de administración, directores generales o asimilados y otros empleados responsables de las funciones de gobierno de la entidad que tengan conocimiento de que concurren en su persona alguna de las circunstancias de falta de idoneidad, deberán informar de ello a la entidad.

b) Aptitud o competencia técnica

Es preciso atesorar no solo conocimientos suficientes, sino también experiencia. La plasmación de este requisito es doble:

- Formación adecuada para el desempeño de sus funciones.
- Experiencia profesional relevante en el desempeño de funciones similares a las que se van a desarrollar durante tiempo suficiente.

En todo caso, una vez más, se aplica en este ámbito el principio de proporcionalidad, al establecerse expresamente que los criterios de conocimientos y experiencia se aplicarán valorando la naturaleza, el tamaño y la complejidad de la actividad de cada entidad financiera, así como las funciones y responsabilidades concretas del puesto asignado a la persona evaluada.

Finalmente, se determina, específicamente para el órgano de administración de la entidad aseguradora o reaseguradora, un requerimiento concreto que aplica de forma colectiva o colegiada. Consiste en que el consejo de administración deberá contar con miembros que, considerados en su conjunto, posean suficientes conocimientos y experiencia profesional en, al menos, las siguientes áreas:

a) Seguros y mercados financieros.

b) Estrategias y modelos de negocio.

c) Sistema de gobierno.

d) Análisis financiero y actuarial.

e) Marco regulatorio.

Los miembros del órgano de administración deberán ejercer sus funciones con independencia de criterio, en interés de la entidad y de los asegurados, sin estar sometidos a influencias indebidas. Evitando o gestionando adecuadamente los potenciales conflictos de interés y actuando con objetividad y prudencia.

La DGSFP evaluará su idoneidad antes de la autorización y durante el ejercicio del cargo. A tal efecto, las entidades deberán comunicar a la DGSFP los nombramientos, ceses o cambios de funciones de los administradores y de las personas que desempeñan funciones clave.

Dado que el cumplimiento habrá de producirse de forma continua la DGSFP puede revaluarlo en cualquier momento.

## 12. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

En España, las exigencias están definidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio, en los artículos 38 y 64, y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

El sistema de control interno y auditoría forma parte esencial del sistema de gobierno corporativo regulado por Solvencia II y ha de integrarse en él.

El sistema de gobierno comprenderá mecanismos eficaces de control interno de una entidad aseguradora o reaseguradora, que incluyen las siguientes funciones fundamentales: la gestión de riesgos, la verificación del cumplimiento, la auditoría interna y la actuación actuarial.

El sistema de control interno constará, al menos, de procedimientos administrativos y contables, de una estructura adecuada, de mecanismos apropiados de información a todos los niveles de la entidad y de una función de verificación del cumplimiento.

En cuanto a la auditoría interna, las entidades aseguradoras y reaseguradoras contarán con una función eficaz de auditoría interna, que incluirá la comprobación de la adecuación y eficacia del sistema de control interno y de otros elementos del sistema de gobierno de la entidad.

Típicamente los sistemas de control interno buscan fundamentalmente:

- Garantizar la conformidad con las normas legales, reglamentarias y de política interna.
- Asegurar la fiabilidad y exactitud de la información financiera y actuarial.
- Prevenir y detectar riesgos operativos y de cumplimiento.
- Garantizar la eficacia de los procesos administrativos y operativos.
- Proteger los intereses de los asegurados y beneficiarios.

El sistema se materializa habitualmente mediante su estructuración según el esquema de las tres líneas de defensa (*three lines of defense model*). Explicado de manera muy sintética, se organiza de la siguiente manera:

- La primera línea está integrada por las áreas operativas que asumen y gestionan los riesgos inherentes a su actividad.
- La segunda línea de defensa está compuesta por las funciones de verificación del cumplimiento, actuarial y gestión de riesgos, que revisan indicadores y límites, alertan sobre desviaciones y pueden reportar directamente a los órganos de administración.
- La tercera línea de defensa la encarna la función de auditoría interna que evalúa de forma independiente la eficacia de las dos líneas anteriores.

## 13. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados

En España existen estándares éticos y de conducta profesional obligatorios para los directivos, administradores y empleados de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Estos estándares no se recogen en un documento de "código ético" o en un similar de carácter legal, sino que están integrados en la normativa vigente.

La LOSSEAR y el ROSSEAR, así como las directivas europeas relativas al ámbito asegurador, Solvencia II y la IDD – Directiva de Distribución de Seguros regulan un conjunto de principios relativos a las conductas que deben observar los directivos y empleados.

Así, la LOSSEAR, además de obligar a las entidades aseguradoras y reaseguradoras a disponer de un sistema de gobierno eficaz, establece que dicho sistema ha de garantizar una gestión sana y prudente de la actividad.

De alguna manera, puede entenderse que existe, implícitamente, una obligación ética y profesional en la actuación de los directivos y empleados, quienes deben velar por el interés de los asegurados y la estabilidad del sistema.

Esta idea se encuentra diseminada a lo largo de distintos artículos, por ejemplo en las referencias que el ROSSEAR contiene respecto a la gestión de los conflictos de interés. Así, en las normas sobre inversiones se establece que se procurará el interés general de todos los tomadores y beneficiarios y, en caso de conflicto de intereses, se procurará el mayor beneficio de los tomadores y beneficiarios.

Otros ejemplos de exigencias éticas que se encuentran en la norma son la llamada a poseer honorabilidad comercial y profesional, además de la aptitud técnica para el desempeño de sus funciones, para directivos, consejeros y titulares de funciones clave. En particular, la norma alude a la conducta no solo profesional, sino también personal, con el fin de considerar que concurre tal honorabilidad comercial y profesional. Para ello, solicita la norma que venga mostrando una conducta personal, comercial y profesional que no genere dudas sobre su capacidad para desempeñar una gestión sana y prudente de la entidad.

Dentro de la aptitud, podemos considerar necesaria determinada conducta ética, de diligencia y responsabilidad en el desempeño de los cargos que se hayan ostentado.

Desde la perspectiva de la distribución de seguros, también existen criterios que pueden considerarse de carácter ético, como la obligación de todos los empleados de tratar adecuadamente a los clientes, evitando los conflictos de interés.

De hecho, la normativa de distribución de seguros expresamente establece que "*los distribuidores de seguros actuarán siempre con honestidad, equidad y profesionalidad en beneficio de los intereses de sus clientes*".

Además, establece que toda la información que dirijan a los clientes o posibles clientes debe ser precisa, clara y no engañosa.

También se establecen otras previsiones destinadas a lograr este trato honesto y equitativo en materia de sistemas de remuneración y objetivos, tendentes a ajustarse lo mejor posible para atender las necesidades del cliente.

Puede estimarse igualmente que las obligaciones de formación continua, también caben ser entendidas en la vía analizada en este apartado, en la medida en la que se persigue a través de ellas dar el mejor trato a los clientes y potenciales clientes.

La obligación de las entidades de mantener canales de comunicación internos adecuados para la notificación confidencial de infracciones o deficiencias detectadas en la gestión o en el cumplimiento normativo –debiendo garantizar la protección de los empleados que comuniquen de buena fe dichas infracciones– busca reforzar la adecuada implementación de todo ello.

Estos aspectos se complementan con un estricto régimen de infracciones y sanciones por el incumplimiento de la mayoría de estas previsiones, que pueden ir desde multas hasta la suspensión de actividades o la revocación de la autorización administrativa, así como la inhabilitación de determinadas personas.

La supervisión del cumplimiento de las normas de conducta y de transparencia, así como de la formación y el comportamiento de los directivos y de las entidades, compete a la DGSFP.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 14. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

España cuenta con un marco normativo específico, detallado y obligatorio sobre la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras y reaseguradoras, plenamente alineado con el sistema europeo de Solvencia II.

Este marco no solo impone la creación de un sistema formal de gestión de riesgos, sino que también regula sus componentes y principios.

El marco está compuesto fundamentalmente por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, que desarrolla la Ley 20/2015. Estas normas transponen la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II).

Además, existen Guías o directrices publicadas por la EIOPA que el supervisor español, la DGSFP, ha hecho propias, y que, por lo tanto, resultan de aplicación principalmente en este ámbito las Guías de EIOPA sobre Sistemas de Gobierno.

El principio general en esta materia tiene que ver con el establecimiento de un sistema de gobierno que garantice una gestión sana y prudente de la entidad, al que ya nos hemos referido. Dentro de este sistema de gobierno, la normativa establece un contenido mínimo para el mismo, que ha de comprender, entre otros, un sistema eficaz de gestión de riesgos que identifique, mida, gestione y controle los riesgos a los que estén o puedan estar expuestas las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En términos prácticos, significa que todas las aseguradoras y reaseguradoras deben contar con un sistema integral, documentado y continuo de gestión de riesgos.

De manera muy sintética podemos decir sobre él que él mismo ha de:

- Ser proporcional a la naturaleza, al tamaño y a la complejidad de la entidad.
- Estar integrado en la estructura operativa.
- Cubrir no solo los riesgos financieros, sino también todos los riesgos relevantes (reputacionales, operacionales…).
- Las políticas de gestión de riesgos deberán revisarse al menos una vez al año y ser aprobadas por el órgano de administración.

Existe, además, como una de las funciones clave, la gestión de riesgos, que ha de contar con acceso directo al órgano de administración.

Sus responsabilidades incluyen fundamentalmente, definir, implementar y mantener la política de gestión de riesgos y asegurar la integración del riesgo en las decisiones estratégicas y operativas.

La función de gestión de riesgos informará periódicamente al consejo de administración sobre la exposición global al riesgo.

Solvencia II introduce la obligación para las entidades aseguradoras y reaseguradoras de realizar un ejercicio anual de evaluación interna de riesgos y solvencia (*Own Risk and Solvency Assessment*, ORSA), así como inmediatamente después de cualquier cambio significativo en su perfil de riesgo.

Este ORSA se tendrá en cuenta en las decisiones estratégicas de la entidad, habrá de ser aprobado por el Consejo de administración y sus resultados se comunicarán a la DGSFP.

El ejercicio abarcará, como mínimo, lo siguiente:

a) Las necesidades globales de solvencia teniendo en cuenta el perfil de riesgo específico, los límites de tolerancia de riesgo aprobados y la estrategia de negocio de la entidad.

b) El cumplimiento continuo de los requerimientos de capital y de los requisitos en materia de provisiones técnicas.

c) El análisis sobre si el perfil de riesgo de la entidad se aparta de las hipótesis en las que se basa el cálculo del capital de solvencia obligatorio y, en qué medida, se aparta de ellas.

La DGSFP supervisa el sistema de gestión de riesgos de las entidades y podrá requerir modificaciones o medidas adicionales si considera que dicho sistema no resulta adecuado.

## 15. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

En España es obligatorio implementar un sistema integral de gestión de riesgos. Es lo que, en la normativa de Solvencia II, se denomina sistema de gestión de riesgos.

El modelo español (europeo) es estructurado y exigente al integrarlo en el sistema de gobierno corporativo.

Además, es supervisado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

Como hemos examinado anteriormente, es obligatorio, dentro de los requisitos de buena gobernanza o del Pilar II de las entidades.

Se dispone, en este sentido, que el sistema de gobierno comprenderá, como mínimo, un sistema eficaz de gestión de riesgos que identifique, mida, gestione y controle los riesgos a los que las entidades estén o puedan estar expuestas.

Se trata de una obligación que podemos calificar de "universal", en el sentido de que es aplicable a todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Todas deben contar con un sistema formal, documentado y continuo de gestión integral de riesgos, que forme parte de su sistema de gobierno. No constituye, por tanto, una recomendación o una buena práctica, sino que se trata de una obligación legal que es supervisada por la DGSFP.

Debe abarcar, como mínimo, los riesgos de suscripción (vida y no vida), de mercado, de crédito, de contraparte, de liquidez, operacional y de concentración, así como los riesgos estratégicos y reputacionales.

El sistema de gestión de riesgos deberá ser proporcional a la naturaleza, la escala y la complejidad de las operaciones.

Ya hemos visto en el epígrafe anterior las principales notas características del sistema de gestión de riesgos vigente en España, por lo cual no procede reiterarlas nuevamente en este apartado.

## 16. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

En España, la función de cumplimiento normativo ("*compliance*") y las obligaciones de prevención del blanqueo de capitales y de financiación del terrorismo (PBC/FT) son obligatorias y muy reguladas para las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

El marco jurídico combina dos pilares complementarios:

- La normativa aseguradora (Ley 20/2015 y RD 1060/2015), que exige una función de cumplimiento normativo permanente dentro del sistema de gobierno, y
- La normativa antiblanqueo, Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y su Reglamento de desarrollo, Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento

de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo. que imponen obligaciones específicas en materia de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

La función de cumplimiento normativo ("compliance function") forma parte obligatoria del sistema de gobierno de todas las aseguradoras y reaseguradoras de acuerdo con el marco de Solvencia II. La ley que transpone esta normativa a España, al referirse al sistema de gobierno, establece expresamente que comprenderá una función de cumplimiento normativo que supervise el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas internas.

La función de cumplimiento normativo incluye normalmente las siguientes tareas:

- Identificar y evaluar los riesgos de incumplimiento normativo.
- Asesorar al órgano de administración sobre distintas obligaciones legales.
- Supervisar el cumplimiento de las normas internas y externas.
- Elaborar informes periódicos sobre el estado de cumplimiento.
- Promover la cultura de cumplimiento y ética empresarial dentro de la entidad.

Se trata de una de las cuatro funciones fundamentales mencionadas anteriormente, y ha tener acceso directo al órgano de administración, debiendo presentarle anualmente un informe sobre su actividad y resultados.

Las entidades deben además disponer de canales internos de denuncia (*whistleblowing*) como se ha referido previamente.

En materia de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el ramo de vida u otros seguros relacionados con inversiones, y los corredores de seguros cuando actúen en relación con seguros de vida u otros servicios relacionados con inversiones, son sujetos obligados por la Ley 10/2010.

Esta norma establece un conjunto de obligaciones en materia de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo (PBC/FT), que, de manera muy resumida, pueden desglosarse así:

1. Identificación formal del cliente (know Your Customer, KYC). Las entidades están obligadas a verificar la identidad del cliente antes de establecer cualquier relación de negocios o formalizar un contrato. Esto implica comprobar documentos oficiales y asegurarse de la autenticidad de la información proporcionada.
2. Diligencia debida reforzada. En los supuestos de riesgo elevado, como clientes no presenciales, personas con responsabilidad pública u operaciones inusuales, debe aplicarse un nivel adicional de verificación y control.
3. Conocimiento del propósito y de la naturaleza de la relación. La entidad debe analizar el origen de los fondos, así como el propósito y la naturaleza de la relación de negocios, a fin de evaluar si la actividad declarada del cliente es coherente con sus operaciones.
4. Análisis y seguimiento continuos de operaciones. Es obligatorio realizar un seguimiento permanente de las operaciones del cliente, con el fin de detectar actividades inusuales, incoherentes o sospechosas respecto del perfil económico declarado.
5. Comunicación de operaciones sospechosas. Toda actividad u operación que presente indicios de blanqueo de capitales o de financiación del terrorismo debe ser comunicada al Servicio Ejecutivo de la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias (SEPBLAC) mediante un Reporte de Operación Sospechosa.
6. Formación continua del personal. Las entidades deben garantizar la capacitación periódica de sus empleados mediante programas formativos específicos en PBC/FT, actualizados y alineados con los riesgos del negocio.
7. Designación de un representante ante la SEPBLAC. Debe nombrarse un representante responsable de la interlocución directa con el SEPBLAC y de la coordinación interna de las obligaciones en materia de PBC/FT.

   Política escrita de prevención PBC/FT. La entidad debe disponer de un manual interno de prevención que esté documentado, actualizado y aprobado por el Consejo de

Administración. Este documento recoge procedimientos, responsabilidades y controles internos.

8. En España, las entidades aseguradoras y reaseguradoras están obligadas a implementar un programa de prevención del blanqueo de capitales y de financiación del terrorismo, con controles internos y supervisión por parte de la DGSFP y el SEPBLAC.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 17. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Los requerimientos mínimos de capital son uno de los componentes del denominado Pilar I de Solvencia II, que España aplica plenamente mediante la Ley 20/2015, de 14 de julio, y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, como ya se ha indicado.

Estos requisitos garantizan que toda entidad aseguradora o reaseguradora mantenga una base financiera suficiente para cubrir los riesgos asumidos y proteger a los tomadores, asegurados y beneficiarios del contrato de seguro.

Solvencia II establece dos niveles diferentes del capital exigido, más allá del capital inicial: el capital de solvencia obligatorio (SCR) y el capital mínimo obligatorio (MCR).

Además de la Ley 20/2015 y el Real Decreto 1060/2015, es relevante el detalle contenido en el Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión Europea[39], que desarrolla los cálculos técnicos del SCR y del MCR y resulta de aplicación directa.

En el marco de Solvencia II, las entidades aseguradoras deben cumplir con tres niveles de capital bien diferenciados, cada uno con una función específica dentro del sistema de supervisión.

---

[39] Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014 , por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II) Texto pertinente a efectos del EEE.

En primer lugar, se encuentra el capital inicial, requisito mínimo de capital social o fondo mutual necesario para que una entidad obtenga la autorización administrativa e inicie su actividad aseguradora. Este capital debe estar completamente desembolsado antes del comienzo de las operaciones.

Durante la actividad ordinaria de la aseguradora, la entidad debe mantener el Capital de Solvencia Obligatorio (SCR), que representa el nivel de fondos propios necesario para garantizar que puede hacer frente a todos los riesgos significativos a los que está expuesta. Este requisito opera de manera continua mientras la entidad desarrolla su actividad normal. Su determinación se realiza en función de los riesgos asumidos por la entidad, para lo cual han de considerarse los efectos de diversificación y de mitigación con los que cuente.

Finalmente, existe el Capital Mínimo Obligatorio (MCR), que marca el umbral absoluto de solvencia. Si la entidad cae por debajo de este nivel, no puede seguir operando y debe activarse la intervención supervisora. El MCR también se controla de forma continua para asegurar que la compañía mantiene siempre un nivel mínimo de capacidad financiera.

Para que una entidad pueda operar como aseguradora o reaseguradora en España, debe acreditar un capital inicial totalmente desembolsado, cuyo importe varía según el tipo social y los ramos en los que pretenda operar.

El capital de solvencia obligatorio, habitualmente conocido como SCR (*Solvency Capital Requirement*), representa el nivel de capital que permite a la entidad absorber pérdidas significativas y continuar operando en el futuro.

En Solvencia II, como marco basado en riesgos, según ya se ha caracterizado en diferentes ocasiones a lo largo de este documento, se conceptúa en términos generales, para cada riesgo, a través de la metodología del valor en riesgo (*Value at Risk*, Var) con un horizonte temporal de 1 año y nivel de confianza del 99,5%.

Este cálculo se efectúa a través de diferentes submódulos y módulos de riesgo cada uno de ellos con sus shocks específicos, de acuerdo con lo mencionado en la metodología Var, los cuales, en lugar de adicionarse de manera aritmética, se agregan a través de matrices

de correlaciones, con el objetivo de reconocer la diversificación existente entre los diferentes riesgos.

Existen dos métodos de cálculo:

- Fórmula estándar: igual para todas las entidades, si bien con la posibilidad de realizar adaptaciones particulares en función de la autorización para el uso de parámetros específicos de la entidad.
- Modelos internos: Permiten a las entidades desarrollar su propio modelo de cálculo, aunque es preciso obtener la autorización del supervisor, lo que requiere cumplir con un amplio espectro de requisitos relacionados con aspectos como la calidad de los datos, la bondad de las metodologías, etc. Estos modos internos pueden ser totales o parciales, según se utilicen para el cálculo del conjunto del SCR o de algún módulo del mismo.

Finalmente, el Capital Mínimo Obligatorio, o MCR (*Minimum Capital Requirement*), es el umbral por debajo del cual la aseguradora pierde la capacidad de operar legalmente, al considerarse que no puede seguir cumpliendo con sus obligaciones. Su cálculo es mucho más sencillo y puede calificarse de lineal, basándose en provisiones técnicas netas, primas emitidas y capitales en riesgo.

El MCR no puede ser inferior a determinados umbrales, que varían según la entidad sea de vida, no vida o reaseguradora, con especialidades para ciertos tipos sociales de entidades de menor tamaño.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) verifica que las entidades cumplan permanentemente con el SCR y el MCR.

Si una entidad infringe los requisitos:

- Debe notificar inmediatamente a la DGSFP (art. 109 de la Ley 20/2015).
- Debe presentar un plan de recuperación financiera.
- La DGSF podrá adoptar distintas acciones o medidas de control especial y, si no restablece el nivel exigido en plazo, las medidas más gravosas tales como:

- Restringir operaciones.
- Intervenir temporalmente en la gestión.
- Revocar la autorización.

## 18. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

Explicadas de forma sencilla, las reservas o provisiones técnicas representan las obligaciones futuras de una aseguradora con sus asegurados.

En España, las normas sobre constitución, cálculo, valoración y verificación de las provisiones técnicas son muy detalladas y armonizadas con la normativa europea.

La Ley establece que las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán constituir, en todo momento, provisiones técnicas suficientes para hacer frente a todas las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y de reaseguro.

Las provisiones técnicas deben calcularse, según la normativa, de manera prudente, fiable y objetiva, teniendo en cuenta los principios actuariales reconocidos, y reflejar el mejor estimador del valor de las obligaciones.

Como principio valorativo, se establece que el valor de las provisiones técnicas corresponderá al importe actual que las entidades tendrían que pagar si transfirieran de inmediato sus obligaciones de seguro y reaseguro a otra compañía.

Se fija, además, el criterio de utilizar, en la medida de lo posible, la información accesible en los mercados financieros.

Para el tipo de descuento se tiene en cuenta el valor temporal del dinero, usando, a tal efecto, la curva de tipos de interés libre de riesgo publicada por la EIOPA, sobre la que es posible añadir determinados ajustes, como el ajuste por casamiento –siempre que lo haya autorizado el supervisor de la entidad– o el de volatilidad.

De acuerdo con la normativa de Solvencia II, las provisiones técnicas se calculan mediante dos componentes:

a) La mejor estimación (Best Estimate): entendida como el valor actual actuarial de las obligaciones futuras, calculado como la media ponderada por la probabilidad de los flujos de efectivo futuros esperados, descontados a valor presente con la mencionada curva de descuento. Hay que tener en cuenta todos los flujos contractuales (primas, siniestros, gastos…).

b) El margen de riesgo (Risk Margin): Cantidad adicional que asegura que, en caso de transferencia de obligaciones, el adquirente tendría un retorno suficiente para asumir los riesgos. Representa el coste de capital necesario para mantener el nivel de solvencia (SCR) a lo largo de la vida de las obligaciones.

Para estos efectos, los contratos de seguro se agrupan en grupos homogéneos de riesgo (por ramo y naturaleza), evitando compensaciones indebidas entre carteras.

Los cálculos deben basarse en datos suficientes, exactos y actualizados, así como en métodos actuariales y estadísticos reconocidos.

Las hipótesis de cálculo deben documentarse y revisarse periódicamente (por ejemplo, tasas de mortalidad, morbilidad, cancelaciones, gastos, inflación…).

Además, las provisiones deben incorporar el valor de las opciones y garantías financieras (por ejemplo, rescate anticipado o participación en beneficios), valoradas mediante modelos estocásticos.

## 19. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

El régimen vigente en España, Solvencia II, busca garantizar que las reservas técnicas y el capital propio se inviertan de manera segura, diversificada y prudente, para proteger a los asegurados.

Las inversiones que representen las provisiones técnicas deberán realizarse de acuerdo con el principio de prudencia, de modo que garanticen la seguridad, la rentabilidad y la liquidez de estas, teniendo en cuenta la naturaleza y la duración de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y reaseguro.

Este principio sustituye el antiguo sistema de listas cerradas de activos permitidos, anterior a Solvencia II, por un principio flexible

y basado en riesgos, que pivota claramente hacia la responsabilidad de la entidad.

Se exige a las entidades que inviertan sólo en activos e instrumentos cuyos riesgos puedan determinar, medir, vigilar, gestionar y controlar debidamente. Dichos riesgos se tendrán en cuenta en la evaluación de las necesidades globales de solvencia en el marco de la evaluación interna de riesgos y solvencia (ORSA).

Si bien existen algunas reglas particulares, en general las reglas sobre el particular se mueven dentro del campo de los principios, tales como las relativas a la localización de los activos o a la inversión de las provisiones técnicas. Así:

- La localización de los activos ha de permitir, en todo momento, su disponibilidad para la entidad aseguradora o reaseguradora.
- Los activos que representan las provisiones técnicas se invertirán, además, de manera coherente con la naturaleza y la duración de las obligaciones derivadas de los contratos, con el fin de promover el interés general de todos los tomadores y beneficiarios. Se regula también, en relación con ello, la situación de conflicto de interés, resolviendo la norma que, en tales casos, se debe buscar el mayor beneficio de los tomadores y beneficiarios.

Una pauta más específica es la relativa a la inversión en instrumentos derivados, estableciéndose explícitamente que solo se admitirá en la medida en que contribuyan a reducir los riesgos de inversión o a facilitar la gestión eficaz de la cartera.

En resumen, se eliminan las listas cerradas de activos aptos del régimen pre-Solvencia II, confiando en la entidad; lo relevante pasa a ser no tanto el tipo de activo, sino su perfil de riesgo y su gestión prudente.

## 20. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

España aplica el régimen de solvencia europeo conocido como "Solvencia II", un esquema de capital basado en riesgos (*Risk-Based Capital Framework*), que sustituyó el antiguo sistema de patrimonio técnico fijo (*Solvencia I*) en 2016.

El sistema se basa en la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II) del Parlamento Europeo y del Consejo. Se trata de una directiva de primer nivel o de principios. Como directiva, ha de ser transpuesta al ordenamiento jurídico de los Estados miembros de la Unión Europea, lo cual, en el caso de España, se hace a través de dos normas: una con rango legal y otra reglamentaria. Son las siguientes:

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley.

A su vez, esta directiva de principios es complementada por diferentes reglamentos europeos con carácter eminentemente técnico, que son de aplicación directa, no necesitan ser transpuestos. El más relevante entre ellos es el que desarrolla una serie de aspectos mediante la delegación de la directiva de Solvencia II. Es el llamado Reglamento Delegado (UE) 2015/35, que amplía aspectos técnicos de gran trascendencia, como el cálculo del capital, los fondos propios y las provisiones.

Como se ha argumentado previamente, el régimen Solvencia II es un modelo prudencial basado en riesgos, no un esquema de capital fijo. Esto significa que el capital que debe mantener cada aseguradora depende de los riesgos asumidos (suscripción, mercado, crédito, operacional, etc.), y no de un monto uniforme establecido por ley.

Según hemos mencionado en un epígrafe anterior, el sistema de Solvencia II se estructura en tres pilares fundamentales, cada uno de los cuales aborda dimensiones complementarias de la solvencia y la supervisión del sector asegurador:

- El Pilar I, centrado en los requerimientos cuantitativos, establece las metodologías para el cálculo del Capital de Solvencia Obligatorio (SCR) y del Capital Mínimo Obligatorio (MCR), así como las normas para la determinación de los fondos propios y de las provisiones técnicas, y la valoración de activos y pasivos. Su finalidad principal es asegurar la suficiencia financiera de las entidades aseguradoras.

- El Pilar II se ocupa de los aspectos cualitativos, como el gobierno corporativo y la supervisión. Incluye las exigencias relativas a una estructura de gobierno adecuada, los sistemas de gestión de riesgos, el proceso ORSA y los mecanismos de control interno. Este pilar busca garantizar una gestión prudente por parte de las compañías.
- Por último, el Pilar III aborda los requisitos de transparencia y divulgación, tanto para el público como para los supervisores. Comprende obligaciones de información como el SFCR (Solvency and Financial Condition Report) y el RSR (Regular Supervisory Report). Su objetivo es fomentar la disciplina de mercado y la transparencia del sector.

La transición desde el régimen de Solvencia I, basado en el concepto de *patrimonio técnico*, hacia el marco de Solvencia II supuso un cambio profundo en la forma de medir y gestionar la solvencia de las entidades aseguradoras. Mientras que el sistema anterior se apoyaba en criterios fijos y, esencialmente, contables, el nuevo enfoque se fundamenta en la evaluación económica y prospectiva de los riesgos.

Así, bajo Solvencia I, el cálculo de las exigencias de solvencia se realizaba mediante un porcentaje fijo aplicado de forma uniforme a todas las entidades, tanto a las primas como a los siniestros. Este método ofrecía poca flexibilidad, ya que no distinguía entre compañías con perfiles de riesgo distintos. Su objetivo principal era asegurar el mantenimiento de un patrimonio mínimo, en un marco de supervisión de carácter estático, centrado en el cumplimiento formal de los requisitos.

En contraste, Solvencia II introduce un sistema de solvencia basado en el riesgo real al que se enfrenta cada aseguradora, considerando factores como el riesgo de vida, de mercado, de crédito u operacional, entre otros. Esto permite que las exigencias de capital se adapten al perfil de riesgo específico de cada entidad.

El objetivo del nuevo marco es garantizar que las compañías mantengan un nivel de capital suficiente para limitar la probabilidad de ruina al 0,5 % (metodología VaR), en un horizonte temporal de un año. La evaluación se torna así económica y prospectiva, apoyada en herramientas avanzadas de gestión, como el ORSA, el gobierno

corporativo y los sistemas de control interno, que refuerzan un enfoque integral del riesgo.

Con la entrada en vigor de Solvencia II el 1 de enero de 2016, este marco reemplazó por completo al sistema de patrimonio técnico, marcando un antes y un después en la regulación prudencial del sector asegurador europeo.

## 21. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras

En el sector asegurador español, las operaciones societarias (como fusiones, adquisiciones, escisiones o compraventa de participaciones) están sujetas a un régimen especial de autorización y control previos por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), con el objetivo primordial de proteger la solvencia de las entidades y, en esencia, los intereses de los asegurados.

Cualquier operación que pueda afectar la estructura, el control o la estabilidad financiera de una aseguradora está sujeta a la autorización administrativa previa del Ministerio de Economía, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En el ámbito del sector asegurador, pueden producirse diversas operaciones societarias que afectan la estructura, la titularidad o la forma jurídica de las entidades. Todas ellas están sujetas a la autorización regulatoria. Así, podemos citar brevemente:

- Las fusiones y absorciones implican la unión de dos o más aseguradoras, o la integración de una entidad en otra que la absorbe. Estas operaciones suelen perseguir sinergias operativas, el fortalecimiento financiero o la expansión estratégica.
- Las escisiones, que consisten en la división total o parcial de una entidad aseguradora para dar lugar a nuevas sociedades o trasladar partes de su actividad a otras ya existentes. Se emplean para reorganizar negocios, segmentar riesgos o especializar líneas de actividad.
- La cesión o adquisición de una cartera de seguros se refiere al traspaso de contratos o de ramos específicos entre aseguradoras, sin implicar necesariamente la transmisión total del

negocio. Es frecuente en procesos de reestructuración o de adaptación estratégica.

- La transformación societaria afecta a la forma jurídica de la entidad, por ejemplo, el cambio de una mutua a una sociedad anónima. Aunque no altera la personalidad jurídica, sí modifica el régimen aplicable y la estructura de gobierno.
- El cambio de control o de la titularidad de participaciones significativas se produce cuando una persona o entidad adquiere o pierde una participación igual o superior al 10 % o que da lugar a influencia significativa, así como cuando se modifica el control efectivo sobre la aseguradora. Este tipo de operación está sujeto a supervisión para garantizar la idoneidad y estabilidad del nuevo accionariado.

En España, toda persona física o jurídica que pretenda adquirir, directa o indirectamente, una participación significativa en una entidad aseguradora o reaseguradora deberá notificarlo previamente a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El adquirente deberá acreditar su idoneidad, honorabilidad y solvencia económica, así como que la adquisición no obstaculizará la gestión prudente de la entidad.

En este tipo de operación la DGSFP realiza una evaluación con foco en aspectos como:

- Reputación y antecedentes del adquirente.
- Solvencia financiera y origen de los fondos.
- Plan de negocio o impacto en la aseguradora.
- Riesgos para los asegurados o para el sistema financiero.

La DGSFP puede autorizar, denegar o imponer condiciones a la operación.

De manera muy resumida, un expediente de este tipo suele constar de las siguientes fases:

- Solicitud formal a la DGSFP, por la entidad o el adquirente, que supone el inicio del trámite. En ocasiones, antes de cursar formalmente la solicitud, puede resultar conveniente iniciar una fase de diálogo con el supervisor.

- Aportación de documentación relativa a la solicitud.
- Evaluación por parte del supervisor de la documentación aportada, a efectos de determinar si es completa o si hay alguna faltante.
- Estudio de la documentación por parte de la DGSFP. Fruto de su examen de los documentos aportados, el supervisor tiene la capacidad de solicitar en cualquier momento otra información que considere relevante para resolver. Dependiendo del procedimiento, esta fase suele durar entre 3 y 6 meses.
- Resolución del Ministerio de Economía, a propuesta de la DGSFP para las operaciones societarias más relevantes.
- Publicación en el Diario Oficial del Estado (BOE) de España, una vez aprobada.

La normativa vela por la protección de los asegurados, quienes, en muchas de estas operaciones, han de ser informados y tienen derecho a oponerse o a resolver el contrato.

Los asegurados deben ser informados, conservando el derecho de oponerse o resolver el contrato, sin que la cesión pueda perjudicar la protección de los asegurados.

## V. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 22. Formas de comercialización de los seguros

La comercialización de seguros está regulada fundamentalmente por la normativa de distribución de seguros, que actualmente deriva de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros (IDD, I*nsurance Distribution Directive*). En España, esta actividad se regula principalmente en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone dicha directiva y, complementariamente, en la Ley 20/2015 y en el Real Decreto 1060/2015.

La definición de lo que se entiende por distribución de seguros, y, por lo tanto, queda amparada por esta normativa, es muy amplia y se

refiere a la actividad de asesorar, proponer o incluso realizar trabajos preparatorios para la celebración de un contrato de seguro, la propia celebración de dichos contratos, así como prestar asistencia posterior en su gestión y ejecución. Se incluye en este ámbito la gestión de siniestros. En resumidas cuentas, toda forma de venta, mediación o asesoramiento de seguros (ya sea por entidades o por intermediarios) constituye distribución y está sujeta a la supervisión de la DGSFP.

También se entenderán incluidas en la distribución de seguros determinadas actividades que han proliferado a través de la web, como la aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguro de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, o un descuento sobre el precio del seguro, cuando el cliente pueda celebrar el contrato de seguro directa o indirectamente utilizando un sitio web u otros medios.

En sentido contrario, la normativa española no incluye las siguientes actividades de distribución de seguros.

- Las actividades de información prestadas con carácter accesorio en el contexto de otra actividad profesional en determinados casos.
- La gestión de siniestros de una entidad aseguradora, así como el peritaje y la liquidación de siniestros.
- El mero suministro de datos e información sobre tomadores potenciales a los mediadores, o a las entidades aseguradoras o reaseguradoras, si el proveedor no efectúa ninguna acción adicional para ayudar a celebrar un contrato de seguro o de reaseguro.
- El mero suministro de información sobre productos de seguro o reaseguro, sobre un mediador de seguros o reaseguros, o sobre una entidad aseguradora o reaseguradora a tomadores potenciales, si el proveedor no efectúa ninguna acción adicional para ayudar a celebrar un contrato de seguro o de reaseguro.
- La actuación de las entidades aseguradoras como abridoras en las operaciones de coaseguro.

El mercado asegurador español se caracteriza por una amplia diversidad de canales de distribución, cada uno con particularidades que influyen en la forma en que los consumidores acceden a los productos de seguro. Estas vías permiten adaptar la oferta a distintos perfiles de clientes, niveles de asesoramiento y estrategias comerciales de las entidades aseguradoras. Las principales formas de comercialización son las siguientes:

1. Distribución a través de mediadores de seguros

Los mediadores desempeñan un papel muy relevante en el sector asegurador español, actuando como intermediarios entre las entidades aseguradoras y los clientes. Su actividad está regulada principalmente por la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros Privados. Podemos distinguir varios tipos:

a) Agentes de seguros. Los agentes son personas físicas o jurídicas que distribuyen seguros de una o varias compañías, con las que mantienen una relación contractual.

- Agentes exclusivos: trabajan únicamente para una aseguradora y actúan en su nombre.
- Agentes vinculados: pueden trabajar, con determinados requisitos, para varias aseguradoras, lo que les permite ofrecer un abanico más amplio de productos.

b) Corredores de seguros. Los corredores actúan de forma independiente respecto de las entidades aseguradoras y deben ofrecer un asesoramiento imparcial y basado en un análisis objetivo de las necesidades del cliente. Están obligados a analizar una variedad suficiente de productos antes de recomendar una solución.

2. Bancaseguros

La bancaseguros es uno de los canales más relevantes en España y en otros países de la Unión Europea. Consiste en la comercialización de seguros a través de la red propia de las entidades bancarias, ya sea mediante acuerdos de distribución con entidades aseguradoras o con compañías aseguradoras participadas por los propios bancos. Su actividad es especialmente relevante como puente estratégico entre las necesidades financieras del cliente y su protección aseguradora,

gracias a su carácter capilar, su conocimiento del cliente y su capacidad de integración del producto. La figura jurídica prevista para ellos en la normativa es la de operadores de bancaseguros.

Actúan como mediadores, pero con características diferenciadas por su vinculación con las entidades de crédito, que deben cumplir con determinados requisitos. Sus principales modalidades son:

- Operador de bancaseguros exclusivo, si distribuye productos de una sola aseguradora o de un grupo asegurador.
- Operador de bancaseguros vinculado, que es aquel que distribuye productos de varias aseguradoras.

3. Venta directa por parte de las aseguradoras

Las entidades aseguradoras también pueden comercializar directamente sus productos sin intermediarios, utilizando diferentes medios:

- Oficinas propias: Atención presencial con personal especializado.
- Canales telefónicos: Centros de atención que permiten realizar contrataciones de forma ágil.
- Comercialización digital: plataformas web, aplicaciones móviles y comparadores en línea.

4. Mediadores de seguros complementarios

Toda persona física o jurídica, distinta de una entidad de crédito o de una empresa de inversión que, a cambio de una remuneración, emprenda o realice una actividad de distribución de seguros con carácter complementario, siempre y cuando concurran todas las condiciones siguientes:

a) La actividad profesional principal de dicha persona física o jurídica sea distinta de la de distribución de seguros;

b) la persona física o jurídica solo distribuya determinados productos de seguro que sean complementarios de un bien o servicio;

c) los productos de seguro en cuestión no ofrezcan cobertura de seguro de vida o de responsabilidad civil, salvo cuando tal cobertura sea complementaria del bien o servicio suministrado por el mediador en su actividad profesional principal.

Así, los contratos de seguro deben estar directamente relacionados con el producto o servicio que suministra el mediador. Típicamente, se trata de seguros de viaje, extensiones de garantía, seguros de avería o de daños del bien adquirido. Los seguros distribuidos deben implicar riesgos limitados y primas moderadas, que, si fueran superados, obligarían al distribuidor a registrarse como mediador ordinario.

Los mediadores de seguros complementarios deben inscribirse en un registro especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), si bien están sujetos a obligaciones menos exigentes que las de agentes o corredores tradicionales.

5. Colaboradores externos de los distribuidores de seguros

Además de los mediadores, existen otras fórmulas reguladas en España que participan en la distribución de seguros, como la de los colaboradores externos.

Los colaboradores externos son personas físicas o jurídicas que realizan actividades auxiliares de distribución bajo la responsabilidad y la supervisión directa de un mediador principal (agente, corredor u operador de bancaseguros).

No pueden considerarse distribuidores en sentido estricto, ya que su papel se centra en tareas como la prospección comercial, el apoyo administrativo y la recogida de documentación, entre otras.

Deben estar inscritos en el registro de colaboradores del mediador que los contrata, que es en quien recae la responsabilidad frente al cliente y que debe garantizar su formación mínima y su conducta profesional.

Se trata de una figura que permite a los mediadores ampliar su alcance operativo sin necesidad de incorporar personal propio.

En conclusión, el sistema de distribución de seguros en España combina modelos tradicionales con nuevas formas digitales e híbridas, configurando un mercado dinámico en el que conviven la intermediación clásica, los bancaseguros y los canales directos. Todas estas figuras contribuyen a garantizar que la distribución de seguros se realice con transparencia, profesionalidad y protección del cliente, tal como exige la Directiva de Distribución de Seguros (IDD).

## 23. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

España tiene un marco jurídico muy completo y armonizado con la Unión Europea, que se basa en la Directiva (UE) 2016/97 sobre la Distribución de Seguros (IDD), transpuesta por el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, como se ha comentado anteriormente. La LOSSEAR y la ROSSEAR también contienen regulaciones. Finalmente, existen guías y circulares de la DGSFP, que desarrollan algunos aspectos más técnicos o específicos.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) es la autoridad supervisora en este ámbito.

Ya hemos definido en el apartado anterior el concepto legal de distribución y comercialización de seguros, viendo que abarcaba un conjunto muy amplio de actividades, desde el asesoramiento para proponer o realizar trabajos preparatorios para la celebración de contratos de seguro, además de la celebración de dichos contratos, hasta prestar asistencia posterior en su gestión y ejecución. También vimos que se incluía en este ámbito toda forma de comercialización, tanto presencial como digital, tanto directa como mediante intermediarios.

Hemos analizado también la existencia de distintas figuras a través de los que se puede ejercer la actividad de distribución de seguros y que la regulación y obligaciones legales de cada uno son diferentes.

Como principios generales, debemos tener presentes los comentados anteriormente, que podemos resumir en tres:

- Los distribuidores de seguros actuarán siempre con honestidad, equidad y profesionalidad en beneficio de los intereses de sus clientes.
- Toda la información debe ser precisa, clara y no engañosa.
- No pueden ser remunerados de un modo que entre en conflicto con su obligación de actuar en el mejor interés de sus clientes.

Más allá de ello, una de las obligaciones de los mediadores de seguros es el registro.

La normativa española dispone que los mediadores de seguros, los mediadores de seguros complementarios y los corredores de

reaseguros deberán inscribirse en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros para iniciar y desarrollar la actividad de distribución de seguros o reaseguros.

Por tu parte, las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su condición de distribuidoras de seguros o reaseguros, no deberán inscribirse en el registro; bastará con su inscripción en el registro de entidades aseguradoras, sin perjuicio de las obligaciones de registro de determinadas personas de estas en relación con las actividades de distribución de seguros.

No podrán ejercer como mediadores de seguros, ni por sí ni por medio de persona interpuesta, las personas que, por disposición general o especial, tengan prohibido el ejercicio del comercio. Los mediadores tienen expresamente prohibidas algunas actividades, como asumir, directa o indirectamente, la cobertura de cualquier clase de riesgo. Deben, además, acreditar que los fondos pertenecientes a los clientes son transferidos a través de cuentas de clientes completamente separadas del resto de los recursos económicos del mediador, en las que únicamente se gestionen los recursos económicos de aquellos.

Existen incompatibilidades entre los distintos tipos de mediador.

La figura sobre la que se ciernen los mayores requisitos es la del corredor de seguros o broker, dada su actividad de ofrecer asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo y personalizado. A estos se les exige cumplir y mantener en todo momento los siguientes requisitos:

- Presentar un programa de actividades en el que se deberá indicar, al menos, los ramos de seguro y la clase de riesgos en que se proyecte mediar, los principios rectores y ámbito territorial de su actuación; la estructura de la organización, que incluya los sistemas de comercialización; los medios personales y materiales de los que se vaya a disponer para el cumplimiento de dicho programa y los mecanismos adoptados para la solución de conflictos por quejas y reclamaciones de los clientes.
- Cumplir con los requisitos de honorabilidad comercial y profesional.

- Poseer conocimientos y aptitudes apropiados mediante la superación de cursos de formación regulados.
- Tener un programa de formación continua
- Disponer de una determinada capacidad financiera, que podrá acreditarse mediante la contratación de un aval o de un seguro de caución, con objeto de proteger a los clientes frente a la incapacidad de los corredores de seguros para transferir la prima a la entidad aseguradora o para transferir al asegurado la cantidad de la indemnización o el reembolso de la prima.
- Contratar un seguro de responsabilidad civil profesional o cualquier otra garantía financiera que cubra, en todo el territorio de la Unión Europea, las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, hasta el importe previsto, actualizado periódicamente.
- Aportar y mantener actualizada la información sobre la identidad de los accionistas o socios significativos, o de quienes mantengan vínculos estrechos con el corredor de seguros.

Las obligaciones de información que deben respetar todos los mediadores son muy detalladas y deben evaluar las necesidades del cliente.

La norma también regula aspectos como la remuneración y el conflicto de intereses. Además, las entidades aseguradoras y los corredores de seguros están obligados a atender y resolver las quejas y reclamaciones de los clientes, debiendo contar, para ello, con un departamento de Atención al Cliente.

Los mediadores de seguros en España tienen muy relevantes obligaciones de formación en aras el ser capaces de desarrollar su actividad con la máxima profesionalidad de cara al cliente. La propia Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establece las líneas generales y los principios básicos de los mismos, incluidos su contenido y su organización.

Finalmente, es relevante señalar que, además, en este ámbito existe una regulación muy estricta en materia de protección de datos que la propia normativa específica de distribución de seguros recoge.

Toda esta actividad está supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), que se erige en el supervisor principal del mercado de distribución de seguros.

Sus funciones, con relación a ello, las podemos resumir en las siguientes:

- Autorizar e inscribir mediadores.
- Supervisar la conducta de mercado.
- Revisar la información precontractual y la publicidad de productos.
- Imponer sanciones por infracciones leves, graves o muy graves.

Las Comunidades Autónomas también pueden supervisar mediadores que operen exclusivamente en su territorio.

## 24. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

En España, la comercialización de un seguro solo puede realizarse si la entidad está autorizada para operar en el ramo correspondiente y el producto cumple con los principios de suficiencia, equidad y no discriminación.

El sistema español no exige una autorización previa por producto. No obstante, la normativa sí establece controles ex ante y ex post sobre los ramos, condiciones y tarifas, que son supervisados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

Tanto la LOSSEAR como el ROSSEAR, así como la normativa de distribución del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, influyen en este ámbito. Adicionalmente, es necesario traer a colación la ley específica existente en España para la regulación del contrato de seguro, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que contiene algunas previsiones sobre determinadas materias que es preciso tener muy presentes en este ámbito.

En cuanto a los ramos, en España, la autorización para el ejercicio de la actividad aseguradora se concede por ramos de seguro o de reaseguro, de acuerdo con la clasificación establecida en la Ley. Esta distingue entre:

- Ramos de seguro distintos del seguro de vida y riesgos accesorios, con un total de 19 ramos
- Ramo de vida y riesgos complementarios

Cuando una aseguradora ya autorizada quiere operar en un nuevo ramo o ampliar su actividad, debe solicitar autorización adicional ante la DGSFP. En tal caso, habrá de aportarse documentación similar a la de la primera autorización, pues incluiría, modificación de estatutos si cambia el objeto social, programa de actividades actualizado, plan financiero y de solvencia proyectado o acreditación de capital suficiente para los nuevos riesgos, entre otra información.

En el marco de Solvencia II, España no exige autorización previa para lanzar cada producto, pero sí establece obligaciones de control interno, de información y de supervisión. Así, las condiciones generales, particulares y especiales de los contratos de seguro deberán ser redactadas de forma clara y comprensible, y no podrán contener cláusulas lesivas, debiendo destacar de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Respecto a las tarifas, se dispone que deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística de acuerdo con los criterios legales.

Se recoge también el denominado *principio de suficiencia de la prima*, según el cual las tarifas deben ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.

No podrán establecerse diferencias de trato entre mujeres y hombres en las primas y prestaciones de las personas aseguradas cuando estas consideren el sexo como factor de cálculo. En ningún caso, los costes relacionados con el embarazo y el parto justificarán diferencias en las primas y en las prestaciones de las personas consideradas individualmente.

Asimismo, deberán respetarse los principios de equidad, indivisibilidad e invariabilidad.

Se preconiza en esta materia el régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, aclarándose algo relevante de cara al

adecuado funcionamiento de determinados principios actuariales, como es el hecho de que no tendrá el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de estadísticas comunes, por parte de las entidades, para la elaboración individual de sus tarifas de primas de riesgo, siempre que dichas estadísticas se elaboren de conformidad con la normativa comunitaria.

Las bases técnicas deben ser elaboradas y firmadas por un actuario de seguros, y la función actuarial debe verificar periódicamente su adecuación.

Como se ha indicado, las condiciones contractuales y modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetas a autorización administrativa ni han de remitirse sistemáticamente al supervisor (DGSFP). No obstante, la DGSFP podrá requerir la presentación de las condiciones contractuales, los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas de las entidades aseguradoras, así como de los modelos de contratos, primas y cualquier otra documentación relacionada con la actividad reaseguradora, a efectos de comprobar si respetan los principios actuariales y la restante regulación, incluida la del contrato de seguro, anteriormente mencionada.

Como deber de custodia de esta información por parte de las entidades, se explicita que estas tendrán a disposición de la DGSFP la documentación en su domicilio social.

Se otorgan legalmente poderes a la DGSFP para prohibir, mediante resolución, la utilización de las pólizas y tarifas de primas que no cumplan con lo dispuesto en la normativa.

La regulación española establece respecto a las tarifas y bases técnicas el cumplimiento de los principios de:

- Suficiencia técnica: cubrir todos los riesgos y gastos.
- Equidad y no discriminación: primas razonables y objetivas.
- Proporcionalidad con las provisiones técnicas y la solvencia.

En España, el lanzamiento de nuevos productos no requiere autorización previa individual, pero sí está sujeto a:

a) Autorización del ramo correspondiente por la DGSFP.
b) Control de solvencia, tarifas y bases técnicas.
c) Verificación de transparencia contractual.
d) Supervisión posterior y facultades de corrección por la DGSFP, que, si detecta incumplimientos, puede, entre otros aspectos:
   - o Exigir ajustes de las provisiones técnicas si las primas son insuficientes o las bases inadecuadas, o a la documentación contractual.
   - o Ordenar la modificación o retirada del producto.
   - o Imponer sanciones administrativas.

## 25. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

En España existe un régimen específico, amplio y muy detallado de protección al consumidor financiero en materia de seguros, que combina normas nacionales y europeas.

El objetivo esencial consiste en garantizar la transparencia, el trato justo, la información clara y la defensa efectiva de los asegurados, tomadores y beneficiarios, durante todas las fases del contrato: antes, durante y después de su celebración.

La regulación sobre esta materia se encuentra en distintas normas, principalmente las siguientes:

1. Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero: Transpone la Directiva (UE) 2016/97 sobre Distribución de Seguros (IDD).

   Regula la protección al cliente de seguros y las normas de conducta profesional.
2. Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS): Establece los derechos y obligaciones de asegurador y asegurado, así como la protección frente a cláusulas lesivas o limitativas.
3. La Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo, encomiendan a la DGSFP la supervisión de la conducta de mercado.

4. Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
5. Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y la futura Ley de Autoridad Administrativa de Defensa del Cliente Financiero (en tramitación).

A lo largo de esta normativa se recogen distintos principios generales de actuación y obligaciones concretas.

Un ejemplo de ello es el hecho de que, conforme al *Real Decreto-ley 3/2020, l*os distribuidores de seguros deberán actuar honestamente, imparcialmente y profesionalmente, en el mejor interés de sus clientes, y facilitarles información clara, veraz y no engañosa.

Estos principios obligan a aseguradoras y mediadores a:

- Actuar con lealtad y diligencia profesional.
- Asegurar la comprensión del producto por parte del cliente.
- Ofrecer información adecuada, tanto antes de contratar (fase precontractual) como durante toda la vigencia del contrato e incluso después del contrato (fase postcontractual)
- Ofrecer productos adecuados a las necesidades del asegurado.
- Evitar conflictos de interés y prácticas abusivas.

La regulación, además, protege específicamente la información confidencial y los datos del cliente.

Existen además mecanismos de atención y defensa del cliente específicos para el ámbito asegurador, en concreto:

## VI. DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC)

- Obligatorio para las aseguradoras, como servicio especializado de atención al cliente. Tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes presenten.
- El titular del departamento debe contar con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

- Las entidades deberán adoptar las medidas necesarias para separar el departamento o servicio de atención al cliente de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantice que aquél tome de manera autónoma sus decisiones referentes al ámbito de su actividad y, asimismo, se eviten conflictos de interés

b) Defensor del cliente

- Figura independiente que puede resolver reclamaciones de forma vinculante para la entidad si así lo prevé su reglamento.
- Le corresponde también promover el cumplimiento de la normativa de transparencia y de protección de la clientela, así como de las buenas prácticas y usos financieros.
- Su titular ha de ser una persona o entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, ajena a la organización de la entidad o entidades a que presta sus servicios. Debe contar con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones
- Las decisiones del defensor del cliente favorables al reclamante vincularán a la entidad. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa

En cuanto a estas dos figuras, cada entidad o grupo aprobará un Reglamento para la Defensa del Cliente, que regulará la actividad del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, del defensor del cliente, así como las relaciones entre ambos.

c) Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

- Tiene como finalidad atender, de conformidad con lo dispuesto en la normativa aplicable, las quejas o reclamaciones relacionadas con compañías aseguradoras, mediadores de seguros (corredores, agentes) y entidades gestoras y depositarias de planes y fondos de pensiones.
- Órgano supervisor que actúa como segunda instancia; antes de acudir a él, es necesario reclamar ante la propia entidad.

- Puede dictar informes y sancionar a la entidad si detecta infracciones.
- Elabora una memoria anual.

Hoy en día existe un proyecto para la creación de una Autoridad de Defensa del Cliente Financiero que aún se encuentra en tramitación, por lo que no vamos a abordarlo.

## 26. Relación jurídica entre coaseguradores

En España, ambas actividades están reguladas dentro del marco de Solvencia II, y su supervisión corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

El reaseguro es la actividad consistente en aceptar riesgos cedidos por una entidad aseguradora o reaseguradora mediante contrato de reaseguro, con el fin de distribuir el riesgo asumido. Es decir, una entidad aseguradora transfiere parte de su riesgo a otra entidad para reducir su exposición. Esta otra entidad, que acepta los riesgos transferidos ya no es una entidad aseguradora, sino que se trata de una reaseguradora. De acuerdo con la normativa aplicable en España, el ejercicio de la actividad de reaseguro también está sometido a autorización administrativa previa.

Solo pueden realizar operaciones de reaseguro las entidades autorizadas específicamente para ello por la DGSFP. Para ello, las entidades reaseguradoras deberán adoptar la forma de sociedad anónima o cooperativa, y deben disponer de un capital mínimo suscrito totalmente desembolsado.

Para la obtención de la autorización es necesario iniciar el procedimiento ante la DGSFP. Se trata de un proceso similar al de obtención de autorización de una entidad aseguradora, debiendo por ello aportarse una documentación análoga a la de este caso, que incluye de manera sintética lo siguiente, según se ha visto anteriormente:

- Solicitud formal ante la DGSFP.
- Estatutos y escritura de constitución.
- Programa de actividades (ramos, plan de reaseguro, estructura de capital).
- Plan financiero a tres años.

- Descripción de políticas de gestión de riesgos.
- Identificación de accionistas y directivos.

Rige también en este ámbito el principio del pasaporte comunitario, de forma que una entidad reaseguradora autorizado en un país podrá actuar en todo el espacio económico europeo. Las reaseguradoras se encuentran sometidas también a la supervisión aseguradora.

Por su parte, el coaseguro es el contrato en virtud del cual dos o más entidades aseguradoras cubren conjuntamente un mismo riesgo o conjunto de riesgos.

Varias aseguradoras participan en un mismo contrato, cada una asumiendo una porción determinada del riesgo y la prima.

A diferencia del reaseguro anteriormente mencionado, no requiere autorización específica, pueden hacerlo aseguradoras ya autorizadas.

Cada coaseguradora deberá contabilizar en sus registros la parte de riesgo y de prima que le corresponda, así como las provisiones técnicas derivadas de su participación.

Se define y regula un caso especial en la UE, el reaseguro comunitario.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir información detallada sobre los contratos de coaseguro y las relaciones entre las entidades participantes.

En España, la relación entre coaseguradores está regulada principalmente en la Ley 20/2015, de 14 de julio (artículo 113), y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (artículo 122). Además, la práctica del mercado está guiada por la doctrina de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) y por los principios de derecho mercantil y contractual.

En el coaseguro, dos o más entidades aseguradoras cubrirán conjuntamente un mismo riesgo o conjunto de riesgos, cada una por una parte determinada, la cual se expresa en el contrato. Por tanto, son varias las aseguradoras intervinientes, siendo su relación de la compartir un mismo riesgo, asumiendo cada una un porcentaje concreto de la prima y de la cobertura.

El coaseguro no crea una sociedad ni una comunidad de intereses, sino una pluralidad de contratos paralelos integrados en un mismo

documento. Cada coasegurador tiene relación directa y autónoma con el asegurado. Tampoco responde solidariamente por la totalidad del riesgo, sino solo por la parte que haya asumido.

Este tipo de contratos se gestiona conjuntamente en la póliza a través de una entidad líder o cabecera.

La relación entre los coaseguradores se basa en:

- El contrato de coaseguro (póliza compartida).
- El acuerdo interno de coaseguro (*coinsurance agreement*), que regula su cooperación.

En España, la relación entre coaseguradores es de colaboración contractual, no societaria ni solidaria, salvo pacto en contrario. La estructura típica de los participantes y su rol suele ser así:

- Aseguradora líder (lead insurer):

Dirige la negociación, emite la póliza y gestiona los siniestros, representando al grupo frente al cliente, pero sin asumir la totalidad del riesgo. Su funciones principales tiene que ver con:

- Emitir la póliza y las condiciones generales.
- Gestionar cobros y pagos (primas e indemnizaciones).
- Coordinar la gestión de siniestros.
- Representar al grupo ante el asegurado.
- Comunicar a la DGSFP la distribución interna del riesgo, si se requiere.

La líder actúa como "gestora" del contrato, pero no como "garante" de las demás.

- Coaseguradoras seguidoras: Aceptan las condiciones fijadas por la líder y participan proporcionalmente, sin negociar directamente con el tomador, salvo excepciones.

Cada coaseguradora deberá contabilizar en sus registros la parte de riesgo y de prima que le corresponda, así como las provisiones técnicas derivadas de su participación.

La DGSFP supervisa la transparencia, la solvencia y la correcta gestión del coaseguro.

El coasegurador participa directamente en la relación con el asegurado, pero solo en la medida de su participación en el riesgo, salvo que se pacte lo contrario.

Esto significa que el asegurado puede reclamar a cada coasegurador únicamente su cuota.

Además, si una coaseguradora incumple, no se transfiere automáticamente su obligación a las demás, solo habrá responsabilidad solidaria si así se pacta expresamente en la póliza.

Existe un único contrato de seguro (póliza conjunta), pero con varios coaseguradores identificados. La aseguradora líder o abridora cobra la prima total y reparte internamente las participaciones. La Ley de Contrato de Seguro dispone expresamente que el asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores. En caso de siniestro, la abridora coordina la peritación y el pago, repartiéndolo entre los coaseguradores.

## 27. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

De manera sencilla, el reaseguro puede definirse como la actividad consistente en aceptar riesgos cedidos por una entidad aseguradora o reaseguradora mediante un contrato de reaseguro, a una entidad reaseguradora, con el fin de distribuir el riesgo que la primera ha asumido.

El reaseguro, a diferencia del coaseguro analizado anteriormente, tiene una naturaleza jurídica completamente diversa en el sentido de que el reasegurador no tiene relación directa con el asegurado, sino únicamente con la compañía que le ha transferido parte de su riesgo, es decir, con la aseguradora cedente.

Como vemos, se trata en consecuencia, de una relación "entre profesionales", en la que la aseguradora transfiere parte del riesgo que asumió con sus clientes, denominándose en esta relación "cedente". Por tanto, el reasegurador cubre el riesgo que ha aceptado de la aseguradora, pero sin embargo, no cubre al asegurado. El contrato entre la aseguradora y el reasegurador es independiente del contrato de seguro original. Se trata de una relación contractual separada y

autónoma, que vincula solo a ambos, no despliega sus efectos sobre el asegurado de la relación aseguradora amparada por el contrato de seguro directo.

Esto es así de tal forma que la entidad aseguradora cedente seguirá siendo responsable frente a los tomadores, asegurados y beneficiarios respecto a las obligaciones derivadas de los contratos de seguro que ha suscrito. Y esto aunque haya cedido total o parcialmente el riesgo, no podrá remitir a los tomadores, asegurados y beneficiarios al reasegurador alegando la existencia del contrato de reaseguro por el que le traslada el riesgo.

Como consecuencia de ello, a diferencia del coaseguro, donde el asegurado puede reclamar directamente a cada coaseguradora, en este caso el asegurado no tiene acción directa contra el reasegurador, solo puede reclamar a su aseguradora, aunque esta haya transferido el riesgo; ya que es con ella con la que ha suscrito el contrato de seguro. Esto es así porque el reaseguro se conceptúa como un instituto específico del ámbito asegurador destinado a proteger a las aseguradoras, no al cliente (sólo indirectamente), permitiéndoles gestionar su riesgo de suscripción a través de las distintas modalidades de contrato de seguro existentes en el mercado.

Por este mismo motivo, el reasegurador no interviene en la relación contractual con el asegurado:

- No aprueba ni firma pólizas de seguro directo.
- No participa en la gestión de siniestros, sin perjuicio de la colaboración técnica que pueda prestar a su contraparte, esto es, al asegurador directo.
- Tampoco tiene obligación frente al tomador o beneficiario.

Dicho lo anterior, podemos calificar su participación como de indirecta, porque:

- Influye en la capacidad de suscripción de la aseguradora.
- Aporta asesoría técnica y financiera para el diseño de productos.
- Puede participar en la revisión de grandes siniestros, de forma consultiva.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) tiene competencias supervisoras sobre los reaseguradores análogas a

las de los aseguradores (autorización, solvencia, gobierno,…). Así, en relación con la supervisión de reaseguro, se supervisan determinados aspectos, como puede ser que el reasegurador esté autorizado y supervisado o el efecto de la operación de reaseguro en el asegurador cedente, en términos de reducción real o mitigación efectiva de sus riesgos asumidos.

## 28. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

El sistema español de protección al asegurado cuenta con mecanismos formales, escalonados y supervisados por la DGSFP, que garantizan a los clientes la posibilidad de presentar quejas y reclamaciones ante aseguradoras, mediadores o entidades reaseguradoras.

Las normas reguladoras en este campo en España son principalmente Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, la LOSSEAR y el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, sobre distribución de seguros.

La LOSSEAR resulta bastante clara respecto al particular, e incluso incluye un artículo dedicado a los mecanismos de resolución de conflictos.

Con arreglo al mismo:

- los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derecho-habientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.
- asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral.
- igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador.
- salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas.

Especialmente, en los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y en sus normas de desarrollo, las entidades aseguradoras están obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que

los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deben contar con un departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones.

Especialmente, como norma precursora en la materia, hemos de referirnos a la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

En su capítulo V establece una serie de medidas protectoras de los clientes de servicios financieros.

En primer lugar, se regulan unos órganos administrativos específicos de nueva creación, los Comisionados para la Defensa de los Clientes de Servicios Financieros. Se trata de órganos adscritos al Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la finalidad expresa de proteger los derechos del usuario de servicios financieros en el ámbito respectivo.

En segundo lugar, la Ley establece la obligación para todas las entidades de crédito, empresas de servicios de inversión y entidades aseguradoras, de atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente. Además, podrán designar un Defensor del Cliente, a quien corresponderá atender y resolver los tipos de reclamaciones que determine, en cada caso, su reglamento de funcionamiento, y que habrá de ser una entidad o experto independiente. Las decisiones del Defensor del Cliente que sean favorables a la reclamación vincularán a la entidad.

La Ley habilita al Ministro de Economía para que establezca unos requisitos mínimos a respetar por el departamento o servicio de atención al cliente y el Defensor del Cliente.

En tercer lugar, se transpone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2000/26/CE que regula los derechos del perjudicado en un ámbito tan concreto como el de los accidentes de circulación ocurridos fuera de su país de residencia dentro de la Unión Europea.

Una vez que se haya formulado previamente la queja o reclamación, y ésta no se haya resuelto o se haya denegado la admisión o se hubiere desestimado, los encargados de atenderla serán, los Comisionados para la Defensa de los Clientes de Servicios Financieros. El Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros habilita al Ministro de Economía para dictar sus disposiciones de desarrollo.

Por todo ello, será imprescindible para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros correspondiente, acreditar haberlas formulado previamente ante las entidades financieras obligadas a atenderlas y resolverlas a través de un servicio o unidad equivalente encargado de la realización de dicha función.

A estos efectos, la Ley permite que el Ministro exija la adopción de las adecuadas medidas de separación respecto de los restantes servicios comerciales u operativos de las entidades. También se prevé la posibilidad de someter a verificación administrativa los reglamentos de funcionamiento o cualesquiera otras características del servicio, así como la de exigir la inclusión, en una memoria anual de las entidades, de un resumen con los aspectos más destacables de la actuación del departamento o servicio de atención al cliente y el defensor del cliente durante el ejercicio que corresponda.

Existe además a día de hoy en tramitación un Proyecto de Ley de la Autoridad de Defensa del Cliente Financiero, al que no me voy a referir por no encontrarse aprobado.

La DGSFP es el supervisor de las conductas de mercado. La propia LOSSEAR refiere sus competencias y funcionamiento el ámbito de la protección administrativa, según la cual la protección de los usuarios en el ámbito de los seguros privados se ejerce por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

A la DGSFP le corresponde resolver las quejas y reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y asociaciones, que estén relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos y que deriven de presuntos incumplimientos por las entidades reclamadas de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas en el mercado de seguros. La DGSFP resolverá las quejas y reclamaciones

presentadas mediante informes motivados, que no tendrán en ningún caso carácter de acto administrativo recurrible.

En este sentido, la desatención de los requerimientos efectuados por la DGSFP derivados de los informes emitidos por su Servicio de Reclamaciones dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas

Pueden presentarse las quejas y reclamaciones contra las entidades aseguradoras los corredores de seguros las sucursales en España de mediadores de seguros los empleados y agentes de seguros o los operadores de banca seguros.

El servicio de reclamaciones de la DGSFP ajustará su proceder a los principios de proporcionalidad, adecuación, imparcialidad, efectividad e independencia organizativa y funcional.

Los corredores de seguros y los mediadores de seguros de otros Estados miembros que operen en España a través de sucursal, deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones, salvo que encomienden la atención y resolución de la totalidad de las quejas y reclamaciones que reciban a un defensor del cliente.

Según informes anuales de la DGSFP, los principales motivos de reclamación son la negativa o retraso en el pago de siniestros (rechazo de la cobertura, demoras en el abono de indemnizaciones…); interpretación de cláusulas o exclusiones (discrepancias entre las partes sobre el alcance real de la cobertura contratada), cobro de primas o renovaciones automáticas (desacuerdos relacionados con cargos, renovaciones,…), falta de información o asesoramiento reclamaciones sobre distribuidores.

## VI. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 29. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

En España, bajo el marco europeo Solvencia II, se aplica un modelo de supervisión integral y basado en riesgos. Se trata de una supervisión que se centra en los riesgos reales y potenciales, no solo en el cumplimiento formal. Analiza aspectos cuantitativos, como

el capital requerido, los fondos propios o el cálculo de provisiones técnicas, así como los cualitativos, relativos los sistemas de gestión, control interno y gobierno corporativo.

Este enfoque podemos decir que combina distintas aproximaciones complementarias entre sí:

- Supervisión continua y remota (off-site).
- Supervisión in situ (on-site inspections).

La normativa reguladora es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de desarrollo de la Ley, y, en el ámbito europeo, el Reglamento (UE) 2015/35, también concreta las obligaciones de reporte y control.

La autoridad de supervisión es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), dependiente del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa.

La DGSFP realiza supervisiones in situ o presenciales, mediante inspecciones directas en la sede de las entidades aseguradoras, destinadas a verificar de forma directa las prácticas de gestión, los sistemas de control interno y el grado de cumplimiento normativo.

De forma complementaria, la DGSFP desarrolla también una supervisión remota o a distancia (off-site), que consiste en la revisión continua de la información que las entidades remiten periódicamente, como informes, QRTs, cuentas y auditorías, permitiendo una monitorización constante sin necesidad de realizar visitas presenciales. Esta supervisión continua a distancia, se basa, como decimos, en el análisis documental e información periódica enviada por las aseguradoras.

Sus principales fuentes de información la constituyen la documentación elaborada por las propias entidades, como la siguiente:

1. QRTs (Quantitative Reporting Templates), que son plantillas estandarizadas de datos financieros y prudenciales confidenciales enviados trimestral y anualmente al supervisor.
2. Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia (Solvency and Financial Condition report, SFCR): informe público, anual cuyo contenido mínimo y apartados también se encuentran regulados.

3. Informe Regular de Supervisión (RSR), remitida con una mayor periodicidad, también confidencial.
4. Informe de evaluación interna de riesgos y solvencia (ORSA), cuyo contenido ya se explicó anteriormente.
5. Estados contables auditados.
6. Informes de la función actuarial y auditoría interna.

La DGSFP utiliza esta información para monitorear distintos aspectos, como ratios de solvencia, provisiones, etc, tanto de las entidades, como a nivel del conjunto del mercado. Se revisa no solo la información en un momento concreto, sino también su evolución en el tiempo. Esta supervisión permite a la DGSFP detectar alertas tempranas (por ejemplo, caída del ratio de solvencia, concentración de riesgos, insuficiencia de provisiones, etc.) o tendencias estructurales y amenazas sistémicas.

En cuanto a las inspecciones in-situ, pueden ser programadas, extraordinarias o temáticas.Las ordinarias son las planificadas dentro del programa anual de supervisión. Las extraordinarias por su parte, tienen que ver con riesgos detectados, denuncias u otros incidentes. Finalmente, las temáticas son aquellas centradas en un área específica (inversiones, solvencia, reaseguro, gobierno,…).

Para los grupos europeos, además, se realiza una supervisión a nivel grupo a través de los denominados colegios de supervisores. Son organizados periódicamente por el supervisor de grupo y a él convoca a los supervisores locales de las distintas jurisdicciones en las que el grupo tiene entidades aseguradoras, así como a EIOPA, en calidad de invitado ya que carece de competencias en supervisión.

Toda la supervisión prudencial se ejerce con un enfoque de proporcionalidad y prospectivo, teniendo en cuenta la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos inherentes a la actividad de la entidad supervisada.

Por último, y, sin perjuicio de todo ello, la supervisión de la conducta de mercado, también encomendada a la DGSFP, tiene como finalidad controlar la transparencia, la correcta comercialización de los productos y el trato dispensado a los clientes, con el objetivo último de proteger a los asegurados.

## 30. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador español

Los desafíos regulatorios actuales y futuros para el sector asegurador en España son diversos. Podemos decir que vendrían desencadenados, fundamentalmente, por cambios normativos, tanto nacionales como europeos, así como por la evolución de las expectativas de los supervisores.

Entre los principales, podemos referir los siguientes, explicados de forma muy resumida:

- Adaptación a la reforma de Solvencia II y el nuevo marco prudencial europeo

El principal desafío próximo para el sector asegurador en España, y en la UE en general, es la actualización del régimen de Solvencia II, que está siendo revisado para simplificar, aclarar y reforzar muchos de sus aspectos, tales como los requisitos de capital, gobierno, grupos, gobernanza, supervisión.

Este cambio implica ajustar modelos de cálculo, métricas de capital y mejoras en el gobierno corporativo para cumplir con los nuevos estándares prudenciales. Se trata de adaptar procesos y metodologías, así como la documentación que acompaña todo ello, lo que supone un reto técnico y operativo.

A pesar de que la reforma promete simplificación, no está totalmente disipada la preocupación de que las nuevas reglas puedan añadir algunas cargas administrativas y operativas, y, en todo caso, existen las derivadas de adaptarse a la nueva norma.

- Nueva normativa sobre recuperación y resolución

Además de la revisión de Solvencia II, la UE ha aprobado nuevos marcos regulatorios que exigen que aseguradoras y supervisores estén preparados para gestionar crisis financieras o problemas de solvencia sin afectar a los clientes o al sistema financiero. Es lo que se conoce como marco de recuperación y resolución, que exigirá planes a las entidades, y a los supervisores, nuevos ámbitos de vigilancia.

- Regulación sobre distribución y conducta de mercado

Normativas como la Directiva de Distribución de Seguros (IDD) han intensificado las obligaciones sobre el asesoramiento, la

información al cliente y la conducta comercial, lo que obliga a las entidades a revisar sus prácticas de venta, los incentivos de sus redes comerciales y la adecuación de los productos.

- Finanzas sostenibles

Los reguladores están incorporando nuevos factores de riesgo en sus marcos, que tiene que ver con los riesgos emergentes:

Así, en el ámbito de las finanzas sostenibles, se sigue avanzando. El mundo ESG continúa evolucionando desde el punto de vista de su consideración en la solvencia de las entidades, por ejemplo, en concreto, la reciente inclusión de riesgos climáticos en las pruebas de estrés y en la gestión de capital puede ser un ejemplo de ello.

- Digitalización

La digitalización e inteligencia digital puede dibujar nuevos entornos competitivos con insurtechs. Así mismo, arrastrar el desafío de la ciberseguridad, pero ante todo considera que plantea muchas oportunidades en casi todos los ámbitos aseguradores: servicio al cliente, tarificación, adaptación de los productos, eficiencia operativa, entorno de control, aspectos éticos, uso de datos,…

- Recursos humanos y capacidades internas

Adaptarse a la nueva regulación, los ámbitos ESG, el reto de la digitalización, entre otros, implican también contar con talento especializado lo cual puede resultar escaso.

- Nueva normativa sobre el seguro obligatorio de responsabilidad civil de automóviles:

La Ley 5/2025, de 24 de julio[40], que adapta la legislación nacional a la normativa europea, en concreto la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor[41].

---

[40] Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

[41] Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre.

Entre otros cambios, se amplía el concepto de vehículo asegurable y obliga a asegurar tipos de transporte que antes quedaban fuera, como ciertos vehículos de movilidad personal o vehículos agrícolas e industriales. Además se incrementa la protección de las víctimas y se refuerza la seguridad jurídica y se agilizan determinada operativa transfronteriza.

- Coordinación supervisora y normativa transfronteriza

Continuar ahondando en una mayor armonización en la interpretación y aplicación de la norma de Solvencia, que se modifica, constituye un reto no solo para el sector, también para los supervisores, requiriendo una mayor coordinación entre autoridades nacionales de supervisión. El cumplimiento de normas europeas comunes representa un desafío operativo, también para aseguradoras que operan en varios países.

Además existe el reto para los supervisores de mantener la competitividad y simplificar la normativa sin rebajar los estándares de protección o solvencia, así como adaptarse a un marco complejo y cambiante.

## 31. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

Sí, en España sí se han adoptado varios instrumentos y estrategias para promover la innovación tecnológica en el sector asegurador.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) ha creado un sandbox regulatorio de acuerdo con la Ley 7/2020, de 13 de noviembre, para la transformación digital del sistema financiero.

El sandbox regulatorio es un entorno controlado de pruebas que permite llevar a la práctica proyectos tecnológicos de innovación en el sistema financiero con pleno acomodo en el marco legal y supervisor. La participación en este espacio controlado contribuye a comprender mejor las implicaciones de la transformación digital, a fin de aumentar la eficiencia, la calidad de los servicios y, particularmente, la seguridad y la protección frente a los nuevos riesgos tecnológicos financieros.

En él puede participar toda persona física o jurídica que, individualmente o en conjunto, presente un proyecto propio que cumpla los requisitos para el acceso al sandbox. Pueden participar

las empresas tecnológicas, entidades financieras, administradores de crédito, asociaciones representativas de interés, centros públicos o privados de investigación y cualquier otro interesado.

Los proyectos presentados deben contener una memoria justificativa en la que se explique el proyecto, exigiéndose como requisitos que los proyectos aporten una innovación de base tecnológica aplicable en el sistema financiero y que se encuentren suficientemente avanzados para probarse.

Aun cuando los proyectos hayan sido admitidos, finalizado el período de pruebas, será necesario presentar autorización para todas aquellas actividades que así lo requieran, o para ampliarlas. La pasarela al sandbox permite al supervisor un mejor conocimiento del proyecto, pero en ningún caso exime al proyecto de cumplir los requisitos legales exigibles. No obstante, los plazos del procedimiento podrían reducirse atendiendo a las particularidades de cada proyecto.

Se trata con esta herramienta de acompañar la transformación digital del sistema financiero y asegurador, enfocándola hacia dos objetivos principales:

- garantizar que las autoridades financieras dispongan de instrumentos adecuados para seguir cumpliendo óptimamente con sus funciones en el nuevo contexto digital.
- facilitar el proceso innovador a fin de lograr un desarrollo más equitativo mediante el mejor acceso a la financiación y la captación de talento en un entorno tecnológico internacional altamente competitivo

Por otro lado, más específicamente en el ámbito de las distribución de seguros, el Real decreto-ley que ha traspuesto la directiva de distribución de seguros al ordenamiento jurídico español aprovechó para regular expresamente los comparadores digitales, a fin de dotar de mayor certidumbre, seguridad y nivel de protección a los clientes.

En general, existen distintos trabajos tanto en España como en la UE, que analizan la digitalización del sector, incluyendo el uso de datos, la IA o la externalización de servicios en cloud. Existe la normativa de resiliencia operativa digital (DORA) y otras iniciativas que afectan directamente a aseguradoras, como la de protección de

datos, reglas sobre IA y criptoactivos, así como obligaciones de ciber-resiliencia y gestión de terceros para las aseguradoras.

El marco regulatorio de distribución de seguros, los requerimientos de conducta, protección al consumidor y la supervisión prudencial crean en España un entorno donde las aseguradoras insurtech pueden operar siempre que cumplan con los estándares pertinentes.

### 32. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

Actualmente, en España no existe un régimen legal separado y específico para "microseguros", "seguros inclusivos" o "seguros paramétricos". Esas modalidades se encuadran y se someten, en principio, al marco general del seguro, como la Ley de Contrato de Seguro y la LOSSEAR, así como a la supervisión de la DGSFP.

No hay hasta a la fecha una licencia especial para microseguros" propia distinta al régimen de aseguradoras/distribuidores.

## VIII. COMENTARIOS ADICIONALES

### 33. Observaciones generales acerca del desarrollo, fortalezas y debilidades del sistema de regulación y supervisión de seguros español

El sistema regulatorio y supervisor del seguro en España es uno de los más sólidos y maduros y además alineado con los estándares europeos e internacionales. Estructura marco normativo robusto, moderno y plenamente coherente con el régimen europeo de Solvencia II. Su desarrollo ha permitido dotar al mercado asegurador español de altos niveles de solvencia, transparencia y protección integral del consumidor, contribuyendo así a la estabilidad financiera y a la confianza pública en las instituciones aseguradoras.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), órgano dependiente del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, ejerce las funciones de autorización, supervisión, control e inspección de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Su actuación se rige por un enfoque basado en riesgos (risk-based supervision), conforme

a los principios de proporcionalidad, transparencia y gobernanza prudente establecidos por la Unión Europea.

La supervisión resulta eficaz y profesionalizada, con una larga tradición, encarnada en el Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado con más de un siglo de existencia. Se trata del cuerpo de funcionarios de la administración pública al que se le encomienda por Ley la regulación y supervisión de los seguros, además de los planes y fondos de pensiones.

Los mayores desafíos que enfrenta se relacionan con la complejidad regulatoria y la adaptación al ámbito tecnológico en constante cambio.

Enfrenta el desafío de mantener su rigor prudencial mientras adopta mayor agilidad y proporcionalidad, permitiendo innovación tecnológica y respuestas a riesgos emergentes (climáticos, cibernéticos, demográficos).

La simplificación normativa se ve también como una desafiante actuación de futuro, tanto en España como en la UE.

Finalmente, el impulso a la educación financiera ha de contribuir a mejorar la comprensión de los productos aseguradores y su penetración.

# Regulación y supervisión de seguros en México

Aldo Ocampo

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

El objetivo principal es la protección de los intereses del público usuario, así como la garantía de la solvencia y la estabilidad de las instituciones.

Según el Artículo 1 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (LISF), la ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas y Sociedades Mutualistas, así como las actividades de los agentes. Todo esto con el fin de proteger los intereses del público usuario de estos servicios financieros. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) deben procurar un desarrollo equilibrado de los sistemas asegurador y afianzador, y una competencia sana, considerando el principio de proporcionalidad en atención a la naturaleza y riesgos asumidos.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación

El sistema mexicano cuenta con una estructura tripartita principal para la regulación y supervisión:

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): Es el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver, para efectos administrativos, lo relativo a la LISF. Define la política general y regula aspectos clave.
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF): Es un órgano desconcentrado de la SHCP con autonomía técnica y facultades ejecutivas. Su función principal es realizar la inspección y vigilancia de las instituciones y emitir la norma-

tiva secundaria (como la CUSF) para preservar su solvencia y estabilidad.

- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Aunque, como su nombre la define, es la protección al usuario de servicios financieros, también interactúa con la regulación en temas de contratos de adhesión, publicidad y estados de cuenta.

## 3. Tipo de modelo de supervisión (Modelo de Solvencia II)

México aplica un modelo de supervisión basado en riesgos, alineado con los estándares internacionales de Solvencia II. Este modelo se estructura en tres pilares fundamentales establecidos en la LISF:

- Pilar 1 (Requerimientos Cuantitativos): Las instituciones deben mantener Fondos Propios Admisibles suficientes para cubrir su Requerimiento de Capital de Solvencia (RCS). Este cálculo considera riesgos técnicos, financieros, de contraparte y operativos.
- Pilar 2 (Gobierno Corporativo y Revisión del Supervisor): Se exige un sistema eficaz de gobierno corporativo que garantice una gestión sana y prudente e incluya un sistema integral de administración de riesgos y una función actuarial efectiva. Además, se requiere realizar una Prueba de Solvencia Dinámica (escenarios de estrés) al menos una vez al año.
- Pilar 3 (Disciplina de Mercado y Transparencia): Obligación de revelar al mercado y al supervisor información sobre su situación financiera, sus riesgos y su solvencia (Reporte sobre la Solvencia y Condición Financiera).

## 4. Normas o principios internacionales incorporados.

La LISF incorporó explícitamente los principios de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) y el marco de Solvencia II. Esto se refleja en la adopción del cálculo de reservas técnicas bajo la "mejor estimación" más un margen de riesgo , el requerimiento de capital sensible al riesgo (RCS) con un nivel de confianza del 99,5 , y la estructura de gobierno corporativo reforzada (Consejo de Administración, Comités de Auditoría, Inversiones, Riesgos, etc.).

### 5. Funciones estatales exclusivas

La gestión de los seguros sociales es una función estatal exclusiva. El Estado, a través de organismos como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y el ISSSTE, administra la seguridad social básica (salud pública, pensiones de reparto), interactuando con el sector privado, sobre todo en el caso de los seguros de pensiones. La LISF regula los "Seguros de Pensiones derivados de las leyes de seguridad social", operados por aseguradoras privadas especializadas que reciben el Monto Constitutivo del IMSS/ISSSTE para pagar las rentas vitalicias a los pensionados.

La ley reconoce seguros obligatorios (como, por ejemplo, los de responsabilidad civil para autos en carreteras federales) y establece que las aseguradoras privadas los operarán, pero sujetas a la obligación de no rechazar riesgos bajo ciertas condiciones y a tarifas reguladas o registradas.

### 6. Exclusividad del Supervisor de Seguros

El supervisor es exclusivo para este mercado. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) supervisa *únicamente* a las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas, Sociedades Mutualistas y sus intermediarios (agentes, ajustadores, reaseguradoras).

Respecto a otros mercados: El Mercado Bancario y de Valores es regulado por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV). El Mercado de Pensiones (fase de acumulación/AFOREs) es regulado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Aunque son organismos desconcentrados de la misma Secretaría (SHCP), tienen competencias separadas.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

En México, más que una "licencia", se requiere una autorización del Gobierno Federal para organizarse y operar como institución de seguros, fianzas o garantías. Esta autorización es intransmisible y la

otorga la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), previo acuerdo de su Junta de Gobierno.

Los requisitos principales para obtener dicha autorización incluyen:

- Constitución legal: Constituirse como Sociedad Anónima de Capital Variable (S.A. de C.V.).
- Proyecto de estatutos: Presentar un proyecto de estatutos sociales que contemple un objeto social limitado a la operación de seguros y fianzas, el gobierno corporativo y la estructura de capital.
- Capital mínimo pagado: Contar con un capital mínimo pagado por cada operación y ramo que se pretenda operar (Vida, Accidentes y Enfermedades, Daños). Este capital se fija en Unidades de Inversión (UDIs) y debe estar totalmente suscrito y pagado.
- Solvencia y viabilidad: Presentar un plan de actividades, estudios de viabilidad financiera y técnica, y proyecciones financieras (generalmente a 3 años para daños y 10 para vida).
- Gobierno Corporativo: Estructurar un Consejo de Administración y comités obligatorios (Auditoría, Inversiones, Reaseguro, etc.), y designar funcionarios que cumplan requisitos de calidad técnica y honorabilidad.
- Infraestructura: Antes del inicio de operaciones, la CNSF debe certificar (Dictamen de Inicio de Operaciones) que la entidad cuenta con la infraestructura, sistemas, manuales y procesos para operar (emisión, siniestros, contabilidad, etc.).
- Demostrar el orígen legítimo de los fondos y de los accionistas.
- Presentar los contratos de seguro básicos con los que operará la institución de seguros o de fianzas.

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

México tiene un régimen estricto respecto a la participación extranjera, estableciendo reglas claras para la participación en el mercado asegurador bajo las modalidades de mercado *"admitted"* y *"non-admitted"*, según lo regula la LISF.

En la modalidad de mercado "*admitted*" o de aseguradoras autorizadas, para que una aseguradora extranjera opere directamente y venda seguros en México, debe establecerse legalmente en el país mediante la creación de una filial. La figura legal es la "Filial de Institución Financiera del Exterior" y requiere autorización de la CNSF para constituirse como sociedad anónima mexicana, en la que la entidad extranjera posee la mayoría del capital. Están sujetas a la misma regulación y supervisión que las aseguradoras de capital nacional.

En la modalidad de mercado "*non-admitted*" o de aseguradoras no autorizadas, las aseguradoras extranjeras sin licencia en México (non-admitted) tienen prohibido vender seguros en territorio nacional para riesgos ubicados en México.

Para el caso de las reaseguradoras extranjeras estas solo actúan como reaseguradoras, de los riesgos cedidos por aseguradoras mexicanas, y no necesitan constituirse en México, pero deben inscribirse en el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras (RGRE) de la CNSF. Para ello deben acreditar su existencia legal en su país de origen, solvencia y contar con una calificación mínima de agencias calificadoras reconocidas (p. ej., Standard & Poor's, A.M. Best), lo cual está regulado principalmente en la LISF y en la CUSF.

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

El comercio transfronterizo de seguros se encuentra prohibido en México. La LISF (Artículos 20, 21 y 23) prohíbe expresamente contratar con empresas extranjeras (no autorizadas en México) seguros sobre:

- Personas, si el asegurado se encuentra en territorio nacional.
- Cascos de naves o aeronaves y vehículos con matrícula mexicana.
- Responsabilidad Civil derivada de eventos que puedan ocurrir en México.
- Cualquier otro ramo contra riesgos que puedan ocurrir en territorio nacional.

Únicamente se permite contratar con una aseguradora extranjera si el riesgo no puede ser cubierto por ninguna aseguradora en el mercado mexicano. En este caso, se debe tramitar una autorización

específica ante la CNSF para esa contratación particular, demostrando el rechazo del mercado local.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

La LISF reconoce y autoriza los siguientes tipos de entidades:

- Instituciones de Seguros: Sociedades anónimas autorizadas para practicar operaciones de:
- Vida (incluye pensiones derivadas de la seguridad social).
- Accidentes y Enfermedades (Ramos: Accidentes Personales, Gastos Médicos, Salud).
- Daños (Ramos: RC, Marítimo y Transportes, Incendio, Agrícola, Autos, Crédito, Caución, Crédito a la Vivienda, Garantía Financiera, Riesgos Catastróficos, Diversos).
- *Nota:* Una misma institución no puede operar Vida y Daños simultáneamente (prohibición de simultaneidad), pero sí Vida con Accidentes y Enfermedades, o Daños con Accidentes y Enfermedades.
- Sociedades Mutualistas de Seguros: Operan bajo el principio de mutualidad (sin fines de lucro directo para accionistas, sino para los socios mutualizados).
- Instituciones de Fianzas: Especializadas en otorgar fianzas (fidelidad, judiciales, administrativas, crédito).
- Reaseguradoras: Pueden ser instituciones exclusivas de reaseguro.

## 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

Para operar legalmente en el mercado méxicano se deben obtener y mantener, básicamente:

- La autorización de organización que es emitida por la CNSF (publicada en el Diario Oficial de la Federación).
- El dictamen de inicio de operaciones que consiste en la verificación física y documental de la CNSF de que la empresa está lista para operar.

- El registro de productos, pues todos los productos de seguros (notas técnicas y documentación contractual) deben estar registrados ante la CNSF antes de ofrecerse al público (Registro de Productos de Seguros).
- El registro de contratos de adhesión de seguros (RECAS) ante la CONDUSEF, para la protección del usuario.
- La inscripción en el Registro General de Reaseguradoras Extranjeras (REGRE) sí es una entidad foránea que reasegura riesgos mexicanos.
- La autorización de intermediarios: Los agentes (personas físicas o morales) y corredores de reaseguro deben contar con autorización (cédula) vigente emitida por la CNSF.

La fuente de consulta es la LISF, la CUSF y la Ley para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros así como la normativa que expresamente tenga la CONDUSEF para estos propósitos.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

La LISF establece que el gobierno corporativo es un sistema fundamental en el pilar de supervisión (Solvencia II), cuya implementación y seguimiento es responsabilidad indelegable del Consejo de Administración.

- Estructura: Sigue el principio de proporcionalidad. Por tanto, debe corresponder al volumen y complejidad de las operaciones de la institución.
- Funciones Clave: Debe comprender el establecimiento y verificación de políticas explícitas en materia de:
  - o Administración Integral de Riesgos.
  - o Control Interno.
  - o Auditoría Interna.
  - o Función Actuarial.
  - o Contratación de Servicios con Terceros.

- Comités Obligatorios: El Consejo de Administración debe auxiliarse de comités consultivos que reporten directamente a él (o a través del Director General), como el Comité de Auditoría, Comité de Inversiones, Comité de Reaseguro y, en su caso, Comité de Comunicación y Control (PLD).

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

Existen requisitos estrictos de idoneidad para los miembros del Consejo de Administración (Junta Directiva), el Director General y funcionarios de los dos niveles jerárquicos inferiores al Director General.

- Requisitos Generales: Deben contar con calidad técnica, honorabilidad e historial crediticio satisfactorio.
- Experiencia:
  - o Consejeros y Director General: Deben acreditar amplios conocimientos y experiencia en materia financiera, legal o administrativa.
  - o Consejeros Independientes: Se exige haber prestado servicios por lo menos cinco años en puestos de alto nivel decisorio en materias financieras, legales, administrativas o relacionadas con la actividad aseguradora.
- Independencia: El Consejo de Administración debe estar integrado por un mínimo de 5 y un máximo de 15 consejeros propietarios, de los cuales al menos el 25% deben ser independientes.
- Prohibiciones: Existen impedimentos para ser consejero independiente si se tienen vínculos laborales, patrimoniales, de parentesco o conflictos de interés con la institución o su grupo empresarial.

FUENTE NORMATIVA: LISF.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

En materia de control interno y autoria, la regulación mexicana plantea las siguientes obligaciones.

- Sistema de Control Interno: Es responsabilidad del Director General su implementación, aunque debe ser aprobado y supervisado por el Consejo de Administración y el Comité de Auditoría. Debe contar con procedimientos administrativos y contables, y mecanismos de información y monitoreo para asegurar el cumplimiento normativo y la eficiencia operativa.
- Auditoría Interna:
  - o Debe ser una función objetiva e independiente de las áreas operativas.
  - o El responsable debe ser designado por el Consejo de Administración a propuesta del Comité de Auditoría.
  - o Su función es evaluar la eficacia del sistema de control interno y verificar el cumplimiento de la normativa interna y externa.
- Comité de Auditoría: Órgano colegiado de carácter consultivo, presidido por un consejero independiente. Sus funciones incluyen vigilar el apego a la normatividad interna, proponer al auditor externo y al auditor interno, y aprobar el programa anual de auditoría.

FUENTE NORMATIVA: LISF

## 15. Estándares de conducta ética y profesional aplicables a directivos y empleados de las entidades aseguradoras.

La regulación establece estándares de conducta ética profesional aplicables a las entidades aseguradoras, entre los cuales se incluyen los siguientes:

- Código de Conducta: Las instituciones deben contar con un Código de Conducta y Ética de observancia obligatoria para todos los consejeros, directivos y empleados. El Comité de Auditoría debe revisar este código al menos anualmente y proponer sus actualizaciones.
- Conflictos de Interés: Se deben establecer normas para evitar conflictos de interés entre las diferentes áreas de la institución, especialmente aquellas que podrían ser incompatibles (ej. áreas de negocio vs. áreas de control).

- Deber de Confidencialidad: Existe la obligación de guardar secreto y confidencialidad sobre la información de la institución y sus clientes.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

La regulación mexicana contempla un marco normativo específico y robusto en materia de gestión de riesgos, con fundamento en las siguientes disposiciones.

- Base Legal: El artículo 69 de la LISF establece que las instituciones deben disponer de un sistema eficaz de gobierno corporativo que garantice una gestión sana y prudente de su actividad.
- Componentes: Dicho sistema debe comprender de mantener explícita políticas y procedimientos en materia de de Administración Integral de Riesgos, Control Interno, Auditoría Interna y Función Actuarial.
- Circular Única (CUSF): El Capítulo 3.2. de la CUSF detalla los requisitos técnicos y operativos para la administración de riesgos, alineados con los estándares de Solvencia II (Pilar 2).

### 17. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

El régimen regulatorio mexicano exige la implementación obligatoria de un sistema integral de administración de riesgos. Equivalente al SIAR colombiano. En México, bajo el marco de solvencia II, dicho sistema se denomina Sistema de Administración Integral de Riesgo.

- Responsabilidad: La implementación, seguimiento y evaluación del sistema constituye una responsabilidad indelegable del Consejo de Administración .
- Alcance: El sistema debe permitir identificar, medir, monitorear, limitar, controlar, informar y revelar los riesgos a

los que está expuesta la institución (riesgos de suscripción, mercado, crédito, liquidez, operativos, legales, etc.).

- Estructura: Se requiere la existencia de una Unidad de Administración Integral de Riesgos, independiente de las áreas de negocios, y un Comité de Riesgos que reporte al Consejo de Administración.
- Autoevaluación: Las aseguradoras deben realizar anualmente la Autoevaluación de Riesgos y Solvencia Institucional (ARSI), como un ejercicio integral para verificar que cuentan con capital suficiente para cubrir sus riesgos actuales y futuros.

## 18. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

La regulación mexicana establece un marco estricto en materia de cumplimiento normativo y de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo (PLD/FT), con fundamento en el Artículo 492 de la LISF y las Disposiciones de Carácter General emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Principales exigencias:

- Estructuras Internas Obligatorias:
  - Oficial de Cumplimiento: Funcionario independiente, certificado por la CNBV, responsable de vigilar el cumplimiento normativo y reportar a las autoridades.
  - Comité de Comunicación y Control (CCC): Órgano colegiado que dicta las políticas de PLD/FT y analiza operaciones de riesgo.
- Enfoque Basado en Riesgos (EBR): Las aseguradoras deben diseñar una metodología para evaluar los riesgos de sus clientes, productos y zonas geográficas, clasificando a los clientes en grados de riesgo (Bajo o Alto).
- Manual de Cumplimiento: Deben contar con un manual aprobado por el Consejo de Administración que contenga las políticas de Identificación (KYC) y Conocimiento del Cliente.
- Reportes Regulatorios: Obligación de enviar a la Unidad de Inteligencia Financiera (UIF), por conducto de la CNSF, reportes de:

  - o Operaciones Relevantes: Transacciones en efectivo superiores a montos establecidos (ej. 10,000 USD).
  - o Operaciones Inusuales: Conductas que no concuerdan con el perfil del cliente.
  - o Operaciones Internas Preocupantes: Actividades sospechosas de directivos o empleados.
- Listas Negras: Verificación automática de clientes contra las Listas de Personas Bloqueadas (emitidas por la SHCP) y listas internacionales (OFAC, ONU).
- Auditoría: Se exige una auditoría anual específica en materia de PLD/FT realizada por un auditor externo independiente.

La fuente normativa, es naturalmente la LISF, la CUSF y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Para el inicio y desarrollo de operaciones, las instituciones deben contar con un Capital Mínimo Pagado (CMP), el cual se determina en Unidades de Inversión (UDIs) y debe estar totalmente suscrito y pagado al momento de la constitución.

- Monto: El monto varía según el tipo de operación y ramos autorizados. Por ejemplo, para operar seguros de Daños en todos sus ramos o Vida de forma exclusiva, el requerimiento es mayor que para operar un solo ramo.
- Actualización: La Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, CNSF, actualiza anualmente los montos mínimos en el primer trimestre del año.
- Función: El capital mínimo constituye el recurso financiero básico para el inicio de operaciones y debe mantenerse libre de gravámenes. Si el capital contable de la aseguradora cae

por debajo de este mínimo, la institución entra en un estado de irregularidad que puede llevar a la revocación de la autorización.

- Capital Variable: En sociedades de capital variable, el CMP debe estar íntegramente representado por la parte fija del capital social (sin derecho a retiro).

## 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

El régimen regulatorio mexicano establece normas específicas para la constitución y el cálculo de las reservas técnicas, aplicando un modelo de valuación económica de mercado alineado con los principios de Solvencia II.

- Principio de Valuación: Las reservas técnicas deben calcularse como la suma de la Mejor Estimación de las obligaciones futuras más un Margen de Riesgo.
  a. Mejor Estimación: Valor presente esperado de los flujos de efectivo futuros (probabilísticos), considerando toda la información disponible.
  b. Margen de Riesgo: Monto adicional para asegurar que el valor de las reservas sea equivalente al monto que otra aseguradora requeriría para asumir las obligaciones.
- Tipos de Reservas Técnicas Obligatorias:
  a. Reserva de Riesgos en Curso: Para cubrir obligaciones futuras de pólizas vigentes.
  b. Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir: Para siniestros ocurridos (reportados o no reportados), dividendos y otros beneficios vencidos.
  c. Reserva de Riesgos Catastróficos: Específica para terremoto, huracán y otros riesgos hidrometeorológicos.
  d. Reserva de Contingencia: (Aplicable principalmente a fianzas y algunos seguros específicos).
  e. Reservas Matemáticas Especiales: Para seguros de vida y pensiones.

## 21. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

Las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las aseguradoras se encuentran estrictamente reguladas con el fin de garantizar la seguridad, liquidez, diversificación y rentabilidad de los recursos que respaldan las obligaciones frente a los asegurados.

- Base de Inversión: La base de inversión corresponde al monto total de las Reservas Técnicas que debe estar respaldado por activos en todo momento.
- Régimen de Inversión: La Circular Única de Seguros y Fianzas, CUSF, en su Título 8 y Anexos, establece los activos admisibles y los límites máximos de inversión atendiendo a los siguientes criterios:
    - o Tipo de Activo: Valores gubernamentales (hasta 100%), instrumentos de deuda privada, renta variable, inmuebles urbanos (con límites específicos), etc.
    - o Emisor: Límites de concentración para evitar exposición excesiva a un solo emisor o grupo empresarial.
    - o Moneda: Las reservas contituidas en moneda extranjera deben calzarse con activos denominados en la misma moneda ("calce de monedas") para mitigar el riesgo cambiario.
- Política de Inversión: Cada aseguradora debe contar con una Política de inversión aprobada por su Consejo de Administración, en la que se definan los límites internos y las estrategias de inversión siempre respendando los límites regulatiorios aplicables.

## 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

México aplica un régimen de solvencia alineado con el modelo de Solvencia II, estructurado sobre un esquema de capital basado en riesgos y organizado en tres pilares:

- Pilar 1 (Requerimientos Cuantitativos):
    - o RCS (Requerimiento de Capital de Solvencia): Es el capital económico necesario para que la aseguradora pueda absorber pérdidas inesperadas en un horizonte de un año con un nivel de confianza del 99.5%. Se calcula mediante

una Fórmula General (estándar) establecida por la CNSF o mediante un Modelo Interno (si es autorizado).

  - Fondos Propios Admisibles: Son los recursos patrimoniales (capital nivel 1, 2, etc.) disponibles para cubrir el RCS.

- Pilar 2 (Cualitativo): Comprende las exigencias en materia de Gobierno Corporativo, Sistema de Administración Integral de Riesgos (SAIR), Control Interno y la realización anual de la Prueba de Solvencia Dinámica basada en escenarios de estrés financiero.
- Pilar 3 (Disciplina de Mercado): Establece obligaciones de transparencia incluyendo la publicación del Reporte sobre la Solvencia y Condición Financiera (RSCF).

## 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras.

El capital social de las aseguradoras y su estructura de control están regulados para asegurar la idoneidad de los accionistas y la estabilidad del sistema financiero, conforme a las siguientes reglas:

- Adquisición de Acciones:
  - Cualquier persona que pretenda adquirir (directa o indirectamente) el 5% o más del capital social pagado de una aseguradora requiere autorización previa de la CNSF.
  - Si se pretende adquirir el 20% o más (o el control), se deben cumplir requisitos adicionales de honorabilidad, historial crediticio y capacidad financiera.
- Series Accionarias: Históricamente se distinguían acciones de serie "M" (capital mexicano) y "E" (capital extranjero o libre suscripción). Aunque la inversión extranjera ya no está restringida como antes, las filiales extranjeras tienen reglas específicas (las acciones de la serie de control deben ser propiedad de la Institución Financiera del Exterior).
- Fusiones y Escisiones: Cualquier proceso de fusión, escisión o transformación requiere la autorización de la CNSF (previo acuerdo de su Junta de Gobierno) y, en ciertos casos, la opinión favorable de la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE).

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros en el mercado asegurador

La comercializaci´øn de seguros se encuentra regulada con el objetivo de garantizar que quienes intervienen en la venta cuenten con la capacidad técnica necesaria para asesorar adecuadamente a los asegurados, conforme a las siguientes modalidades:

- Intermediarios de Seguros (Agentes): Es el canal principal.
  - o Tipos: Pueden ser Agentes Persona Física (independientes o vinculados) o Agentes Persona Moral (empresas de corretaje).
  - o Regulación: Requieren una autorización (Cédula) emitida por la CNSF. Deben acreditar exámenes técnicos y contar con un seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones.
- Comercialización Masiva de Seguros que se Formalizan por Contratos de Adhesión (Bancaseguros y Redes):
  - o Están específicamente regulados por los artículos 102 y 103 de la LISF.
  - o Se realiza a través de contratos con personas morales que no son agentes (ej. Bancos, Tiendas Departamentales, Concesionarias automotrices).
  - o Regulación: Estos productos deben ser estandarizados, de fácil comprensión y adhesión (sin suscripción compleja). El personal de ventanilla no requiere cédula de agente, pero debe estar capacitado.
- Canales Digitales (Venta por Internet/Apps):
  - o Regulación: Las operaciones realizadas por medios electrónicos se sujetan a reglas específicas, conforme a las normas de "Operaciones por Medios Electrónicos". Las aseguradoras deben garantizar la identificación del cliente, la seguridad de la información y la validez legal del consentimiento, mediante firmas electrónicas o factores de autenticación.

## 25. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

El marco regulatorio mexicano establece un sistema mixto para la comercialización de seguros, a diferencia de otros países que operan bajo esquemas de aprobacieøn previa exhaustiva de cada póliza ("Prior Approval"), con un énfasis particular en el registro de productos.

- Registro de Productos de Seguros (CNSF): Antes de ofrecer un producto al público, la aseguradora debe registrar la Nota Técnica (el documento actuarial que justifica la tarifa y las reservas) y la Documentación Contractual (condiciones generales, carátula, endosos) ante la CNSF.
- Suficiencia de Prima: La ley exige que las primas sean suficientes para cubrir el riesgo, los gastos de adquisición/ administración y generar un margen de utilidad.
- RECAS (CONDUSEF): Adicionalmente, los contratos de adhesión deben registrarse en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la CONDUSEF para verificar que no contengan cláusulas abusivas.

En lo relativo a los canales de venta, los agentes de seguros se encuentran regulados por la LISF, el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas y la CUSF, cuerpos normativos en los que se establecen las obligaciones básicas de los agentes de seguros y fianzas en la intermediación.

## 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

EL marco regulatorio mexicano, con fundamento en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF) Y la Circular única de Seguros y Fianzas (CUSF), establece un esquema de registro, "File and Use", para el lanzamiento de nuevos productos de seguros, y no un sistema de aprobación previa exhaustiva.

Bajo este esquema, la aseguradora asume la responsabilidad de que el producto cumpla con la normativa aplicable, procede a su registro y puede iniciar su comercialización, sin perjuicio de

que la autoridad conserve su facultad de vetarlo o suspenderlo posteriormente si detecta irregularidades.

Para registrar un producto, la aseguradora debe desarrollar dos componentes:

- Nota Técnica: Es el documento actuarial. Contiene las hipótesis estadísticas, el cálculo de la prima de riesgo, los gastos de adquisición/administración, el margen de utilidad y los procedimientos para calcular las reservas técnicas.
- Documentación Contractual: Son los documentos legales que recibirá el cliente (Carátula, Condiciones Generales, Endosos, Solicitud, Cláusulas adicionales).

Previo al registro, el producto debe ser objeto de validación interna, siendo la ley expresa en atribuir responsabilidad directa a determinados funcionarios:

- Dictamen Actuarial: Un actuario certificado debe firmar que la Nota Técnica cumple con los estándares de la CNSF y que las primas son suficientes.
- Dictamen Jurídico: Un abogado (interno o externo) y el Director General deben firmar que el contrato se apega a la LISF y a la Ley sobre el Contrato de Seguro (LCS), y que no contiene cláusulas abusivas o ilegales.

Una vez listos los documentos y dictámenes:

- Envío Electrónico: La aseguradora envía la Nota Técnica y la Documentación Contractual a la CNSF a través del Sistema de Registro de Documentos (SIPRES/SIVIPROS).
- Obtención de Registro: El sistema genera un número de registro (ej. *CNSF-S0000-0000-2024*).
- Inicio de Comercialización: A partir de la obtención del acuse de registro, la aseguradora se encuentra legalmente habilitada para iniciar la comercialización del producto, salvo que sea un producto muy novedoso que requiera revisión especial, pero la regla general es el registro inmediato.

Cuando el producto adopta la modalidad de contrato de adhesión, como ocurre en seguros masivos o estandarizados, se exige un paso adicional:

- RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros): La aseguradora debe subir el contrato y sus condiciones al portal de la CONDUSEF.
- Objetivo: Permitir que el público consulte los contratos vigentes y asegurar que la autoridad pueda revisar cláusulas abusivas.
- *Nota:* Sin el registro en RECAS, el producto no debería ser objeto de comercialización masiva.

La supervisión por parte de la CNSF se mantiene aun después del inicio de la comercialización, mediante revisiones aleatorias o dirigidas:

- Suspensión de Registro: Si la CNSF detecta que la nota técnica está mal calculada y pone en riesgo la solvencia, o el contrato viola la ley, puede ordenar la suspensión inmediata de la venta del producto y ordenar correcciones, que se conoce como acción correctiva.
- Revocación: En supuestos graves, puede revocar definitivamente el registro del producto.

En cuanto a la aprobación de nuevos ramos, el procedimiento aplicable es equivalente al de la constitución de una aseguradora, pero circunscrito al ramo que se pretende adicionar. Por ejemplo, una aseguradora que opera Daños en el ramo de automóviles y desea operar el ramo de responsabilidad civil, entonces, se deberán de entregar todos y cada uno de los requisitos para la constitución de la aseguradora, en donde se incluirán los datos de la aseguradora existente y se añadirán los del ramo deseado.

## 27. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

El ordenamiento jurídico mexicano establece reglas específicas de protección al consumidor financiero en materia de seguros, principalmente a través de la Ley para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Adicionalmente, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, LISF, tiene como uno de sus objetivos centrales la protección del asegurado, conforme a su finalidad regulatoria.

## 28. Relación jurídica entre coaseguradores

En el marco del coaseguro, el riesgo es compartido entre dos o más aseguradoras, en que cada una de ellas responde hasta por el porcentaje del riesgo establecido en el contrato de seguro. Es decir, aunque la ley no define específicamente si es una responsabilidad solidaria o mancomunada, ésta opera de manera mancomunada en tanto que cada quien responde hasta por el importe del riesgo asumido.

- *Definición:* Dos o más aseguradoras cubren el mismo riesgo, cada una asumiendo un porcentaje específico de responsabilidad, bajo un mismo contrato o póliza. Así está definido en la LISF.
- *Líder vs. Seguidores:* Generalmente se designa a una "Aseguradora Líder" que administra la póliza, cobra la prima y gestiona el siniestro, pero las "Seguidoras" aceptan su porcentaje del riesgo.

El contrato de coaseguro cuenta con una regulación específica en la normativa mexicana, por lo que las aseguradoras pueden pactar libremente el alcance de su responsabilidad según lo que se establezca contractualmente.

## 29. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

Resulta necesario distinguir las relaciones jurídicas que se configuran en las figuras del coaseguro y del reaseguro, dado que su impcato frente al asegurado es sustancialmente distinto:

| Figura | Relación Coasegurador - Asegurado | Relación Reasegurador - Asegurado |
|---|---|---|
| Relación Contractual | Directa. El asegurado tiene un vínculo jurídico con *cada* coaseguradora por el porcentaje que estas asumen. | Inexistente. El contrato es exclusivamente entre la Aseguradora (Cedente) y el Reasegurador. |
| Responsabilidad | Mancomunada (Generalmente). Cada coaseguradora responde *solo* por su porcentaje. Si una quiebra, las otras no están obligadas a cubrir esa parte (salvo pacto de solidaridad expreso). | Ninguna directa. El reasegurador paga a la aseguradora, no al cliente. |

| | | |
|---|---|---|
| Participación | El coasegurador es parte directa del contrato de seguro. Aparece en la póliza. | El reasegurador es un tercero "oculto" para el asegurado. |

En el esquema del coaseguro, el coasegurador participa de manera directa en la relación jurídica con el asegurado, siendo corresponsable del pago del siniestro en la proporción del riesgo asumido conforme a lo pactado en la póliza. La existencia de una coaseguradora líder no altera dicha responsabilidad directa, la cual se mantiene respecto de cada coasegurador y su porcentaje correspondiente.

Por el contrario, en el reaseguro no existe participación alguna del reasegurador en la relación entre asegurado y aseguradora. DE conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la LSCS establece que el contrato no otorga al asegurado acción directa contra el reasegurador, ni a este último contra el asegurado, siendo la aseguradora cedente la única responsable frente al cliente, con independencia de que el reasegurador cumpla o no con sus obligaciones contractuales.

## 30. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

El sistema mexicano prevé una escalera de atención para la tramitación de quejas y reclamos por parte de los asegurados, estructurada en los siguientes niveles:

- UNE (Unidad Especializada de Atención a Usuarios): Es el primer nivel obligatorio dentro de cada aseguradora. Deben tener un titular y canales para recibir y resolver quejas en un plazo máximo generalmente de treinta (30) días hábiles.
- CONDUSEF (Conciliación Administrativa): Si la UNE no resuelve o la respuesta es negativa, el usuario acude a la CONDUSEF.
    - o *Gestión Electrónica/Ordinaria:* Intento rápido de arreglo.
    - o *Conciliación:* Audiencia formal entre usuario y abogado de la aseguradora.
    - o *Dictamen Técnico:* En ausencia de acuerdo, la CONDUSEF puede emitir un dictamen técnico que sirve como

título ejecutivo en un eventual proceso judicial si es a favor del usuario.

- Arbitraje (CONDUSEF): Las partes pueden acordar que la CONDUSEF actúe como árbitro para resolver el fondo del asunto, aunque esto es poco común en la práctica.
- Vía Judicial (Tribunales): El asegurado puede demandar a la aseguradora ante juzgados civiles o mercantiles competentes.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

Tipo de Supervisión (Modelo Híbrido Basado en Riesgos). México aplica un esquema de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) totalmente alineado con el Pilar 2 de Solvencia II. La supervisión no es estática; combina el análisis financiero con la evaluación del gobierno corporativo.

- Supervisión Extra-situ (Remota o de Gabinete):
  - Es la vigilancia continua basada en la información que las aseguradoras envían periódicamente a la CNSF mediante el Sistema de Vigilancia (SIVA).
  - Reportes Regulatorios (RR): Se analizan estados financieros, cálculo de reservas técnicas, requerimiento de capital (RCS) y reportes de inversiones de forma mensual, trimestral y anual.
  - Análisis de Solvencia: Se monitorea el Índice de Cobertura de Capital y la liquidez.
- Supervisión In-situ (Visitas de Inspección):
  - La CNSF tiene facultades para realizar visitas a las oficinas de las aseguradoras.
  - Visitas Ordinarias: Programadas en el plan anual para revisar procesos generales (ej. proceso de suscripción, pago de siniestros, PLD/FT).
  - Visitas Especiales: Se detonan por situaciones específicas, denuncias o irregularidades detectadas en la vigilancia remota.

- De Investigación: Para verificar hechos concretos o presuntas infracciones.

## 32. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador mexicano

El sector asegurador mexicano enfrenta retos significativos derivados de la evolución global y local:

- Implementación de la NIIF 17 (IFRS 17): Aunque México ya tenía una valuación económica de reservas (similar a NIIF 17), la convergencia contable plena hacia la NIF D-50 (la norma mexicana equivalente) representa un desafío operativo y de sistemas enorme para las aseguradoras, cambiando la forma de presentar ingresos y utilidades.
- Ciberseguridad y Riesgos Cibernéticos:
  - *Como riesgo operativo:* Proteger los datos de los asegurados ante ataques (regulación estricta de la CUSF en seguridad de la información).
  - *Como producto:* La falta de datos históricos dificulta la tarificación adecuada de los seguros "Cyber" en un entorno de ataques crecientes.
- Cambio Climático y Catástrofes: México es un país de alta exposición catastrófica (terremotos y huracanes). El desafío es mantener modelos de catástrofes actualizados y asegurar la capacidad de reaseguro internacional en un mercado "duro" (precios altos de reaseguro).
- Inflación Médica: En el ramo de Gastos Médicos Mayores (GMM), la inflación médica privada supera por mucho a la inflación general, presionando las primas y la siniestralidad, lo que exige vigilancia regulatoria sobre la solvencia y la protección al usuario.

## 33. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

Sí, México fue pionero en Latinoamérica con la "Ley Fintech" (Ley para Regular las Instituciones de Tecnología Financiera, 2018), que impacta al sector asegurador mediante el esquema de Modelos Novedosos ("Sandbox").

- El "Sandbox" Regulatorio:
  - o Permite a empresas (Startups o Aseguradoras tradicionales) probar modelos de negocio innovadores que no encajan en la normativa tradicional.
  - o Autorización Temporal: La CNSF otorga una autorización temporal (hasta 2 años) para operar con un número limitado de clientes y límites de exposición.
  - o Objetivo: Si el modelo es exitoso y seguro, se busca transitarlo a una regulación permanente o modificar la norma existente.
- Intermediarios Digitales: Muchas Insurtech en México no operan como aseguradoras (llevando el riesgo), sino como Agentes de Seguros (Brokerage) con plataformas digitales avanzadas. Estas se regulan bajo las normas de intermediación y contratación electrónica de la CUSF.

## 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

La regulación mexicana (CUSF) contempla marcos específicos para fomentar la inclusión financiera:

- Microseguros:
  - o Existe un capítulo específico en la regulación para productos denominados "Microseguros".
  - o Características Simplificadas: Contratos cortos, lenguaje sencillo, sumas aseguradas limitadas y requisitos de identificación del cliente simplificados (para facilitar la venta masiva en tiendas, farmacias, etc.).
  - o Objeto: Diseñados para proteger a la población de bajos ingresos.
- Seguros Básicos Estandarizados:
  - o La ley obliga a las aseguradoras de ciertos ramos (Vida, Autos, Accidentes, Gastos Médicos) a ofrecer un producto básico, con tarifa pública y condiciones idénticas en todo el mercado, para facilitar la comparación y el acceso.
- Seguros Paramétricos (Seguros de Índice):

- Sí se permiten y están creciendo, especialmente en el sector agropecuario y catastrófico (gobiernos estatales contratan coberturas paramétricas contra sequía o terremoto).
- Regulación: No hay una "licencia paramétrica" separada, pero el producto se aprueba bajo la premisa de que el índice (gatillo) tiene una alta correlación con la pérdida real del asegurado, para no violar el principio indemnizatorio (evitar que sea una apuesta).

# Regulación y supervisión de seguros en Paraguay

Zunilda Benavente

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

La regulación de la industria aseguradora en Paraguay tiene como objetivos centrales la protección del asegurado, la estabilidad del mercado, la solvencia de las entidades y la transparencia en las operaciones, bajo la supervisión de la Superintendencia de Seguros.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación

En Paraguay, la Superintendencia de Seguros (SIS) es la Autoridad de Control del sector asegurador, conforme a la Ley No. 827/96. Esta entidad depende orgánicamente del Banco Central del Paraguay y actúa como una de sus superintendencias especializadas, con funciones de regulación, supervisión y control del mercado asegurador.

### 3. Tipo de modelo de supervisión

La Superintendencia de Seguros (SIS) aplica un modelo mixto de supervisión, que combina el enfoque basado en riesgos con el cumplimiento normativo tradicional. O sea que, además de verificar el estricto cumplimiento de la Ley N° 827 y las resoluciones reglamentarias, la SIS incorpora herramientas de gestión de riesgos para evaluar la solvencia y la estabilidad de las aseguradoras.

### 4. Normas o principios internacionales incorporados

El marco regulatorio paraguayo combina la normativa local con principios internacionales de la IAIS, lineamientos de ASSAL y estándares de Basilea y GAFI, lo que posiciona al país dentro de un esquema mixto y convergente.

Si bien aún no se ha implementado un modelo como Solvencia II, la regulación vigente ya incorpora elementos clave de solvencia, gobernanza, gestión de riesgos, transparencia y protección al consumidor, lo que fortalece la supervisión y la estabilidad del mercado asegurador.

## 5. Funciones estatales exclusivas

En Paraguay existen funciones estatales exclusivas en dos planos:

- Gestión directa de los seguros sociales obligatorios (IPS) – Función estatal indelegable.
- Regulación y supervisión de seguros privados obligatorios (SIS/BCP) – Función estatal de control, con ejecución por aseguradoras privadas.

## 6. Seguros sociales obligatorios (Instituto de Previsión Social – IPS)

El sistema de seguridad social es obligatorio para los trabajadores dependientes y sus familias, conforme a la Constitución Nacional.

El IPS administra directamente estos seguros; salud, jubilaciones, pensiones, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La gestión de aportes y prestaciones es una función exclusiva del Estado, no delega en aseguradoras privadas.

## 7. Seguros obligatorios específicos regulados por Ley

El Estado, a través de la Superintendencia de Seguros (SIS) del Banco Central del Paraguay, establece y supervisa ciertos seguros obligatorios de carácter privado, como son, por ejemplo:

- El seguro de accidentes a pasajeros (para transporte público, entiéndase ómnibus, taxis, plataformas etc)
- Seguro de Responsabilidad Civil Internacional – Carta Verde del Mercosur (para países que circulan en los países vecinos).

Aquí la función estatal es regulatoria y de control, no de gestión directa, las aseguradoras privadas emiten las pólizas, pero bajo supervisión obligatoria de la SIS.

### 8. Exclusividad del supervisor de seguros

El regulador de seguros no constituye un organismo autónomo exclusivo, sino que integra la estructura del Banco Central del Paraguay (BCP) a través de la Superintendencia de Seguros (SIS). Su competencia es exclusiva del mercado asegurador, sin extenderse al mercado bancario, de capitales ni de pensiones, los cuales cuentan con superintendencias propias dentro del BCP. Cabe aclarar que la Superintendencia de Pensiones está prevista normativamente, pero su implementación aún está en proceso de reglamentación y designación de autoridades.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 9. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

En Paraguay, la autorización para operar como aseguradora o reaseguradora está regulada por la Ley N° 827/96 "De Seguros" y la Resolución SS.SG. N° 217/18, modificada por la Resolución SS.SG. N° 231/2021, que actualizó los requisitos generales para la apertura de nuevas entidades, eliminando la obligación de que el Organizador sea accionista con una participación mínima en el capital social y precisando la documentación exigida.

En términos generales, se requiere:

10. Solicitud y constitución societaria

- Presentación formal ante la Superintendencia de Seguros.
- Estatutos con objeto exclusivo de seguros o de reaseguros.
- Identificación de ramos y publicación de datos de accionistas y directivos.

11. Capital y solvencia financiera

- Depósito del capital mínimo legal en un banco local.
- Acreditación de la solvencia patrimonial y del origen lícito de los fondos.
- Plan de negocios que demuestre la viabilidad y la capacidad para cumplir con las obligaciones.

12. Idoneidad técnica y moral

- Organizadores, accionistas y directivos deben acreditar experiencia, probidad y ausencia de inhabilidades.
- Presentación de antecedentes judiciales, tributarios y curriculum.

13. Infraestructura y sistemas de gestión

- Libros y registros obligatorios.
- Sistemas informáticos integrados para la gestión contable, operativa y de riesgos.
- Personal capacitado y manuales de funciones.

14. Prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo (LA/FT)

- Sistema de prevención basado en riesgos, conforme a estándares internacionales.
- Oficial de cumplimiento designado y manuales de ética y de control interno.

## 10. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

El régimen paraguayo distingue claramente entre entidades *admitted* y *non-admitted*:

- Las *admitted* deben cumplir con los requisitos generales de la Resolución 217/18 (modificada por la Res. 231/2021), que aseguran idoneidad técnica, solvencia financiera y cumplimiento de normas de prevención de riesgos, mencionadas en la respuesta anterior.
- Las *no-admitted* no pueden emitir seguros directamente, pero pueden participar en el mercado de reaseguros mediante inscripción en el registro (Res. 213/17) y a través de corredores habilitados (Res. 214/17), siempre con calificaciones internacionales mínimas y con un representante legal en Paraguay que garantice la responsabilidad local y una supervisión efectiva.

De este modo, el marco normativo paraguayo asegura que toda entidad extranjera que participe en el mercado, aun sin sucursal,

quede sujeta a jurisdicción nacional, estándares de solvencia y mecanismos de control, en consonancia con los principios de la IAIS y las recomendaciones de GAFI.

## 11. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

La ley 827/96 no permite el comercio transfronterizo directo de seguros, es decir, que una aseguradora extranjera ofrezca pólizas en Paraguay sin presencia local.

El comercio transfronterizo de seguros en Paraguay solo es posible mediante sucursales autorizadas o a través de reaseguradoras registradas, nunca de manera directa sin presencia ni control local.

## 12. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

a. Compañías de Seguros
   - Sociedades Anónimas constituidas en el país.
   - Sucursales de sociedades extranjeras, bajo las mismas condiciones que las nacionales.

b. Compañías de Reaseguros
   - Empresas autorizadas exclusivamente para contratar reaseguros

Ramos Autorizados

- Ramos patrimoniales o generales.
- Ramo Vida.

La normativa paraguaya no habilita a las mutuales, las cooperativas ni las asociaciones civiles para operar como aseguradoras. Solo las sociedades anónimas y las sucursales extranjeras pueden hacerlo.

## 13. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

Para operar legalmente una aseguradora en Paraguay necesita:

a. Autorización previa de la Superintendencia de Seguros.
b. Registro de planes, pólizas y elementos técnicos.

c. Cumplimiento de requisitos financieros (capital mínimo, reservas, margen de solvencia, fondo de garantía)
d. Registros contables y presentación periódica de informes y balances.
e. Registro de inversiones y custodia de activos que respalden reservas técnicas.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 14. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

El gobierno corporativo de las aseguradoras en Paraguay está regulado por el Banco Central del Paraguay, a través de la Superintendencia de Seguros, en el marco de la Ley N° 827/96 "De Seguros" y de las resoluciones dictadas por su directorio.

El Reglamento que establece los estándares mínimos para un buen gobierno corporativo, aprobado por Resolución BCP N° 16, Acta N° 4 del 20 de enero de 2022, dispone la adopción obligatoria de un Código de Ética, de políticas corporativas, de manuales de funciones y de planes de negocio, así como la conformación de comités de control. Su aplicación se rige por criterios de proporcionalidad, gradualidad, razonabilidad y congruencia, atendiendo al tamaño y perfil de riesgo de cada entidad.

La Resolución SS.SG. N° 305/22, ampliada por la Resolución SS.SG. N° 182/2025, incorpora como obligación la elaboración y publicación anual de un Informe de Gobierno Corporativo, que debe contener información sobre la estructura de la propiedad, administración y control, sistema integral de riesgos, política de inversiones, auditoría externa, conflicto de interés, canales de comunicación con accionistas y otras informaciones relevantes. Dicho informe debe estar disponible en la página web corporativa dentro de los cuatro meses posteriores al cierre del ejercicio.

En consecuencia, el marco paraguayo de gobierno corporativo para aseguradoras se caracteriza por la obligatoriedad de cumplir estándares mínimos, la supervisión proporcional y la transparencia

mediante informes públicos, en línea con las mejores prácticas internacionales y regionales.

## 15. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

Sí, existen exigencias específicas sobre la idoneidad, independencia y experiencia de los miembros del Directorio y de la alta gerencia de las aseguradoras, establecidas en el marco de la Ley N° 827/96 "De Seguros" y del Reglamento de Gobierno Corporativo aprobado por Resolución N° 16/2022 del Directorio del Banco Central del Paraguay.

Las principales disposiciones son las siguientes:

*Idoneidad profesional:* los integrantes de los órganos de administración y control deben acreditar formación académica y experiencia técnica suficiente, especialmente en áreas vinculadas a la gestión de riesgos, la función actuarial y la administración financiera. Se exige que los directores actúen con autonomía respecto de intereses particulares. El reglamento incorpora la figura del director independiente, cuya presencia fortalece la objetividad en la toma de decisiones.

*Experiencia y perfil profesional:* El Anexo 5 de la Res. SS.SG. N° 182/2025 obliga a las entidades a publicar en el informe de Gobierno Corporativo la nómina de los integrantes del directorio, de los comités y de la plana ejecutiva, especificando para cada uno el cargo y el perfil profesional. Esto asegura la transparencia y permite verificar la idoneidad de quienes ejercen funciones de dirección.

*Comités Especializados.* La normativa requiere la conformación de comités de auditoría, de riesgos y de otros órganos de control, cuya composición debe incluir miembros con experiencia técnica adecuada y capacidad de supervisión independiente.

Políticas de Compensaciones: El informe anual debe detallar las políticas y los regímenes de compensaciones de directores y ejecutivos, lo que refuerza la transparencia y previene el conflicto de intereses.

Ceses y renovaciones: También deben informarse los ceses producidos en los órganos de administración y control durante el ejercicio, lo cual permite evaluar la continuidad y estabilidad de la gestión.

En conclusión, el marco paraguayo establece un sistema integral de exigencias de idoneidad, independencia y experiencia que no solo condiciona el acceso a cargos directivos, sino que además obliga a las aseguradoras a publicar y transparentar dicha información en su Informe de Gobierno Corporativo, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Seguros.

### 16. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

El marco paraguayo establece un sistema integral de control interno y auditoría para las aseguradoras, basado en la coexistencia de una auditoría interna independiente, un comité de auditoría con funciones de supervisión, y una auditoría externa obligatoria. Todo ello debe documentarse y publicarse en el informe de Gobierno Corporativo, reforzando la transparencia y la rendición de cuentas, en línea con las mejores prácticas internacionales de supervisión financiera.

### 17. Estándares de conducta ética profesional aplicables a directivos y empleados de las entidades aseguradoras

Sí, se establece un sistema normativo que obliga a las aseguradoras a institucionalizar la ética y la responsabilidad profesional mediante un Código de Ética obligatorio, políticas de prevención de conflictos de interés y canales de denuncia. Estas exigencias, reforzadas por la obligación de publicarlas en el Informe de Gobierno Corporativo, garantizan la transparencia y alinean la práctica local con los estándares internacionales de buen gobierno corporativo en el sector asegurador.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 18. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

Existe un marco normativo específico para la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras. La Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay regula esta materia principalmente mediante la Resolución SS.SG. N.º 032/13, que establece lineamientos obligatorios para la gestión integral de riesgos, el control interno, la función de cumplimiento, la función actuarial y la auditoría interna.

Esta disposición se complementa con otras normas dictadas por la Autoridad de Control que incorporan los Principios Básicos de Seguros de la IAIS y establecen obligaciones relativas a los sistemas de gestión de riesgos y controles internos dentro del marco del gobierno corporativo. Dichas normas exigen que las entidades aseguradoras cuenten con funciones efectivas de gestión de riesgos, cumplimiento, función actuarial y auditoría interna, así como con políticas y procedimientos formales, definición de apetito de riesgo, planes de contingencia y mecanismos de monitoreo y revisión periódica, adecuados a la naturaleza, escala y complejidad de sus operaciones.

En conjunto, estas disposiciones conforman un marco regulatorio que obliga a las aseguradoras a identificar, medir, monitorear, controlar y mitigar los riesgos de manera sistemática y documentada, contribuyendo a preservar la solvencia, estabilidad y sostenibilidad del sector asegurador.

## 19. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

En Paraguay es obligatorio que las aseguradoras implementen un sistema integral de gestión de riesgos. La normativa de la Superintendencia de Seguros exige políticas y procedimientos para identificar, medir y mitigar riesgos financieros, técnicos, operativos y de cumplimiento, con una función actuarial independiente y órganos de control interno. Aunque no se denomina "SIAR" como en Colombia, el marco paraguayo establece estándares equivalentes de obligatoriedad y alcance, aplicados de manera proporcional según el perfil de cada entidad.

*Marco normativo principal*

- RES.SS.SG.N°102/09 (11/08/2009): establece el nuevo régimen de retención de riesgos para aseguradoras.
- RES.SS.SG.N°065/11 (30/09/2011): introduce la supervisión consolidada y riesgos por vinculación.
- RES.SS.SG.N°032/13 (31/05/2013): refuerza la gestión de riesgos y controles internos.
- RES.SS.SG.N°240/19 (22/11/2019): modifica la 102/09, consolidando el marco de retención de riesgos y reafirmando la

obligación de contar con sistemas integrales de administración de riesgos.

Evolución hacia supervisión basada en riesgos (SBR)

En los últimos años, la SIS ha emitido disposiciones que refuerzan este enfoque:

- RES. BCP N°31.ACTA. N°58 (18/12/2025): lineamientos generales para la calificación de riesgos de bancos, financieras y aseguradoras.
- RES.SS.SG.N°231/25 (29/10/2025): condiciones para pólizas electrónicas, vinculando riesgos tecnológicos y protección al consumidor.

En paralelo, el Banco Central del Paraguay aprobó la NORMA REGLAMENTARIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS – BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY – VERSIÓN 3.- Aunque su aplicación directa se limita al propio Banco Central, constituye un referente institucional de buenas prácticas en control interno y gobernanza.

## 20. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

Las aseguradoras deben implementar un sistema de prevención del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo (LA/FT) basado en la gestión de riesgos, bajo la supervisión de la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay.

Las principales exigencias son:

- Responsabilidad del Directorio y la Gerencia: aprobar políticas y procedimientos de prevención, designar al Oficial de Cumplimiento, conformar un Comité de Prevención de LA/FT y garantizar recursos suficientes para su funcionamiento.
- Oficial de Cumplimiento: debe ser de dedicación exclusiva, con independencia y autonomía, y debe presentar informes periódicos. Su designación debe comunicarse a la Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero o Bienes (SEPRELAD) y a la Superintendencia de Seguros.
- Manual de Prevención y Código de Conducta: documentos obligatorios que deben incluir políticas internas, procedi-

mientos de control y estándares éticos aplicables a directivos y empleados.

- Debida diligencia al cliente: aplicación de regímenes generales, simplificados o ampliados según el nivel de riesgo, identificación del beneficiario final y monitoreo transaccional permanente.
- Capacitación: programas anuales obligatorios para directivos, empleados, agentes y corredores de seguros.
- Auditorías: internas y externas para evaluar la eficacia del sistema de prevención.
- Reporte de operaciones sospechosas (ROS): obligación de detectar, reportar y mantener la confidencialidad de las operaciones inusuales o sospechosas.
- Régimen Sancionador: sanciones específicas por incumplimiento de las obligaciones de prevención y *compliance*.

Estas obligaciones se encuentran reguladas por al Resolución de SEPRELAD N° 071/2019 *"Reglamento de Prevención del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo basado en un Sistema de Gestión de Riesgos para los Sujetos Obligados supervisados por la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay"*.

## V ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 21. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

La Ley 827/96 de Seguros establece que el capital mínimo requerido para operar como aseguradora es equivalente a Usd 500.000 por cada grupo de seguros (patrimoniales y de vida). Este capital debe estar íntegramente integrado en efectivo y ajustado al tipo de cambio del dólar norteamericano. La Superintendencia de Seguros supervisa su cumplimiento y puede revocar la autorización para operar en caso de incumplimiento.

### 22. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

La constitución, cálculo, cobertura y administración de las reservas técnicas de las entidades aseguradoras en Paraguay se encuentran

reguladas por la Ley N.º 827/96 "De Seguros" y por las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay. Estas normas tienen por finalidad garantizar que las entidades mantengan activos suficientes y adecuados para respaldar las obligaciones asumidas frente a asegurados y beneficiarios.

Desde el punto de vista técnico, las reservas técnicas comprenden principalmente la *Provisión para Riesgos en Curs*o y la P*rovisión para Siniestros Pendientes*, las cuales reflejan, respectivamente, las obligaciones derivadas de las primas correspondientes a riesgos cuya cobertura se encuentra vigente y aquellas originadas en siniestros ocurridos que aún no han sido liquidados o pagados.

El marco normativo aplicable está integrado principalmente por las siguientes disposiciones:

- Resolución N° 197/05, que regula el tratamiento de las Primas No Ganadas, las cuales constituyen contablemente la Provisión para Riesgos en Curso, estableciendo los criterios para su determinación y reconocimiento.
- Resolución SS.SG. N.º 080/11, que establece las disposiciones relativas a la constitución y cálculo de la Provisión para Siniestros Pendientes, incorporando criterios técnicos y metodológicos para su adecuada valuación.
- Resoluciones SS.SG. N.º 132/15 y N.º 200/16, que regulan el Régimen de Cobertura de las Reservas Técnicas y la Inversión de los Fondos Invertibles, disponiendo la obligación de mantener inversiones suficientes y admisibles para respaldar las provisiones técnicas constituidas por las entidades aseguradoras.

En conjunto, estas disposiciones establecen las bases para la determinación de las reservas técnicas, los activos admitidos para su cobertura y las condiciones aplicables a la inversión de los fondos destinados a garantizar el cumplimiento de las obligaciones técnicas asumidas por las aseguradoras, contribuyendo a la solvencia y estabilidad del sistema asegurador.

## 23. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

Las inversiones relacionadas con la cobertura de las reservas técnicas y la administración de los recursos de las entidades aseguradoras se encuentran reguladas principalmente por la Resolución SS.SG. N.º 132/15, que establece el Régimen de Cobertura de las Reservas Técnicas, Inversión de los Fondos Invertibles y Gobierno Corporativo, modificada posteriormente por las Resoluciones SS.SG. N.º 200/16 y N.º 130/17.

Estas disposiciones establecen los criterios, límites y condiciones aplicables a la inversión de los fondos invertibles, así como las reglas para la cobertura de las reservas técnicas, procurando una adecuada diversificación, liquidez, calidad y seguridad de las inversiones que respaldan las obligaciones asumidas por las entidades aseguradoras.

En conjunto, este régimen tiene por finalidad preservar la solvencia de las aseguradoras y garantizar que los recursos destinados a respaldar las obligaciones técnicas se encuentren invertidos bajo criterios prudenciales y de adecuada gestión de riesgos.

## 24. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

En Paraguay, el régimen de solvencia se fundamenta en el patrimonio técnico mínimo exigido por la Superintendencia de Seguros, conforme a la Ley 827 de Seguros y las Resoluciones SS.SG. N° 239/07 y N° 133/15, que establecen:

- El patrimonio mínimo exigible para las entidades aseguradoras.
- El margen de solvencia, como indicador de la suficiencia patrimonial frente a las obligaciones asumidas.
- El fondo de garantía, destinado a proteger a los asegurados y garantizar la estabilidad del mercado.

Actualmente, Paraguay aún no cuenta con un esquema integral de capital basado en riesgo. El modelo vigente responde a parámetros tradicionales del patrimonio técnico y a márgenes regulatorios fijos.

No obstante, se encuentra en curso un proceso de reforma normativa impulsado por la Superintendencia de Seguros, orientado a migrar a un modelo de supervisión basada en riesgos, en línea con los estándares internacionales promovidos por la IASIS y con las prácticas de Solvencia II.

### 25. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras

La negociación y transferencia de acciones, así como las operaciones que impliquen modificaciones en la composición del capital social, cambios en la estructura de propiedad o en el control de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se encuentran sujetas a las disposiciones de la Ley N.º 827/96 "De Seguros" y a la reglamentación emitida por la Superintendencia de Seguros en ejercicio de sus facultades de supervisión y control.

En particular, la Resolución SS.SG. N.º 302/2024 establece las reglas aplicables a la transferencia de acciones a título oneroso o gratuito, a las operaciones que impliquen modificaciones del capital o aportes irrevocables para capitalización, así como las incompatibilidades para ser accionista u ocupar cargos directivos o ejecutivos en compañías de seguros o reaseguros. Asimismo, regula aspectos relacionados con la idoneidad y solvencia de los accionistas, la transparencia de las estructuras de propiedad, la identificación de los beneficiarios finales y la evaluación de cambios en el control accionario de las entidades supervisadas.

Estas disposiciones buscan garantizar la transparencia societaria, la adecuada identificación del origen de los fondos, la protección de los asegurados y el mantenimiento de la solvencia y estabilidad del mercado asegurador.

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 26. Formas de comercialización de los seguros en el mercado asegurador

En Paraguay, la comercialización de seguros está regulada por la Ley N° 827 de Seguros y por disposiciones específicas de la

Superintendencia de Seguros, que establecen los canales autorizados y las condiciones de transparencia en la oferta de productos.

Las principales formas de comercialización son:

a. Intermediación tradicional.

Agentes de seguros o corredor de seguros: toda persona natural o jurídica que sea autorizada como tal por la autoridad de control que intermedie en la contratación de seguros.

b. Venta directa:

Comercialización realizada directamente por la aseguradora, sin intermediarios, a través de sus oficinas, sucursales o personal propio.

c. Canales digitales y no presenciales:

La normativa permite el uso de plataformas digitales, sitios web y aplicaciones móviles, siempre bajo la supervisión de la Superintendencia de Seguros.

Estos canales deben garantizar información clara, accesible y verificable para el consumidor, así como mecanismos seguros de contratación y de pago.

d. Modalidades innovadoras:

Las modalidades innovadoras están en proceso de consolidación. Los microseguros e inclusivos se encuentran en fase de desarrollo regulatorio y de mercado. Los seguros masivos se realizan efectivamente, principalmente en la forma de seguros de vida colectivos ofrecidos por bancos y entidades financieras, lo que confirma su papel como herramienta de inclusión financiera y penetración del seguro en la economía.

## 27. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

La comercialización de seguros en Paraguay se regula por la Ley 827 de seguros y por resoluciones especificas de la Superintendencia de Seguros, que establecen el marco para el uso de intermediarios (agentes y corredores), de redes de distribución tradicionales y de canales digitales/no presenciales.

La normativa más reciente, la Resolución SS.SG. N° 210/2025, habilita la venta electrónica de pólizas, bajo requisitos de seguridad, transparencia y protección al consumidor, complementando el régimen tradicional de comercialización.

## 28. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

La autorización de nuevos productos, ramos y tarifas en Paraguay exige la aprobación previa de la Superintendencia de Seguros, mediante la presentación de modelos de pólizas, certificados de cobertura y notas técnicas actuariales que justifiquen la suficiencia de las tarifas y la viabilidad del producto. Este régimen busca garantizar la solvencia de las aseguradoras y la protección de los asegurados, conforme a la Ley 827 de Seguros y las resoluciones reglamentarias dictadas por la autoridad de control.

## 29. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

En Paraguay, la protección del consumidor financiero en materia de seguros se encuentra sustentada principalmente en la Ley N.º 827/96 "De Seguros", así como en las disposiciones regulatorias emitidas por el Banco Central del Paraguay orientadas a fortalecer la transparencia y la información al usuario de productos financieros.

En ese marco, la *Resolución N.º 1, Acta N.º 36, de fecha 2 de septiembre de 2025,* aprobó el Reglamento de Transparencia y Criterios Mínimos para el Cobro de Comisiones, Gastos y Penalidades en el Sector Financiero, incorporando disposiciones específicas aplicables a los seguros comercializados a través de entidades financieras. La normativa exige que el cliente reciba información clara y suficiente sobre las condiciones de cobertura, que la contratación del seguro cuente con su consentimiento expreso y que las pólizas sean emitidas por aseguradoras autorizadas por la Superintendencia de Seguros, promoviendo así mayores niveles de transparencia, información y protección de los derechos del consumidor financiero.

Esta regulación contribuye a garantizar que la comercialización de seguros asociados a productos financieros se realice bajo principios

de información adecuada, libre elección y consentimiento informado del cliente.

## 30. Regulación específica para reaseguro y coaseguro

Las actividades de reaseguro y coaseguro se regulan por la Ley 827 de Seguros y por las resoluciones de la Superintendencia de Seguros que establecen exigencias de autorización, registro y límites de retención. La Resolución SS.SG. N° 102/09 fija el régimen de retención de riesgos y la Resolución SS.SG. N° 5/01 regula el coaseguro, mientras que las Resoluciones SS.SG. N° 213/17 Y 214/17 disponen que tanto los *brokers* de reaseguros como las reaseguradoras extranjeras deben estar inscritos en el régimen de la Superintendencia de Seguros. Dado que en Paraguay no existe ninguna reaseguradora local constituida, las aseguradoras deben contratar únicamente con reaseguradores extranjeros calificados y reconocidos.

## 31. Relación jurídica entre coaseguradores

Las coaseguradoras mantienen una relación de participación proporcional en un mismo contrato de seguro, en la que cada una responde frente al asegurado por la parte del riesgo que ha asumido. Conforme a la Resolución SS.SG. N° 5/01, no existe solidaridad entre ellas salvo pacto en contrario. La práctica usual es la designación de una aseguradora líder que centraliza la gestión administrativa, mientras las demás participan en proporción a su cuota.

El coasegurador participa en la relación con el asegurado de manera directa y proporcional, respondiendo únicamente por la parte del riesgo que ha asumido. La práctica habitual establece la designación de un asegurador líder, quien, aunque no tiene representación legal de los demás coaseguradores, es el encargado de emitir la póliza única, cobrar la prima y liquidar los siniestros, distribuyendo luego las obligaciones y pago entre las demás entidades participantes.

Conforme a la Resolución SS.SG. N° 5/01 de la SIS: no existe solidaridad entre coaseguradoras, salvo pacto en contrario, de modo que cada aseguradora responde individualmente frente al asegurado por la cuota de riesgo que le corresponde.

### 32. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

El reasegurador participa exclusivamente en la relación contractual de reaseguro celebrada con la aseguradora, sin formar parte de la relación jurídica de seguro existente entre el asegurado y la compañía de seguros. En consecuencia, el asegurado mantiene su vínculo contractual únicamente con la aseguradora, que continúa siendo la única obligada frente a aquél por las prestaciones derivadas de la póliza. Por su parte, el reaseguro cumple una función de respaldo técnico y financiero destinada a fortalecer la capacidad patrimonial y la solvencia de la aseguradora. Este objetivo se refleja en la Resolución SS.SG. N.º 102/09 sobre Régimen de Retención de Riesgos, que regula los límites de retención y la adecuada cobertura mediante contratos de reaseguro para preservar el equilibrio económico-financiero de las entidades aseguradoras.

### 33. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

En caso de disconformidad por parte de los asegurados, pueden presentarse ante la Superintendencia de Seguros, "División Defensa del Asegurado", que actúa como mediadora, pero no puede sancionar ni obligar a la compañía a atender el reclamo. Para obtener una decisión vinculante, el asegurado debe recurrir a la justicia ordinaria. Además, como el asegurado es considerado consumidor bajo la Ley N° 1334/98 de Defensa del Consumidor, puede presentar denuncias ante la Secretaría de Defensa del Consumidor (SEDECO), que sí tiene potestad sancionatoria en materia de protección al consumidor, aunque no sustituye la vía judicial para la ejecución de derechos contractuales.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 34. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

La supervisión de aseguradoras se realiza de forma in situ, remota, basada en riesgos y sustentada en reportes financieros, lo que permite a la Superintendencia controlar tanto la gestión operativa como la exposición técnica y patrimonial de las entidades. La Ley 827

de Seguros, otorga las facultades de control y fiscalización, mientras que las resoluciones como la SS.SG. N° 102/09 refuerza el enfoque técnico al establecer límites de retención vinculados al patrimonio y a la siniestralidad.

De este modo, el sistema de supervisión busca garantizar la solvencia de las aseguradoras, la estabilidad del mercado y la protección del asegurado, combinando herramientas de inspección presencial, de control documental, de análisis de riesgos y de verificación contable.

## 35. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador paraguayo

Los principales desafíos son los siguientes:

a. Digitalización y transformación tecnológica

La Superintendencia de Seguros impulsa la adopción de canales digitales para la comercialización y atención de reclamos.

El reto regulatorio consiste en garantizar que estas plataformas cumplan con estándares de seguridad informática, transparencia y protección de datos personales.

Se requiere actualizar los marcos normativos para incorporar el insurtech y los procesos automatizados, evitando vacíos legales.

b. Gestión de riegos emergentes

- Ciberseguridad: el aumento de ataques informáticos obliga a las aseguradoras a desarrollar coberturas específicas y a demostrar capacidad de gestión de riesgos tecnológicos.
- Cambio climático: fenómenos externos generan una mayor siniestralidad en los seguros patrimoniales y agrícolas. La regulación debe exigir modelos de solvencia y reservas técnicas mas robustas para enfrentar catástrofes.

c. Educación y protección al consumidor

- Muchos asegurados aún no perciben plenamente el valor de la protección financiera.

- El desafío regulatorio es fortalecer la transparencia contractual, simplificar el lenguaje de las pólizas y garantizar mecanismos de reclamo efectivos.

d. Solvencia y retención de riesgos

La Resolución SS.SG. N° 102/09 establece límites de retención en función del patrimonio y la siniestralidad, lo que refleja un enfoque un enfoque de supervisión basado en riesgo.

El desafío es que las aseguradoras mantengan reservas técnicas suficientes y programas de reaseguro adecuados, especialmente frente a riesgos catastróficos.

e. Adaptación a estándares internacionales

En Paraguay, el sector asegurador aún no ha adoptado plenamente estándares internacionales como Solvencia II o los marcos de supervisión de la IAIS.

El desafío regulatorio consiste en armonizar progresivamente la normativa local con los estándares internacionales, pero sin perder de vista las particularidades del mercado paraguayo, en cuanto a su tamaño, nivel de desarrollo y la capacidad técnica de las aseguradoras.

## 36. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

No se ha adoptado una ley específica de insurtech ni existen proyectos legislativos en curso, pero la Superintendencia de Seguros ha avanzado en la regulación de la comercialización digital, la supervisión electrónica y la protección del asegurado en entornos digitales. Estas medidas buscan modernizar el mercado asegurador y crear condiciones para que la innovación tecnológica se desarrolle de manera segura y transparente. El desafío pendiente es consolidad un marco normativo especializado que acompañe el crecimiento del ecosistema insurtech y garantice la confianza de los asegurados en la era digital.

## 37. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

En Paraguay existe un marco regulatorio específico para los microseguros, establecido por la Resolución SS.SG. N° 254/2022 de

la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay. Esta normativa reconoce la función inclusiva de los microseguros y fija condiciones diferenciadas, como la limitación de la prima mensual a un jornal mínimo vigente, además de reglas simplificadas de contratación y registro. En junio de 2025, la Superintendencia impulsó una mesa de trabajo público-privada para seguir desarrollando productos de microseguros accesibles y fortalecer la inclusión financiera.

Los seguros inclusivos se enmarcan en esta misma lógica de ampliar la cobertura a sectores vulnerables, aunque aún no cuentan con un régimen autónomo.

En cuanto a los seguros paramétricos, todavía no existe una regulación específica. Sin embargo, la Resolución SS.SG. 215/17 sobre registro de planes de seguros permite su incorporación bajo el régimen general, lo que constituye un primer paso hacia su reconocimiento formal.

El desafío pendiente es consolidar un marco regulatorio inclusivo y especializado, que otorgue seguridad jurídica a estos productos y los alinee con las tendencias internacionales de inclusión financiera y gestión de riesgos catastróficos.

## VIII. COMENTARIOS ADICIONALES

### 38. Observaciones generales acerca del desarrollo, fortalezas y debilidades del sistema de regulación y supervisión de seguros paraguayo

Es importante destacar que el sistema de regulación y supervisión de seguros en Paraguay atraviesa una etapa de transición decisiva. La ley 827/96 de Seguros, ha sido durante tres décadas el pilar normativo que dio estabilidad al mercado, complementada por resoluciones técnicas de la Superintendencia de Seguros, como son la Resolución SS.SG. N° 102/09 sobre retención de riesgos, la SS.SG. N° 5/01 sobre coaseguro y las disposiciones más recientes sobre microseguros, las cuales han permitido un control prudencial y la incorporación de productos inclusivos. En cuanto a los seguros paramétricos, aún no existe un marco regulatorio especifico.

No obstante, el esquema vigente presenta limitaciones estructurales; el modelo de solvencia aún se apoya en parámetros retrospectivos propios de Solvencia I; el gobierno corporativo y la gestión de riesgos no están plenamente desarrollados; y la protección del asegurado frente a reclamos sigue siendo insuficiente, ya que la Superintendencia de Seguros actúa como mediadora sin facultad de imponer cumplimiento obligatorio.

El Proyecto de nueva Ley de Seguros (2024) constituye una oportunidad para modernizar el sistema, alineándolo con estándares internacionales mediante un enfoque de supervisión basado en riesgos, el fortalecimiento del gobierno corporativo y una mayor transparencia del mercado. Sin embargo, el texto proyectado también plantea puntos controvertidos. Entre ellos, destaca el régimen sancionador; los montos de las multas previstas resultan desproporcionados, al extremo de que, por ejemplo, la aplicación de dichas multas en dos sumarios con sanciones podría comprometer la solvencia de una aseguradora, generando riesgos de salida del mercado por sanciones administrativas más que por insolvencia técnica. Este aspecto exige una revisión legislativa cuidadosa, pues las sanciones deben ser correctivas y disuasorias, pero también proporcionales y compatibles con la estabilidad del sistema asegurador.

En síntesis, el sistema paraguayo exhibe fortalezas en su marco normativo consolidado, en las resoluciones técnicas prudenciales y en los avances hacia la inclusión financiera y la digitalización, pero también muestra debilidades que deben ser corregidas: un modelo de solvencia insuficiente, un gobierno corporativo aún incipiente y un régimen sancionador que, de aprobarse sin ajustes, podría afectar la continuidad de varias aseguradoras.

# Regulación y supervisión de seguros en Perú

Gabriel Loli

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora[42]

En el Perú, la regulación y supervisión de la actividad aseguradora tiene como objetivos principales:

- *Cautelar la solidez económico-financiera del sistema de seguros,* asegurando que las empresas mantengan niveles adecuados de patrimonio, solvencia y reservas técnicas, a fin de garantizar el cumplimiento oportuno de sus obligaciones con los asegurados y beneficiarios.

- *Proteger los intereses de los usuarios del sistema asegurador* (contratantes, asegurados y beneficiarios), mediante reglas de transparencia, información adecuada, gestión de conductas de mercado y mecanismos de atención de reclamos y denuncias.

- *Velar por el cumplimiento del marco legal y regulatorio aplicable,* supervisando que las empresas de seguros, reaseguros, intermediarios y auxiliares respeten las leyes, reglamentos y demás disposiciones prudenciales emitidas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

---

[42] Base Legal:

1. Artículo 87 de la Constitución Política del Perú.
2. Artículos 298, 345, 349, 350, 356 y 361 de la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
3. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
4. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.
5. Resolución SBS N° 1124-2006, Reglamento de Requerimientos Patrimoniales de las Empresas de Seguros y Reaseguros.

- *Promover el funcionamiento ordenado, eficiente y competitivo del mercado de seguros,* favoreciendo el desarrollo de productos adecuados, la sana competencia y la correcta gestión de riesgos técnicos, financieros y operacionales.
- *Prevenir riesgos sistémicos y preservar la estabilidad del sistema financiero y de seguros, r*educiendo la probabilidad de crisis que puedan afectar al público asegurado y a la economía en general.
- *Prevenir y mitigar el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo en el sector asegurador,* mediante la implementación de sistemas de prevención, monitoreo y reporte por parte de las empresas supervisadas.

En conjunto, estos objetivos responden a una doble dimensión de la regulación: ***(i)*** prudencial (solvencia, estabilidad y gestión de riesgos) y ***(ii)*** de conducta de mercado (protección del usuario y trato justo).

## 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación[43]

En el Perú, la entidad responsable de la regulación y supervisión del mercado asegurador es la *SBS,* organismo constitucionalmente autónomo encargado de supervisar y controlar a las empresas de seguros y reaseguros, así como a quienes realizan actividades complementarias vinculadas al sistema asegurador.

La SBS ejerce atribuciones normativas, supervisoras, sancionadoras y de fiscalización integral, velando por la protección de los intereses del público, el cumplimiento del marco regulatorio, la estabilidad del sistema asegurador y el adecuado funcionamiento del mercado.

La supervisión especializada del sector de seguros se desarrolla a través de la Superintendencia Adjunta de Seguros (SAS), que, conforme al Reglamento de Organización y Funciones de la SBS (ROF) vigente, comprende distintas intendencias encargadas de supervisar empresas de seguros, reaseguradoras, intermediarios,

[43] Base Legal:

1. Artículo 87 de la Constitución Política del Perú.
2. Artículos 345, 349, 350, 356 y 361 de la Ley General.
3. Reglamento de Organización y Funciones de la SBS.

auxiliares, AFOCAT, gestión actuarial, inversiones y metodologías de supervisión.

## 3. Tipo de modelo de supervisión[44]

En el Perú, la supervisión del sistema asegurador se desarrolla bajo un modelo mixto que combina elementos de supervisión prudencial basada en riesgos y de supervisión del cumplimiento normativo y de la conducta de mercado.

Desde la perspectiva prudencial, la SBS aplica un enfoque orientado a evaluar la solvencia, el patrimonio efectivo, el margen de solvencia, las reservas técnicas, los requerimientos patrimoniales, la gestión integral de riesgos y la solidez financiera de las empresas supervisadas. Este enfoque está alineado con estándares internacionales y se desarrolla mediante revisiones periódicas, inspecciones, requerimientos de información, análisis actuarial, evaluación de inversiones y monitoreo de la exposición a riesgos técnicos, financieros, operacionales y de mercado.

Complementariamente, la SBS ejerce una supervisión integral del cumplimiento y de la conducta de mercado, centrada en la observancia de las disposiciones legales y reglamentarias, la gestión adecuada de reclamos, las prácticas de comercialización, la transparencia, el trato justo al usuario, la idoneidad de los intermediarios y las obligaciones de gobierno corporativo.

Este modelo mixto permite a la SBS identificar vulnerabilidades, promover estándares adecuados de gestión, exigir medidas correctivas y garantizar el funcionamiento ordenado y transparente del mercado asegurador.

---

[44] Base Legal:

1. Artículos 349, 356 y 361 de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
3. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.

## 4. Normas o principios internacionales incorporados[45]

El marco regulatorio peruano reconoce e incorpora estándares y principios internacionales aplicables a la supervisión de seguros, particularmente aquellos emitidos por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), cuyo contenido se refleja en las normas sobre gestión de riesgos, solvencia, requerimientos patrimoniales, conducta de mercado y gobierno corporativo.

El Perú ha armonizado su regulación con estos estándares mediante la adopción de requerimientos prudenciales orientados a la adecuada gestión actuarial, a la determinación del patrimonio efectivo y del margen de solvencia, a la constitución y validación de reservas técnicas, así como a la supervisión consolidada y al enfoque basado en riesgos.

Asimismo, se han incorporado lineamientos internacionales en materia de gobierno corporativo, gestión integral de riesgos, comercialización de productos, protección del consumidor, transparencia y prácticas de supervisión vinculadas al análisis prospectivo, a la revelación de información, a la prevención del lavado de activos y a la gestión de conflictos de interés.

En materia de conducta de mercado, la normativa peruana se alinea con las prácticas internacionales para asegurar la transparencia, el trato justo y la protección del usuario, especialmente en productos masivos, personales u obligatorios, así como en el proceso de aprobación y registro de pólizas.

---

[45] Base Legal:

1. Artículo 349 de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
3. Resolución SBS N° 1124-2006, Reglamento de Requerimientos Patrimoniales de las Empresas de Seguros y Reaseguros.
4. Resolución SBS N° 3863-2016, Reglamento de Gestión Actuarial para Empresas de Seguros.
5. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.

## 5. Funciones estatales exclusivas[46]

En el Perú, el Estado ejerce funciones exclusivas respecto de los seguros obligatorios, toda vez que su creación, obligatoriedad, condiciones mínimas y reglas técnicas derivan necesariamente de norma legal o reglamentaria, y su supervisión aseguradora corresponde de manera exclusiva a la SBS.

Esta exclusividad se debe a que los seguros obligatorios solo pueden emitirse por aseguradoras constituidas en el Perú y autorizadas por la SBS, lo que sitúa su regulación y supervisión dentro del ámbito propio del sistema asegurador supervisado.

En este marco, el Estado –a través del legislador y del regulador– desarrolla funciones exclusivas tales como:

- Establecer por ley la obligatoriedad del seguro y su ámbito de aplicación, incluyendo los supuestos de cobertura y el universo de sujetos obligados (por ejemplo, SOAT, SCTR, Vida Ley y seguros obligatorios de responsabilidad civil sectoriales).
- Fijar y aprobar las condiciones mínimas aplicables a los seguros obligatorios, conforme a la facultad de la SBS para aprobar modelos de pólizas y cláusulas obligatorias en seguros personales, masivos y obligatorios.
- Supervisar la operación de la aseguradora del seguro obligatorio, lo que comprende la solvencia de la aseguradora, la gestión de siniestros, el cumplimiento de las coberturas,

[46] Base Legal:

1. Artículos I, 27 y Disposición Final Octava, de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.
2. Artículos 345, 349, 356 y 361 de la Ley General.
3. Normas sectoriales de creación de seguros obligatorios, tales como:
   - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR): Decreto Supremo N° 003-98-SA.
   - Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT): Decreto Supremo N° 024-2002-MTC.
   - Seguro Vida Ley: Decreto Legislativo N° 688.

la aplicación de las reglas técnicas y la observancia del marco normativo.

- Sancionar a las empresas de seguros que incumplan las obligaciones aplicables al producto obligatorio, ya sea en materia técnica, actuarial, comercial o de conducta de mercado.

Por su parte, los *seguros sociales* (como EsSalud o el Sistema Nacional de Pensiones) se regulan por leyes especiales y *no forman parte del mercado asegurador privado*, por lo que no se encuentran dentro del ámbito de autorización ni de supervisión de la SBS.

## 6. EXCLUSIVIDAD DEL SUPERVISOR DE SEGUROS[47]

En el Perú, la supervisión del mercado asegurador no es exclusiva. La SBS es el ente encargado de supervisar simultáneamente los mercados asegurador, incluyendo aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y auxiliares, y el financiero, que comprende empresas bancarias, financieras, cajas municipales, cooperativas supervisadas, entre otras, y fondos de pensiones privados (AFP).

La SBS ejerce control sobre todas las empresas que reciben depósitos del público, operan en seguros y administran fondos previsionales.

En contraste, no regula el mercado de capitales, cuya supervisión corresponde a la Superintendencia del Mercado de Valores (SMV).

En consecuencia, el regulador peruano de seguros opera bajo un modelo integrado de supervisión financiera, que reúne en una misma autoridad la supervisión bancaria, aseguradora y previsional.

---

[47] Base Legal:

1. Artículo 87 de la Constitución Política del Perú.
2. Artículos 345 y 349 de la Ley General.
3. Reglamento de Organización y Funciones de la SBS.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras[48]

En el Perú, las empresas que deseen operar como aseguradoras o reaseguradoras deben obtener previamente dos autorizaciones otorgadas por la SBS: *(i)* la autorización de organización, y *(ii)* la autorización de funcionamiento. Ambos procesos se rigen por la Ley General, el Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes de los Sistemas Financieros y de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 211-2021, y el Procedimiento N° 1 del Texto Único Ordenado de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la SBS.

Los requisitos generales aplicables en ambos casos comprenden:

- Solicitud de organización presentada ante la SBS, acompañada del proyecto de escritura pública, del estatuto social proyectado y de la definición del objeto social exclusivo (operaciones de seguros, reaseguros o ambos).
- Identificación completa de los accionistas, sus beneficiarios finales y estructura de propiedad, incluyendo declaraciones de no encontrarse incursos en impedimentos legales.
- Información sobre la idoneidad, experiencia y honorabilidad de directores, gerentes y principales funcionarios propuestos, de acuerdo con las evaluaciones de idoneidad previstas por la SBS.
- Plan de negocios, proyecciones financieras y descripción del modelo operativo, incluyendo políticas de suscripción, gestión de riesgos, reaseguro, inversiones y proyecciones de solvencia.
- Políticas, manuales y procedimientos internos, incluyendo: gestión integral de riesgos, auditoría interna, gobierno corporativo, prevención de lavado de activos y atención al usuario, según lo exigido por la normativa aplicable.

---

[48] Base Legal:

1. Artículos 11, 18, 19 y concordantes de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 211-2021, Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes de los Sistemas Financiero y de Seguros.
3. Procedimiento N° 1 del TUPA de la SBS.

- Acreditación del capital social mínimo, conforme a los montos actualizados trimestralmente por la SBS en virtud de lo dispuesto por la Ley General.
- Infraestructura operativa, tecnológica y administrativa suficiente, incluyendo sistemas de información, procesos, estructura organizacional y recursos necesarios para iniciar operaciones.
- Una vez obtenida la autorización de organización, la empresa debe completar su constitución formal, inscribirse en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) y la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), e implementar íntegramente los sistemas y procedimientos declarados, a fin de obtener la autorización de funcionamiento previa verificación por parte de la SBS.

Estos requisitos generales se aplican tanto a aseguradoras como a reaseguradoras. Las únicas diferencias se encuentran en ***(i)*** los montos del capital mínimo exigido, y ***(ii)*** las modalidades de operación permitidas en el caso del reaseguro, de conformidad con la Ley General y las normas específicas sobre contratación y registro de reaseguros.

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras[49]

En el Perú, el marco aplicable distingue entre entidades extranjeras que buscan operar establecidas en el país (*admitted*) y aquellas que operan desde el exterior (*non-admitted*).

---

[49] Base Legal:

1. Artículos 10 y 11 de la Ley General.
2. Octava Disposición Final de la Ley del Contrato de Seguro.
3. Resolución SBS N° 808-2019, Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Empresas de Reaseguros del Exterior y Actividades de Seguros Trasfronterizas.
4. Resolución SBS N° 4706-2017, Reglamento para la Contratación y Gestión de Reaseguros y Coaseguros.
5. Procedimientos N° 49 y 50 del TUPA de la SBS.

Las entidades extranjeras que deseen operar como aseguradoras o reaseguradoras *admitted* deben constituir una empresa en el Perú y obtener autorización de organización y de funcionamiento de la SBS. Para ello, deben cumplir con los requisitos generales exigidos a cualquier empresa del sistema de seguros, incluyendo: acreditación del capital mínimo, presentación del plan de negocios, identificación de accionistas y beneficiarios finales, evaluación de la idoneidad de directores y gerentes, presentación de políticas internas y la implementación operativa y tecnológica necesaria para iniciar actividades. Una vez verificados estos aspectos, la SBS otorga la autorización correspondiente, quedando la entidad sujeta íntegramente a la regulación peruana.

En cuanto a las entidades extranjeras *no admitidas*, la regla general es que no pueden ofrecer seguros directo en el Perú sin autorización de la SBS. La única excepción es la contratación voluntaria que un residente realice directamente con una aseguradora extranjera fuera del territorio nacional; en ningún caso esta excepción aplica a seguros obligatorios, que deben contratarse exclusivamente con aseguradoras constituidas y autorizadas en el Perú.

Sin perjuicio de lo anterior, las empresas de seguros domiciliadas en países con los cuales el Perú mantiene vigente un tratado internacional pueden prestar en el país determinados servicios de seguros transfronterizos. Este régimen comprende los seguros contra riesgos relativos al transporte marítimo, la aviación comercial, el lanzamiento y transporte espaciales, así como los riesgos relacionados con mercancías en tránsito internacional, siempre que la empresa se encuentre inscrita y habilitada en el Registro correspondiente de la SBS.

En materia de reaseguros, la normativa sí permite modalidades non-admitted. Un reasegurador extranjero puede operar desde el exterior si: *(i)* se encuentra inscrito en el Registro SBS; *(ii)* cuenta con clasificación de riesgo internacional no vulnerable; o *(iii)* obtiene una autorización excepcional de la SBS para un ramo y plazo determinados. En todos los casos, deben cumplirse las obligaciones de información financiera, de solvencia y de reportes establecidas por la SBS.

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros[50]

En el Perú, el comercio transfronterizo de servicios de seguros se encuentra limitado y depende del tipo de operación. La regla general es que las actividades propias del sistema de seguros solo pueden realizarse por empresas constituidas y autorizadas por la SBS; sin embargo, la normativa reconoce ciertas excepciones y un tratamiento diferenciado para el reaseguro.

En el caso de seguros directos, la Ley General establece que ninguna entidad puede ofrecer, negociar o celebrar contratos de seguro en el país sin autorización de la SBS. Por ello, la comercialización transfronteriza de seguros directos está, como regla, prohibida. La única excepción es la contratación voluntaria que realice un residente directamente con una aseguradora extranjera desde el exterior, sin participación ni intermediación en territorio peruano. Esta excepción no aplica a los seguros obligatorios, que deben contratarse exclusivamente con aseguradoras constituidas en el Perú.

En materia de reaseguros, el régimen sí permite la prestación transfronteriza de servicios. Las empresas de reaseguros extranjeras pueden operar desde el exterior siempre que cumplan con alguna de las modalidades previstas por la normativa: *(i)* inscripción en el Registro SBS de empresas de reaseguros del exterior, *(ii)* contar con clasificación de riesgo internacional no vulnerable, o *(iii)* obtener una autorización excepcional de la SBS para un ramo y plazo determinados. Estas modalidades permiten la prestación de servicios sin necesidad de establecerse en el país, aunque están sujetas a obligaciones específicas de información, solvencia y reporte.

En términos generales, el comercio transfronterizo se encuentra permitido para: (i) los servicios de reaseguro y retrocesión, conforme al

---

[50] Base Legal:

1. Artículos 10 y 11 de la Ley General.
2. Octava Disposición Final de la Ley del Contrato de Seguro.
3. Resolución SBS N° 808-2019, Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Empresas de Reaseguros del Exterior y Actividades de Seguros Trasfronterizas.
4. Resolución SBS N° 4706-2017, Reglamento para la Contratación y Gestión de Reaseguros y Coaseguros.

régimen aplicable, (ii) los seguros directos contratados voluntariamente por un residente con una aseguradora extranjera fuera del territorio nacional, y (iii) determinados servicios de seguros transfronterizos prestados al amparo de tratados internacionales vigentes. Fuera de estos supuestos, se mantiene la prohibición de ofrecer o intermediar seguros directos en territorio peruano sin autorización.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador[51]

En el Perú, pueden operar en el sector asegurador las empresas de seguros y reaseguros autorizadas por la SBS, las cuales pueden organizarse según los ramos que deseen cubrir:

- Empresas de seguros de vida, cuya actividad comprende seguros que cubren riesgos relacionados con la existencia, supervivencia, fallecimiento o integridad física del asegurado, como seguros de vida, accidentes personales y otros riesgos dependientes de la edad o condición del asegurado.
- Empresas de seguros de riesgos generales, que cubren riesgos patrimoniales o de daños, tales como incendio, automóviles, responsabilidad civil, transporte, entre otros.
- Empresas de seguros y reaseguros, autorizadas para operar simultáneamente en ambos ramos y para asumir riesgos por cuenta propia o mediante reaseguro.
- Empresas exclusivamente reaseguradoras, que pueden constituirse en el país u operar desde el exterior conforme a las modalidades permitidas por la SBS.

  Asimismo, la normativa exige autorización especial para que las empresas de seguros otorguen fianzas, dado que esta actividad requiere habilitación previa de la SBS.

  En el Perú, no existen mutuales de seguros ni entidades cooperativas autorizadas para realizar actividad aseguradora,

[51] Base Legal:

1. Ley General.
2. Resolución SBS N° 348-1995, Plan de Cuentas para Empresas del Sistema Asegurador.
3. Resolución SBS N° 4706-2017, Reglamento para la Contratación y Gestión de Reaseguros y Coaseguros.

pues el marco regulatorio exige la constitución como sociedad anónima y la autorización previa de la SBS para operar.

## 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador[52]

Para operar legalmente en el mercado asegurador peruano, las empresas deben obtener autorización previa de la SBS mediante un procedimiento en dos etapas: *(i)* autorización de organización y *(ii)* autorización de funcionamiento. Solo una vez obtenida esta última pueden iniciar operaciones.

Además de la autorización, las empresas deben cumplir con los registros y habilitaciones complementarias previstos en la normativa sectorial:

- Inscripción en el Registro de Empresas del Sistema de Seguros de la SBS, que se realiza automáticamente tras otorgada la autorización de funcionamiento y es requisito para realizar operaciones de seguros o reaseguros en el país.
- Registro de pólizas y notas técnicas, exigido para todos los productos que la empresa pretenda comercializar, conforme al Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas.
- Registro de comercializadores, intermediarios y, cuando corresponda, auxiliares, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa de comercialización y en el Reglamento del Registro SBS.
- Registro de representantes legales, oficial de cumplimiento, oficial de atención al usuario, actuario responsable y otros funcionarios exigidos por la regulación, según la estructura operativa aprobada.

---

[52] Base Legal:

1. Ley General.
2. Resolución SBS N° 808-2019, Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Empresas de Reaseguros del Exterior y Actividades de Seguros Trasfronterizas.
3. Resolución SBS N° 7044-2013, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas.
4. Resolución SBS N° 211-2021, Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes de los Sistemas Financiero y de Seguros.

- Inscripción en SUNARP y SUNAT, que forma parte de los requisitos previos para obtener la autorización de funcionamiento.
- En el caso de reaseguradores extranjeros, deben registrarse en el Registro de Empresas de Reaseguros del Exterior o cumplir con las modalidades alternativas previstas por la SBS (clasificación de riesgo no vulnerable o autorización excepcional).

Estos registros y autorizaciones constituyen requisitos indispensables para operar en el mercado asegurador bajo supervisión de la SBS.

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras[53]

El gobierno corporativo de las empresas de seguros y reaseguros en el Perú está regulado principalmente por el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos, que establece las obligaciones mínimas que deben cumplir para asegurar una administración prudente, transparente y consistente con la naturaleza de su actividad.

Entre los elementos centrales del marco regulatorio se encuentran los siguientes:

- Responsabilidad del Directorio, órgano encargado de aprobar la estrategia general de la empresa, las políticas corporativas, el apetito por riesgo, la estructura del sistema integral de gestión de riesgos y los lineamientos de control interno, así como de supervisar su implementación.
- Sistema de Gestión Integral de Riesgos, que debe abarcar los riesgos relevantes del negocio (suscripción, mercado, crédito, liquidez y operacional). Este sistema debe incluir procesos forma-

[53] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Artículos 349, 350 y disposiciones conexas sobre dirección, control y supervisión de la Ley General.
3. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.

les de identificación, medición, control, monitoreo y reporte de riesgos, así como roles y responsabilidades claramente definidos.

- Funciones de control independientes, comprendidas por la gestión de riesgos, la auditoría interna, el cumplimiento regulatorio y la función actuarial. Estas funciones deben contar con independencia operativa y con líneas de reporte directas al Directorio o al comité correspondiente.
- Comités especializados, tales como el comité de riesgos, el comité de auditoría y el comité de inversiones, cuya existencia depende de la naturaleza y complejidad de la empresa. Su función es analizar y supervisar las materias críticas del gobierno corporativo.
- Políticas corporativas obligatorias, que incluyen políticas de idoneidad de directores y funcionarios, política de remuneraciones alineada con una gestión prudente del riesgo, política de prevención de conflictos de interés, política integral de control interno, y políticas de transparencia y revelación.
- Obligaciones de información y transparencia, mediante las cuales la empresa debe revelar al público y a la SBS información relevante sobre su estructura, sus prácticas de gobierno corporativo y su exposición a riesgos, conforme a los lineamientos regulatorios.

Estas reglas buscan asegurar que las aseguradoras cuenten con estructuras de gobierno corporativo sólidas, capaces de gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a su actividad, proteger a los usuarios y contribuir a la estabilidad del sistema asegurador.

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia[54]

La Ley General exige que los directores, gerentes y principales funcionarios de las empresas de seguros y reaseguros cumplan con

[54] Base Legal:

1. Artículos 19, 20 y 22 de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
3. Resolución SBS N° 211-2021, Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes de los Sistemas Financiero y de Seguros.

requisitos estrictos de idoneidad moral y técnica, así como con reglas específicas de independencia y ausencia de impedimentos. La SBS evalúa dichos requisitos tanto en la fase de autorización como durante el ejercicio del cargo.

Las principales exigencias son:

- Idoneidad moral y solvencia personal, exigida desde la etapa de organización de la empresa. Los organizadores –y, por extensión, los directores y gerentes posteriores– deben ser personas de "reconocida idoneidad moral y solvencia económica".

  Esto deriva de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley General y en el artículo 22, que exige a los organizadores cumplir con requisitos de idoneidad técnica y moral.
- Ausencia de impedimentos legales, regulados expresamente en el artículo 20 de la Ley General. Entre ellos se incluyen:
  - condenas por delitos dolosos, lavado de activos o terrorismo;
  - prohibiciones para ejercer comercio;
  - estar en procesos de insolvencia o quiebra;
  - haber sido responsables de sanciones administrativas graves;
  - antecedentes de participación en empresas intervenidas;
  - protestos no aclarados;
  - Participación en actos contrarios a las leyes o a las prácticas financieras sanas.

  Estos impedimentos también se aplican a quienes deseen ejercer como directores, gerentes o ejecutivos principales.
- Verificación previa por la SBS, conforme al artículo 22 de la Ley General. La SBS verifica las condiciones personales, antecedentes, seriedad y responsabilidad de cada persona designada, pudiendo solicitar información adicional y objetar la idoneidad cuando corresponda.
- Exigencias de idoneidad técnica, reforzadas por la normativa de gobierno corporativo.

  La SBS exige que los directores y gerentes cuenten con experiencia y competencias adecuadas en gestión, riesgos, seguros, finanzas u otras materias relevantes para la actividad aseguradora.

- Independencia y ausencia de conflictos de interés, conforme al Reglamento de Gobierno Corporativo. Los directores y funcionarios deben actuar con independencia de criterio, evitar conflictos y abstenerse de participar en decisiones cuando tengan intereses propios o ajenos comprometidos.
- Evaluación permanente, no solo al momento del nombramiento. La empresa debe mantener políticas internas para asegurar que la idoneidad y la ausencia de impedimentos se verifiquen de manera continua, y remover a quienes ya no cumplan las exigencias.

En conjunto, estas reglas buscan asegurar que la conducción de las empresas de seguros sea ejercida por personas competentes e independientes, con antecedentes que garanticen la estabilidad del mercado asegurador.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras[55]

Las empresas de seguros y reaseguros en el Perú están sujetas a un marco estricto de obligaciones en materia de control interno, gestión integral de riesgos y auditoría interna y externa, supervisado por la SBS. Estas exigencias se encuentran distribuidas en la Ley General y en normas prudenciales específicas.

a) Sistema de control interno y gestión integral de riesgos

Las aseguradoras deben implementar un sistema de control interno sólido y documentado, acorde con la naturaleza y complejidad de sus operaciones. El Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos exige:

- Una estructura de control que garantice la separación de funciones y la adecuada supervisión por parte del directorio.

---

[55] Base Legal:

1. Ley General.
2. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
3. Resolución SBS N° 17026-2010, Reglamento de Auditoría Externa.
4. Resolución SBS N° 3863-2016, Reglamento de Gestión Actuarial para Empresas de Seguros.

- Políticas y procedimientos para identificar, medir, gestionar y monitorear los riesgos (técnicos, financieros, operacionales, de conducta de mercado, tecnológicos, ciberseguridad, reputacional y de LA/FT).
- La existencia de funciones independientes de riesgos, cumplimiento, auditoría interna y actuarial, conforme a estándares de las mejores prácticas.
- Reportes periódicos al directorio y comités especializados.

b) Auditoría interna

Las empresas deben contar con una función de auditoría interna independiente, cuyo responsable reporta directamente al directorio o al comité de auditoría. Esta función debe:

- Evaluar la eficacia del sistema de control interno y del cumplimiento regulatorio.
- Elaborar un plan anual de auditoría basado en riesgos.
- Emitir informes periódicos con hallazgos y recomendaciones.

Estas obligaciones se derivan tanto de la Ley General (obligación de mantener contabilidad transparente y controles adecuados) como del Reglamento de Gobierno Corporativo.

c) Auditoría externa

Conforme al Reglamento de Auditoría Externa, todas las aseguradoras deben:

- Contratar anualmente una sociedad de auditoría registrada en la SBS.
- Obtener aprobación previa de la elección de la firma por parte de la Junta General.
- Obtener aprobación previa de la elección de la firma por parte de la Junta General de Accionistas, el Directorio o el órgano equivalente, según lo establecido en el estatuto de la empresa.
- Presentar a la SBS, a más tardar el último día hábil de febrero del año siguiente al ejercicio auditado, el dictamen y los estados financieros auditados, así como los informes complementarios.

El dictamen debe evaluar la razonabilidad de los estados financieros, el cumplimiento de las normas SBS y, supletoriamente, las NIIF.

d) Información financiera y registros contables

La Ley General exige que las aseguradoras:

- Lleven todos los libros contables y administrativos exigidos por la SBS.
- Preparen mensualmente estados financieros básicos y los mantengan a disposición de la SBS.
- Conserven la documentación sustentatoria de manera completa, ordenada y verificable.

e) Función actuarial obligatoria

Bajo el Reglamento de Gestión Actuarial para Empresas de Seguros, las empresas deben contar con una función actuarial que:

- Verifique la suficiencia de las reservas técnicas.
- Evalúe los modelos actuariales y parámetros utilizados.
- Emitan un informe al directorio al menos una vez al año.
- Realicen estudios de backtesting y validaciones técnicas.

## 15. Estándares de conducta ética y profesional aplicables a directivos y empleados de las entidades aseguradoras[56].

Sí. El ordenamiento peruano establece estándares de conducta ética y profesional aplicables a los directores, gerentes y demás colaboradores de las empresas de seguros. Estos estándares se encuentran tanto en la Ley General como en la normativa de conducta de mercado y en las reglas específicas sobre atención al usuario.

La Ley General impone deberes generales de diligencia, solvencia técnica, idoneidad moral y cumplimiento normativo a todos los órganos de gobierno y funcionarios de las empresas supervisadas.

---

[56] Base Legal:

1. Ley General.
2. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.
3. Resolución SBS N° 4036-2022, Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos.
4. Resolución SBS N° 2755-2018, Reglamento de Infracciones y Sanciones de la SBS.

Asimismo, la SBS está facultada para supervisar y sancionar cualquier conducta que comprometa la responsabilidad, la estabilidad o la transparencia en la gestión.

A su vez, el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros establece principios y obligaciones que los colaboradores de las aseguradoras deben observar en su interacción con los usuarios, tales como el trato justo, la información transparente, la gestión diligente de las operaciones, la prevención de conflictos de interés y la prohibición de prácticas engañosas o abusivas. También requiere que las empresas cuenten con políticas internas de ética, programas de capacitación y mecanismos de supervisión.

Complementariamente, el Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos establece deberes específicos de conducta profesional en la atención a los usuarios. Exige que la gestión de reclamos sea objetiva, oportuna y técnicamente fundamentada, y que el personal involucrado cuente con la capacitación necesaria para asegurar un servicio adecuado y coherente con los estándares de conducta de mercado.

Finalmente, el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la SBS tipifica como infracciones las conductas que vulneren estos estándares, incluyendo la falta de diligencia, la afectación a los usuarios, la deficiente gestión de conducta de mercado y el incumplimiento de obligaciones informativas.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras[57]

En el Perú, la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras se regula mediante un marco normativo específico: el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.

---

[57] Base Legal

1. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Resolución SBS N° 1660-2025, Reglamento de Gestión de Activos y Pasivos para Empresas de Seguros.

Este reglamento es aplicable a todas las empresas del sistema asegurador y financiero, y exige que las aseguradoras implementen una Gestión Integral de Riesgos (GIR) que abarque toda la organización, incluyendo sus líneas de negocio, procesos, unidades y todos los riesgos relevantes (suscripción, mercado, crédito, liquidez, operacional, legal, reputacional, entre otros). Complementariamente, la SBS ha emitido normas específicas para la gestión de activos y pasivos de las empresas de seguros, que forman parte del marco de gestión de riesgos financieros y de liquidez.

La normativa establece que las aseguradoras deben contar con un marco de gestión adecuado a su tamaño, naturaleza y complejidad, que incorpore como mínimo:

- Un ambiente interno sólido (valores, cultura, estructura y roles).
- Un proceso formal de establecimiento de objetivos y del apetito de riesgo.
- Identificación, evaluación y tratamiento de riesgos mediante metodologías cualitativas o cuantitativas.
- Controles internos para asegurar la ejecución de las respuestas al riesgo.
- Información y comunicación eficientes con el directorio, la gerencia y el comité de riesgos.
- Monitoreo continuo que permita evaluar la eficacia del sistema de riesgos.

La SBS supervisa el cumplimiento de este reglamento y puede requerir ajustes según la exposición y perfil de riesgo de cada aseguradora.

## 17. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras[58]

En el Perú es obligatorio que las empresas aseguradoras implementen un sistema integral de administración de riesgos, aunque no se denomina SIAR como en Colombia, sino Gestión Integral de

[58] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Resolución SBS N° 1660-2025, Reglamento de Gestión de Activos y Pasivos para Empresas de Seguros.

Riesgos (GIR). Esta exigencia proviene de la Resolución SBS N° 272-2017, que obliga a las aseguradoras a contar con un marco formal y completo de gestión de riesgos que cubra toda la organización y todos los riesgos relevantes, de acuerdo con su naturaleza, tamaño y complejidad.

Este marco se complementa con normas específicas sobre la gestión de activos y pasivos de las empresas de seguros, como la Resolución SBS N° 1660-2025, que desarrolla aspectos particulares de la gestión de riesgos financieros y de liquidez dentro del sistema integral de riesgos.

## 18. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo[59]

En el caso de las entidades aseguradoras, la SBS establece obligaciones específicas en materia de cumplimiento normativo (compliance) y de prevención del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo (LA/FT), reguladas fundamentalmente por el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos y por el Reglamento de Gestión del Riesgo de LA/FT.

En primer lugar, la normativa exige la implementación de una función de cumplimiento normativo permanente, efectiva e independiente, a cargo de un Oficial de Cumplimiento Normativo designado por el Directorio, con nivel gerencial y reporte directo a este, garantizando así la autonomía de la función respecto de las unidades de negocio y de riesgos. Esta función debe contar con los recursos necesarios, un plan anual formal y mecanismos para asesorar y alertar a la Alta Dirección sobre los riesgos de incumplimiento regulatorio.

El Directorio debe aprobar políticas y procedimientos formales de cumplimiento que permitan prevenir, identificar y mitigar riesgos de incumplimiento en toda la organización, así como un Programa Anual de Cumplimiento, que debe elaborarse y aprobarse antes del

---

[59] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 272-2017, Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Resolución SBS N° 2660-2015, Reglamento de Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo.

31 de diciembre de cada año e incorporar actividades programadas, responsables, plazos, autoevaluaciones normativas y entregables. Asimismo, debe supervisar que el Oficial de Cumplimiento Normativo cuente con independencia y acceso irrestricto a la información necesaria para el ejercicio de sus funciones.

Dentro de estas obligaciones, la empresa debe elaborar informes periódicos de autoevaluación del cumplimiento de normas externas e internas, implementar programas de capacitación obligatoria y continua para todo su personal, y mantener mecanismos de monitoreo y reporte hacia el Directorio y la Gerencia sobre brechas, riesgos y cambios regulatorios relevantes.

Respecto de la prevención del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo, la normativa reconoce este riesgo como uno de los riesgos relevantes que deben gestionarse en el marco de la gestión integral de riesgos. En consecuencia, las aseguradoras deben incorporar el riesgo LA/FT en sus procesos de identificación, evaluación, control y monitoreo, y cumplir con las obligaciones establecidas por la SBS y la UIF-Perú, incluyendo la debida diligencia en la identificación y conocimiento del cliente y del beneficiario final, la aplicación del enfoque basado en riesgos, la categorización de clientes y productos, y la detección, análisis y reporte de Operaciones Sospechosas (ROS). Asimismo, deben implementar un sistema de prevención de LA/FT que contemple políticas, manuales, señales de alerta, reportes, metodologías de evaluación de riesgos y capacitación especializada.

La normativa sobre gestión del riesgo LA/FT exige, además, que las empresas cuenten con un Oficial de Cumplimiento de LA/FT –con nivel gerencial, dedicación exclusiva cuando corresponda y funciones independientes de las unidades comerciales– encargado de coordinar con la UIF-Perú, supervisar la aplicación del sistema de prevención y reportar periódicamente al Directorio. La metodología de evaluación del riesgo LA/FT debe revisarse regularmente, y las medidas de mitigación deben abarcar no solo a clientes, sino también a proveedores críticos, intermediarios y contrapartes relevantes.

La Resolución SBS N° 272-2017 también regula la coordinación entre el cumplimiento normativo y la gestión del riesgo LA/FT, permitiendo que, previa autorización de la SBS y considerando la naturaleza y complejidad de la empresa, la función de cumplimiento normativo pueda compartirse con la de gestión del riesgo LA/FT. Sin

embargo, cuando la empresa forma parte de un grupo económico, el Oficial de Cumplimiento Normativo corporativo no puede asumir simultáneamente la función corporativa de prevención y gestión del riesgo de LA/FT, lo que asegura la independencia funcional, la segregación de responsabilidades y la adecuada gobernanza del riesgo.

El marco regulatorio busca garantizar que las aseguradoras cuenten con un sistema de compliance sólido, supervisado al más alto nivel, y con mecanismos eficaces para gestionar el riesgo de lavado de activos y de financiamiento del terrorismo, conforme a estándares regulatorios, de integridad operacional y de protección del sistema financiero y asegurador.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras[60]

De conformidad con la actualización del capital social mínimo de las empresas supervisadas ccorrespondiente al trimestre julio-setiembre 2026, los montos mínimos para las empresas de seguros y reaseguros son los siguientes:

- Empresas que operan en un solo ramo (de riesgos generales o de vida): S/5,994,500.
- Empresas que operan en ambos ramos (de riesgos generales y de vida: S/8,240,300.
- Empresas de Seguros y Reaseguros: S/20,978,500
- Empresas exclusivamente Reaseguradoras: S/12,738,300.

La SBS actualiza trimestralmente estos montos de capital mínimo conforme a lo dispuesto en la Ley General, utilizando el factor de actualización previsto en la norma.

---

[60] Base Legal:

1. Artículo 18 de la Ley General.
2. Circular N° G-231-2026, Actualización del capital social mínimo de las empresas supervisadas correspondiente al trimestre enero - marzo de 2026.

## 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas[61]

Las normas aplicables para la constitución y el cálculo de las reservas técnicas son, en primer término, la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros, complementada por reglamentos específicos emitidos por la SBS para cada tipo de reserva. Entre estos destaca, en el caso de siniestros, el Reglamento de la Reserva Técnica de Siniestros.

Conforme a la Ley General, las empresas de seguros y/o reaseguros constituidas en el país deben conformar mensualmente, como mínimo, las siguientes reservas técnicas:

a. Reserva de siniestros: incluye los siniestros ocurridos y no reportados, las reservas de capitales vencidos y de rentas o beneficios pendientes de liquidación o pago a los asegurados o beneficiarios.
b. Reservas matemáticas: se constituyen sobre seguros de vida o de renta, así como sobre otros seguros de personas, con base en cálculos actuariales que consideran el total de pólizas de seguros vigentes y las hipótesis biométricas, financieras y de comportamiento definidas por la compañía.
c. Reserva de riesgos en curso o de primas no devengadas: está conformada por la parte de las primas retenidas destinada a cubrir el período de vigencia no extinguido en el ejercicio corriente.
d. Reservas de riesgos catastróficos y de siniestralidad incierta: tienen por objeto cubrir riesgos de frecuencia impredecible y eventos de carácter catastrófico (cataclismos u otros fenómenos análogos), contribuyendo al desarrollo estable de las actividades de las empresas de seguros.
e. Reserva de seguros médicos, de salud o de asistencia médica: busca cubrir los riesgos propios derivados del quebrantamiento de la salud e integridad física y psicofísica de los asegurados, en particular a partir de determinadas edades, a fin de promover el normal desarrollo de las actividades de las empresas de seguros.

---

[61] Base Legal:

1. Artículos 306 y ss. de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 1856-2020, Reglamento de la Reserva Técnica de Siniestros.

Cada una de estas reservas se rige por criterios técnicos y metodologías reguladas en normas específicas de la SBS (por ejemplo, respecto a los métodos de cálculo, hipótesis actuariales, tasas de descuento y pruebas de suficiencia), las cuales complementan las disposiciones generales de la Ley General.

## 21. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras[62]

El marco normativo aplicable a las inversiones de las empresas de seguros está regulado, en primer término, por los artículos 311 a 317 de la Ley General, complementado por las normas específicas emitidas por la SBS. Este marco exige que las aseguradoras y reaseguradoras respalden en todo momento la totalidad de sus obligaciones técnicas –incluidas reservas técnicas, patrimonio mínimo de solvencia y fondo de garantía– mediante activos permitidos que cumplan con criterios de diversificación, calificación de riesgo, límites por emisor y restricciones de concentración.

De acuerdo con la Ley General, dicho respaldo debe estar constituido por activos que cumplan con las condiciones técnicas y prudenciales establecidas por la SBS, garantizando que sean suficientemente líquidos, seguros, diversificados y adecuadamente calificados, de modo que aseguren la estabilidad y la solvencia de la empresa frente a sus compromisos con los asegurados. La normativa reglamentaria detalla los activos elegibles, los requisitos de inscripción y las ponderaciones aplicables, incluyendo valores emitidos por el Estado, instrumentos del sistema financiero, bonos corporativos, instrumentos extranjeros de alta calidad crediticia, acciones listadas y determinados créditos o primas por cobrar, cada uno de los cuales está sujeto a reglas específicas de admisibilidad.

Asimismo, la regulación establece límites prudenciales adicionales, tales como:

---

[62] Base Legal:

1. Art. 311 y ss. Ley General.
2. Resolución SBS N° 1041-2016, Reglamento de Inversiones de Empresas de Seguros.

- límites máximos por emisor, que restringen la concentración en un solo deudor conforme al artículo 312 de la Ley General;
- límites por grupo económico, regulados en el artículo 314, que impiden que las inversiones en emisores del mismo grupo superen el 20% –o el 10% si pertenecen al mismo conglomerado que la aseguradora–;
- requisitos mínimos de calificación de riesgo, establecidos en el artículo 313, que prohíben la utilización como respaldo de activos clasificados en categorías IV y V;
- reglas especiales sobre activos emitidos en el exterior, cuya elegibilidad depende de estándares de calificación y registro establecidos por la SBS.

Las inversiones que excedan los límites o no cumplan las condiciones de elegibilidad no pueden ser consideradas como respaldo, lo que genera un déficit conforme al artículo 315. En tal caso, la empresa debe informar a la SBS dentro de los dos días hábiles siguientes, presentar un plan de regularización aprobado por su Directorio dentro de los quince días hábiles posteriores y subsanar el déficit en un plazo máximo de tres meses, según lo dispone el artículo 316. La normativa prevé multas incrementales mientras persista la infracción.

Finalmente, los activos destinados al respaldo de obligaciones técnicas son, en principio, inembargables y no pueden ser gravados ni sometidos a medidas cautelares, salvo para garantizar obligaciones derivadas directamente de contratos de seguros o reaseguros, de conformidad con el artículo 317 de la Ley General. Este régimen garantiza la protección del patrimonio afecto al cumplimiento de los compromisos con los asegurados y los beneficiarios.

## 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos[63]

En el Perú, las empresas de seguros y reaseguros están sujetas a un régimen de solvencia basado en el patrimonio efectivo, que debe

[63] Base Legal:

1. Artículo 298 de la Ley General.
2. Resolución SBS N° 1124-2006, Reglamento de Requerimientos Patrimoniales de las Empresas de Seguros y Reaseguros.

mantenerse en todo momento y no puede ser inferior al patrimonio de solvencia exigido por la SBS.

El patrimonio efectivo está orientado a garantizar que las empresas cuenten con recursos suficientes para absorber los riesgos técnicos y demás riesgos inherentes a la actividad aseguradora. Dentro de este marco, el patrimonio de solvencia constituye el requerimiento patrimonial destinado específicamente a cubrir los riesgos técnicos derivados de políticas de suscripción inadecuadas, del uso inapropiado de bases técnicas o actuariales, de la insuficiencia de las reservas técnicas o de deficiencias en los programas de reaseguro.

El monto del patrimonio de solvencia se determina tomando la cifra más alta entre el margen de solvencia y el capital mínimo fijado por la SBS. A su vez, el margen de solvencia se calcula aplicando dos criterios: el volumen anual de primas, y la carga media de siniestralidad de los últimos tres ejercicios, optándose por el criterio que genere el monto más elevado.

En consecuencia, el régimen peruano vigente incorpora determinados elementos relacionados con la exposición al riesgo técnico, pues el margen de solvencia considera el volumen de primas y la experiencia de siniestralidad. Sin embargo, todavía no constituye un modelo integral de capital basado en riesgos, cuya implementación se encuentra actualmente en desarrollo por parte de la SBS.

### 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras[64]

La negociación de acciones y los procesos de transformación empresarial de las aseguradoras (fusiones, escisiones, reorganizaciones, cambios de control, etc.) están sujetos al régimen especial previsto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros, que exige la autorización previa de la SBS cuando se produzcan transferencias significativas de participación accionaria

[64] Base Legal:

1. Ley General.
2. Resolución SBS N° 211-2021, Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes de los Sistemas Financiero y de Seguros.

o modificaciones en la estructura societaria que puedan afectar el control o la solvencia de la empresa.

Estos procesos también deben cumplir con las reglas corporativas de la Ley General de Sociedades aplicables a fusiones, escisiones y demás reorganizaciones. Asimismo, el procedimiento para obtener la autorización de la SBS se rige por el Reglamento de Autorización de Empresas y Representantes, aprobado por Resolución SBS N° 211-2021, y por el TUPA de la SBS, que establece los requisitos formales y evaluaciones prudenciales correspondientes.

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros en el mercado asegurador[65]

Respecto a la comercialización de productos de seguros, la normativa nacional contempla las siguientes modalidades:

a) Comercialización a través de la empresa aseguradora
   - Personal de la empresa: Persona natural con vínculo laboral con la aseguradora, autorizada para promover, ofrecer y comercializar productos de seguros.
   - Promotores de seguros: personas naturales con contrato comercial con la aseguradora, facultadas –de manera exclusiva– para promover, ofrecer y comercializar productos de seguros.
   - Puntos de venta: establecimientos físicos o virtuales habilitados por la aseguradora para la promoción y contratación de seguros.

b) Comercialización a través de comercializadores
   - Comercializadores: personas naturales o jurídicas con las que la aseguradora celebra un contrato de comercialización para facilitar la contratación de productos de seguros.

---

[65] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 1121-2017, Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros.

- Bancaseguros: empresas de operaciones múltiples (bancos, financieras) o empresas emisoras de dinero electrónico que actúan como comercializadores en virtud de un contrato con la aseguradora.

De acuerdo con la regulación, se considera comercializador a toda persona natural o jurídica que, sin ser intermediaria de seguros, facilita la contratación de un producto de seguros en representación de la aseguradora. También se consideran comercializadores a las empresas del sistema financiero y emisores de dinero electrónico, cuando comercializan seguros bajo la modalidad de bancaseguros.

Las aseguradoras son responsables directas de todos los actos de comercialización realizados en su representación, incluidos los de sus promotores, comercializadores y terceros autorizados. Esto incluye la responsabilidad por infracciones, errores, omisiones, negligencia e impericia que afecten a los contratantes, asegurados o beneficiarios, así como por el cumplimiento íntegro del marco normativo aplicable.

## 25. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución[66]

La comercialización de seguros en el Perú está regulada por la Ley General y la normativa emitida por la SBS, que establece quiénes pueden intermediar seguros y bajo qué condiciones pueden utilizarse canales presenciales y no presenciales. La ley reconoce como intermediarios a los corredores de seguros y/o reaseguros, personas naturales o jurídicas autorizadas por la SBS e inscritas en su registro, quienes pueden asesorar al tomador y participar en la celebración de contratos de seguros en los ramos en los que están habilitados.

Además de la intermediación tradicional, la normativa permite la comercialización a través de sistemas a distancia, que incluye el uso de telefonía, internet, redes sociales, plataformas digitales y comparadores de precios para promover, ofrecer y contratar seguros. Estos canales pueden emplearse tanto para seguros masivos como para seguros sujetos a evaluación o verificación previa de las condiciones de aseguramiento,

[66] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 1121-2017, Reglamento de Comercialización de Productos de Seguro.

y pueden operar mediante infraestructura propia de la empresa o a través de terceros especializados, manteniendo siempre la empresa la responsabilidad frente a los contratantes, los asegurados y la SBS.

Cuando se utilizan sistemas a distancia, la información brindada al asegurado potencial debe ser veraz, comprensible, íntegra y transparente. Las empresas deben conservar los datos proporcionados, asegurar la debida identificación del contratante y garantizar la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información en todas las fases del proceso. Asimismo, deben informar expresamente que se trata de una promoción de seguros y proporcionar, como mínimo, datos sobre la empresa promotora, las características del producto, las coberturas y exclusiones relevantes, los costos totales, la forma de pago, el procedimiento de aviso de siniestro, el modo de aceptación y el derecho de arrepentimiento.

En el caso de los seguros masivos, una vez aceptada la oferta realizada mediante sistemas a distancia, el contrato queda perfeccionado en los términos ofrecidos. En los seguros sujetos a evaluación o verificación previa, la empresa debe informar la forma y el plazo en que se realizará dicha evaluación, así como el plazo para comunicar su resultado y sus efectos sobre las condiciones de contratación. Toda promoción realizada mediante sistemas a distancia debe registrarse íntegramente y mantenerse disponible para el contratante y la SBS cuando sea solicitada. Esta regulación busca asegurar la transparencia, la protección del consumidor y estándares adecuados de seguridad e información en todos los canales de comercialización.

## 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas[67]

Si bien la Ley del Contrato de Seguro reconoce la libertad de las aseguradoras para fijar el contenido de sus pólizas, la Ley General

[67] Base Legal:

1. Artículo 9 de la Ley General.
2. Artículo 27 de la Ley del Contrato de Seguro.
3. Resolución SBS N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.
4. Resolución SBS N° 7044-2013, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas.

dispone que la SBS aprobará expresamente, con anterioridad a su utilización, las condiciones mínimas y/o las cláusulas de los contratos de seguro.

Asimismo, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobarán mediante resolución de la SBS.

Adicionalmente, la SBS puede prohibir el uso de pólizas que se aparten de la ley o de las condiciones mínimas aprobadas y, de ser el caso, aplicará las sanciones correspondientes. Además, la SBS puede ordenar la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro, así como la protección de los asegurados.

Los modelos de pólizas correspondientes a seguros personales, obligatorios y masivos se encuentran sujetos a aprobación administrativa previa. Los demás modelos de pólizas están sujetos a revisión administrativa posterior, salvo aquellos diseñados especialmente para cubrir un riesgo determinado cuyas condiciones hayan sido negociadas integralmente entre las partes. En materia de tarifas, las empresas de seguros las determinan libremente, sin perjuicio de que deban encontrarse sustentadas en bases técnicas y actuariales.

### 27. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador[68]

Sí. En el caso de los seguros, además de las reglas generales del Código de Protección y Defensa del Consumidor, existe un régimen específico de protección al consumidor financiero aplicable a las entidades supervisadas por la SBS. Este régimen se recoge en el propio Código y en la Ley N° 28587, Ley Complementaria a la Ley de Protección al Consumidor en Materia de Servicios Financieros, así como en la normativa emitida por la SBS.

---

[68] Base Legal:

1. Ley N° 29571, Código de Defensa y Protección al Consumidor
2. Ley N° 28587, Ley complementaria a la Ley de protección al consumidor en materia de servicios financieros.
3. Resolución SBS N° 4036-2022, Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos.

Entre las obligaciones específicas destacan: ***(i)*** el deber de transparencia en la información sobre primas, cargos, comisiones y condiciones contractuales; ***(ii)*** la vinculatoriedad de la publicidad y de toda información precontractual brindada al consumidor; y ***(iii)*** la obligación de atender y resolver los reclamos vinculados a productos y servicios de seguros en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, conforme al numeral 1 del artículo 7 del Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos, sin perjuicio del derecho del asegurado de acudir a la autoridad de consumo. Estas reglas se complementan con las disposiciones generales sobre idoneidad, trato justo y prohibición de cláusulas abusivas, plenamente aplicables a los contratos de seguros.

- *Regulación específica para reaseguro y coaseguro*[69]

Las actividades de reaseguro y coaseguro se regulan principalmente por la Ley General y el Reglamento aprobado mediante la Resolución SBS N° 4706-2017, que establece los requisitos, límites y procedimientos aplicables a su contratación y gestión.

En materia de reaseguro, las empresas de seguros pueden contratar reaseguros en el país o en el exterior, siempre que lo hagan con reaseguradores que cumplan con las condiciones previstas por la normativa. En particular, solo pueden contratarse reaseguradores que: (i) estén establecidos en el Perú; (ii) se encuentren inscritos y habilitados en el Registro de la SBS; (iii) cuenten con una clasificación de riesgo internacional mínima (por ejemplo, BBB para S&P o Baa2 para Moody's); o (iv) cuenten con una autorización excepcional de la SBS cuando exista una situación de mercado que lo justifique. Las operaciones deben formalizarse mediante contratos suscritos y contar con la documentación que sustente la aceptación por parte de los reaseguradores, debiendo cubrir el 100% del riesgo cedido. Asimismo, la SBS puede requerir la sustitución de reaseguradores considerados vulnerables o que no ofrezcan garantías suficientes.

En relación con los límites de retención, cada empresa debe determinar anualmente su límite máximo por riesgo o por póliza

---

[69] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 4706-2017, Reglamento para la Contratación y Gestión de Reaseguros y Coaseguros.
2. Ley General.

individual como parte de su Plan Anual de Reaseguros, considerando su apetito de riesgo, su solvencia y las características de su cartera. La metodología debe permitir asegurar que la retención no comprometa la solvencia de la compañía en escenarios adversos. Si el límite supera el 5% del patrimonio efectivo en ciertos ramos, debe sustentarse mediante un estudio actuarial específico.

Respecto al coaseguro, este está permitido siempre que cuente con el consentimiento del asegurado y se indique expresamente en la póliza la participación de cada aseguradora. Las empresas pueden designar a una empresa líder para emitir la póliza, administrar el contrato y distribuir las primas y los siniestros entre los coaseguradores según las proporciones pactadas. Cada empresa es responsable de su participación en la cobertura o siniestro, y la empresa líder debe remitir oportunamente la documentación y planillas de primas y siniestros al resto de participantes.

## 28. Relación jurídica entre coaseguradores[70]

En el coaseguro, las aseguradoras mantienen entre sí una relación horizontal y no solidaria, en la que cada una asume únicamente la parte del riesgo que ha aceptado y responde de forma directa y proporcional al asegurado. Se permite designar a una empresa líder, la cual cumple únicamente un rol operativo, como emitir la póliza, recaudar y distribuir primas o coordinar pagos de siniestros, sin que ello implique solidaridad ni responsabilidad por las obligaciones de las demás coaseguradoras.

En la relación entre el asegurado y la aseguradora, el coasegurador participa asumiendo una parte proporcional del riesgo y de la prima, vinculándose directamente con el asegurado en la proporción que le corresponde. Cada coasegurador responde únicamente por su participación en el riesgo y en la indemnización –sin solidaridad entre ellos–, conforme al contrato de coaseguro.

Esto implica que el asegurado mantiene una relación contractual directa con cada coasegurador por la parte del riesgo asumida por

---

[70] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 4706-2017, Reglamento para la Contratación y Gestión de Reaseguros y Coaseguros.

cada uno, siendo la empresa líder responsable solo de la coordinación operativa (emisión de póliza, recaudación y distribución de primas y coordinación de pagos), mas no de las obligaciones económicas de los demás participantes.

### 29. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora[71]

El reasegurador no interviene en la relación directa entre el asegurado y la aseguradora. Su participación se da exclusivamente a través del contrato de reaseguro celebrado con la aseguradora (cedente), mediante el cual esta transfiere, total o parcialmente, los riesgos que ha asumido frente a sus asegurados. Tal como señala la SBS, el reaseguro es "el seguro de las empresas de seguros", que permite diversificar riesgos, ampliar su capacidad de cobertura y contar con el respaldo financiero y técnico de reaseguradores internacionales.

En ese sentido, el reasegurador no asume obligaciones frente al asegurado, no gestiona siniestros ni puede ser requerido directamente por este, salvo que exista una cláusula excepcional que otorgue acción directa (lo cual no es la regla). La aseguradora mantiene siempre la plena responsabilidad frente al asegurado y es la única obligada a indemnizar, independientemente del respaldo de reaseguro que tenga. El reasegurador cumple un rol de soporte técnico y financiero exclusivamente para la aseguradora, sin formar parte de la relación contractual con el asegurado.

### 30. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados[72]

Los usuarios del sistema de seguros pueden presentar reclamos ante la aseguradora cuando manifiesten su insatisfacción con una operación, producto o servicio recibido, por el presunto

---

[71] Base Legal:

1. SBS Informa, Boletín Semanal N ° 44

[72] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 4036-2022, Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos.
2. Resolución SBS N° 2755-2018, Reglamento de Infracciones y Sanciones de la SBS.
3. Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o en el marco normativo vigente, o por la afectación de su legítimo interés. Las aseguradoras deben contar con políticas y procedimientos formales para la atención de reclamos y requerimientos, así como con un área y funcionarios designados para dicha función, de acuerdo con el Reglamento de Gestión de Reclamos y Requerimientos.

El procedimiento interno debe regular, entre otros aspectos, los canales de recepción (oficinas, canales telefónicos y digitales, página web), el registro de la información del usuario, los plazos de atención, la emisión de respuestas motivadas y el registro y reporte estadístico a la SBS. El plazo general máximo para resolver los reclamos es de quince (15) días hábiles, salvo los supuestos específicos previstos en la normativa (como los microseguros), y la empresa debe comunicar la respuesta al usuario a través del canal elegido.

Adicionalmente, los usuarios pueden presentar denuncias ante la SBS cuando consideren que la empresa ha incurrido en presuntas infracciones a la normativa aplicable, en su calidad de órgano encargado de velar por la adecuada gestión de conducta de mercado de las entidades del sistema de seguros. La SBS puede requerir información, supervisar la actuación de la empresa y, de ser el caso, iniciar procedimientos administrativos sancionadores.

Sin perjuicio de lo anterior, si una empresa de seguros incumple sus obligaciones como proveedor de servicios, el asegurado también puede acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), como autoridad encargada de tutelar los derechos de los consumidores bajo el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

## VII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras[73]

La SBS aplica un enfoque de supervisión basado en riesgos, orientado a incorporar buenas prácticas internacionales debidamente

[73] Base Legal:

1. Página oficial SBS - https://www.sbs.gob.pe/enfoque-de-supervision

adaptadas al contexto local. Este enfoque busca anticiparse a los riesgos y amenazas que enfrentan los sectores supervisados, de modo que las intervenciones sean oportunas, informadas y proporcionales al nivel de riesgo identificado.

En el caso del sistema de seguros, la supervisión combina:

a. Supervisión in situ: mediante visitas de inspección, revisiones temáticas y evaluaciones específicas en las empresas de seguros, a fin de verificar directamente la gestión de riesgos, la solvencia, los controles internos, la gestión de siniestros, la conducta de mercado y el cumplimiento normativo.
b. Supervisión remota o extra situ: mediante el análisis de estados financieros, reportes prudenciales, información actuarial, reportes de reclamos y de conducta de mercado, así como otros informes periódicos que las empresas presentan a la SBS.
c. Supervisión basada en riesgos: la intensidad y profundidad de las acciones supervisoras son proporcionales al perfil y nivel de riesgo de cada entidad (por ejemplo, según su tamaño, complejidad de productos, indicadores de solvencia, niveles de siniestralidad y hallazgos previos), combinando elementos cuantitativos (ratios, indicadores) con análisis cualitativos (gobierno corporativo, calidad de gestión, cultura de riesgos).

Asimismo, la SBS revisa periódicamente sus estrategias y metodologías de supervisión para asegurar su alineamiento con los mandatos institucionales y la evolución del mercado asegurador.

## 32. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador peruano

En el Perú, el sector asegurador enfrenta desafíos regulatorios que se derivan, principalmente, de dos características estructurales de su marco normativo. En primer lugar, se trata de un sector altamente regulado y supervisado, en el que coexisten numerosas leyes, reglamentos, resoluciones y lineamientos emitidos por la SBS. Esta amplitud normativa, sumada a una supervisión cada vez más técnica y basada en riesgos, exige a las aseguradoras una capacidad constante de adaptación, de actualización de procesos internos y de

fortalecimiento de sus sistemas de cumplimiento y de gestión de riesgos.

En segundo lugar, el marco regulatorio peruano se caracteriza por un fuerte énfasis en la protección del asegurado. Este principio orienta la mayor parte de las disposiciones relativas a la comercialización, la transparencia, la conducta de mercado, la provisión de información y el trato justo. Si bien este enfoque busca garantizar que el consumidor reciba un servicio adecuado y esté debidamente informado, también implica que las compañías deban reforzar sus políticas internas, mejorar sus canales de comunicación y asegurar altos estándares en la atención y gestión de pólizas y siniestros.

En conjunto, ambos elementos configuran un entorno regulatorio exigente que obliga a las aseguradoras a mantener un equilibrio entre el cumplimiento, la innovación y la eficiencia operativa.

### 33. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador[74]

Sí. En el Perú se han adoptado normas y estrategias orientadas a promover la innovación tecnológica en el sector asegurador. La más relevante es la creación del marco de "modelos innovadores" establecido por la SBS, que permite a aseguradoras, intermediarios y emprendimientos vinculados al sector probar soluciones tecnológicas en condiciones controladas y con una supervisión flexible. Este esquema busca facilitar el desarrollo de nuevas herramientas digitales, modelos de negocio basados en datos, canales de venta remota y otras iniciativas propias del ecosistema insurtech.

Además, la regulación peruana ha incorporado disposiciones que habilitan la comercialización de seguros a través de canales digitales, el uso de sistemas a distancia y la implementación de procesos electrónicos de contratación y atención. A ello se suma el fortalecimiento de marcos de ciberseguridad y protección de datos,

---

[74] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 2429-2021
2. Resolución SBS N° 1121-2017, Reglamento de Comercialización de Productos de Seguro.

que complementan el entorno necesario para que la innovación tecnológica se desarrolle de manera segura y ordenada.

En conjunto, estas medidas reflejan un esfuerzo del regulador por acompañar la transformación digital del mercado, permitiendo mayor flexibilidad para la innovación sin dejar de resguardar la protección del asegurado y la estabilidad del sistema.

## 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos[75]

En el caso de los microseguros, existe un marco normativo específico emitido por la SBS. En particular, el Reglamento de Pólizas de Microseguros, aprobado por Resolución SBS N° 2829-2016 y modificado por la Resolución SBS N° 1438-2024, establece la definición de microseguro, sus características, requisitos de acceso, condiciones de las pólizas, registro de modelos, comercialización y gestión de siniestros.

La normativa nacional define al microseguro como el seguro al que pueden tener acceso las personas de bajos ingresos y/o microempresarios para cubrir riesgos personales y/o patrimoniales, mediante pagos proporcionales de prima de acuerdo con los riesgos cubiertos por la póliza, bajo la modalidad de seguro individual o de seguro de grupo o colectivo, y que cumple, entre otras, con las siguientes características:

a. Es diseñado para responder a las necesidades de protección de las personas de bajos ingresos y/o microempresarios.
b. Es comercializado por la propia empresa, a través de la intermediación de corredores de seguros y/o mediante la participación de comercializadores cuyo público objetivo incluye a personas de bajos ingresos y/o microempresarios.
c. La prima mensual no supera el 0,60% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.

---

[75] Base Legal:

1. Resolución SBS N° 2829-2016, Reglamento de Pólizas de Microseguros.
2. Resolución SBS N° 1121-2017, Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros.

Adicionalmente, el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros contempla reglas específicas para la comercialización de microseguros, incluyendo el uso de comercializadores y canales como cajeros corresponsales y sistemas a distancia, con exigencias reforzadas de información sencilla, adecuada y oportuna para el usuario.

Este tratamiento regulatorio diferenciado busca facilitar el acceso al seguro para poblaciones de menores ingresos y microempresarios, garantizando, al mismo tiempo, estándares mínimos de protección al usuario, simplicidad de los productos y adecuación de las condiciones contractuales.

## VIII. COMENTARIOS ADICIONALES

### o Observaciones generales acerca del desarrollo, fortalezas y debilidades del sistema de regulación y supervisión de seguros peruano

En términos generales, el sistema peruano de regulación y supervisión de seguros se ha consolidado como un esquema robusto, técnicamente sofisticado y alineado con estándares internacionales, tanto en materia prudencial como en conducta de mercado. La adopción de una supervisión basada en riesgos, el desarrollo de un marco detallado de gobierno corporativo y de gestión integral de riesgos, así como la creciente atención a la protección del usuario y a la prevención de LA/FT, constituyen fortalezas claras. A ello se suma el modelo integrado de supervisión (banca, seguros y pensiones) en una sola autoridad, que facilita una visión consolidada de los riesgos y una mejor coordinación entre los grupos financieros.

Sin embargo, esta misma sofisticación normativa conlleva ciertos desafíos y debilidades prácticas. El marco regulatorio es amplio, complejo y dinámico, lo que obliga a las aseguradoras –especialmente a las de menor tamaño– a destinar recursos significativos al cumplimiento y a la adaptación continua. La coexistencia de múltiples normas, circulares y procedimientos puede generar, en la práctica, riesgos de solapamiento, criterios interpretativos no siempre uniformes y una percepción de una carga regulatoria elevada. Asimismo, la fuerte orientación hacia la protección del usuario, aunque positiva en

su finalidad, a veces se traduce en procesos de aprobación, registro o revisión de productos que pueden resultar largos o poco previsibles desde la perspectiva de negocio.

Mirando hacia adelante, el principal reto consiste en profundizar la transición hacia un esquema aún más claramente proporcional y basado en riesgos, en el que los requerimientos y cargas operativas se ajusten mejor al perfil, tamaño y complejidad de cada entidad. Resulta clave seguir avanzando en: ***(i)*** simplificación y armonización regulatorias, evitando redundancias; ***(ii)*** mayor claridad y previsibilidad en los plazos y criterios de aprobación de productos; ***(iii)*** consolidación de marcos que favorezcan la innovación tecnológica (insurtech, canales digitales) sin relajar los estándares de solvencia ni la protección al usuario; y ***(iv)*** uso intensivo de datos y herramientas analíticas en la supervisión. De lograrse este equilibrio, el sistema peruano podrá mantener sus altos estándares prudenciales y de conducta de mercado, al tiempo que favorece el desarrollo, la competencia y la inclusión aseguradora.

# Regulación y supervisión de seguros en Portugal

Henrique Saraiva Lima

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

La Autoridad de Supervisión de Seguros y Fondos de Pensiones (ASF) tiene por misión asegurar el buen funcionamiento del mercado asegurador y de fondos de pensiones en Portugal, de forma a contribuir a la garantía de la protección de los tomadores de seguro, asegurados, participantes y beneficiarios.

### 2. Entidad responsable de la supervisión y regulación del sector asegurador

Es la autoridad de Supervisión de Seguros y Fondos de Pensiones (ASF).

### 3. Modelo de supervisión

La ASF es la autoridad competente para ejercer la supervisión de:

a) La actividad de las compañías de seguros y reaseguros con sede en Portugal, incluida la actividad realizada en el territorio de otros Estados miembros por sus respectivas sucursales o en régimen de libre prestación de servicios, así como la actividad realizada fuera de la Unión Europea;

b) La actividad realizada en territorio portugués por filiales de compañías de seguros y reaseguros de terceros países;

c) El cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas aplicables a las compañías de seguros y reaseguros con sede en otro Estado miembro que operan en Portugal a través de una sucursal o en régimen de libre prestación de servicios, sin perjuicio de la competencia exclusiva de la autoridad supervisora del Estado miembro de

origen en materia de supervisión financiera; d) Grupos de Seguros y Reaseguros

La supervisión incluye, en particular, la verificación de la situación de solvencia, la constitución de provisiones técnicas, los activos y los fondos propios admisibles de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como la verificación del régimen contable, el sistema de gobernanza y su actuación en la relación con los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, así como del régimen aplicable a los grupos de seguros y reaseguros.

La supervisión se basa en un enfoque prospectivo y basado en el riesgo e incluye la verificación continua del correcto ejercicio de la actividad por parte de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como de los grupos de seguros y reaseguros.

En el ejercicio de sus funciones de supervisión, la ASF cuenta con las facultades y los medios para, de forma oportuna y proporcionada:

a) Verificar el cumplimiento técnico, financiero, contable y legal de la actividad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a su supervisión; b) Obtener información detallada sobre la situación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y todas sus actividades, en particular mediante la recopilación de datos, la exigencia de documentos relativos al ejercicio de las actividades de seguro, reaseguro o retrocesión, o las inspecciones que se realicen en las instalaciones de las entidades;

c) Adoptar, en relación con las entidades aseguradoras y reaseguradoras, las sociedades holding del sector asegurador, las sociedades mixtas de seguros holding y las sociedades financieras mixtas bajo su supervisión, todas las medidas preventivas o correctivas adecuadas y necesarias para:

i) Garantizar que sus actividades cumplan sistemáticamente con las disposiciones legales; ii) Prevenir o eliminar cualquier irregularidad que pueda perjudicar los intereses de los tomadores, asegurados y beneficiarios;

d) Desarrollar los instrumentos cuantitativos, además del cálculo del capital de solvencia obligatorio, necesarios para evaluar, en el marco del proceso de supervisión, la capacidad de las entidades

aseguradoras y reaseguradoras para hacer frente a posibles eventos futuros o cambios en las condiciones económicas que puedan influir negativamente en su situación financiera general, así como para exigirles que realicen las pruebas correspondientes;

e) Exigir a las compañías de seguros y reaseguros, sociedades holding del sector asegurador, sociedades holding mixtas de seguros y sociedades financieras mixtas bajo su supervisión que corrijan las deficiencias o irregularidades detectadas, especialmente mediante la emisión de instrucciones y recomendaciones.

Durante las inspecciones, las entidades sujetas a la supervisión de la ASF están obligadas a proporcionarle acceso sin restricciones a sus sistemas y archivos, incluidos los sistemas informáticos, donde se almacene información relativa a clientes u operaciones, información contable, prudencial u otra información relevante.

### 4. Normas o principios internacionales han sido incorporados al marco regulatorio

Portugal sigue los principios europeos y los de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS).

### 5. Funciones estatales exclusivas

Existen funciones específicas de supervisión de los seguros obligatorios y otras distintas para los demás seguros.

### 6. Exclusividad del supervisor de seguros

El supervisor de seguros en Portugal es exclusivo de la industria aseguradora y de los fondos de pensiones.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para obtener licencia de funcionamiento y operar como aseguradora o reaseguradora

Los requisitos generales consisten en ser una sociedad anónima, tener por objeto exclusivo la actividad aseguradora o reaseguradora, contar con un capital social mínimo de acuerdo con el tipo de seguro

comercializado, contar con capacidad de gestión, presentar un plano de actividades, disponer de fondos propios, contar con un sistema de gobernanza, entre otros (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre)

### 8. Requisitos aplicables a las entidades aseguradoras extranjeras para prestar sus servicios en el país

Las aseguradoras de los otros estados miembros de la Unión Europea pueden ejercer la actividad en Portugal a través de una sucursal aplicándose los siguientes requisitos: ejercicio exclusivo de la actividad aseguradora o reaseguradora hace más de cinco años, tener sistema de contabilidad adecuado, nombrar un mandatario en Portugal, capital social mínimo de acuerdo con el tipo de seguro comercializado, capacidad de gestión, presentación de un plano de actividades, disponibilidad de fondos propios, sistema de gobernación entre otros (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

### 9. Comercio transfronterizo de servicios de seguros

Se permite el ejercicio en Portugal de la libre prestación de servicios por una aseguradora de otro Estado miembro de la UE (Lei nº 147/2015 de 9 de septiembre).

### 10. Entidades que pueden operar en el sector asegurador

En Portugal pueden operar las compañías de seguros generales y de vida, así como las mutuales (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

### 11. Registros y autorizaciones deben obtenerse para operar legalmente en el mercado asegurador

Autorizaciones concedidas por la ASF que son objeto de registro por esta entidad (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Gobierno corporativo de las aseguradoras

Está previsto que las aseguradoras posean un sistema de gobernanza eficaz que garantice una gestión sana y prudente de

sus actividades, basado en los siguientes requisitos: una estructura organizacional adecuada y transparente, con responsabilidades debidamente definidas y segregadas, y un sistema eficaz de transmisión de información. El sistema de gobernanza debe ser proporcional a la naturaleza, la dimensión y la complejidad de las actividades de la compañía (Ley n.º 147/2015 de 9 de septiembre).

## 13. Requisitos de idoneidad, independencia o experiencia de los miembros de la junta directiva o alta gerencia

Se presume que la persona posee la cualificación profesional adecuada cuando demuestra poseer las competencias y cualificaciones necesarias para el desempeño de sus funciones, adquiridas mediante cualificaciones académicas o formación especializada apropiada para el puesto a desempeñar, y mediante una experiencia profesional cuya duración, así como la naturaleza, el grado de responsabilidad y la competencia en el desempeño de sus funciones, sean acordes con las características y proporcionales a la naturaleza, el tamaño y la complejidad de la actividad de la entidad aseguradora o reaseguradora.

Al evaluar la idoneidad, se deberá prestar atención a la forma en que la persona gestiona habitualmente sus asuntos empresariales, profesionales o personales, o ejerce su profesión, especialmente en los aspectos que revelen su capacidad para tomar decisiones razonadas y juiciosas, su tendencia al cumplimiento puntual de sus obligaciones o su comportamiento compatible con la preservación de la confianza del mercado, teniendo en cuenta todas las circunstancias que permitan evaluar la conducta profesional para las funciones en cuestión.

Para evaluar la idoneidad, se deberán tener en cuenta al menos las siguientes circunstancias, según su gravedad:

a) Indicios de que la persona no ha actuado con transparencia ni cooperación en sus relaciones con autoridades supervisoras o reguladoras, nacionales o extranjeras;

b) Denegación, revocación, cancelación o terminación del registro, autorización, admisión o licencia para ejercer una actividad comercial, empresarial o profesional por parte de una autoridad supervisora, un organismo profesional o un organismo con funciones similares, o destitución del cargo por una entidad pública;

c) Las razones que motivaron un despido, la terminación de una relación o la destitución de un cargo que requiera una relación especial de confianza;

d) Prohibición, por parte de una autoridad judicial, una autoridad supervisora, un organismo profesional o un organismo con funciones similares, de actuar como director o gerente de una sociedad civil o mercantil o de ejercer funciones en ella;

e) Inclusión de menciones de incumplimiento en el registro de cuentas por cobrar o en cualquier otro registro de naturaleza similar, por parte de la autoridad competente. f) Resultados obtenidos, desde una perspectiva financiera o empresarial, por entidades gestionadas por la persona en cuestión o en las que haya tenido o tenga una participación cualificada, considerando especialmente cualquier procedimiento de recuperación, insolvencia o liquidación, y cómo contribuyó a la situación que dio lugar a dicho procedimiento;

g) Declaración de insolvencia personal, independientemente de la calificación respectiva;

h) Acciones civiles, administrativas o penales, así como cualquier otra circunstancia que, considerando el caso concreto, pueda tener un impacto significativo en la solvencia financiera de la persona en cuestión.

Al evaluar el cumplimiento del requisito de idoneidad, también deberán considerarse todas las circunstancias cuyo conocimiento sea legalmente accesible y que, por su gravedad, frecuencia u otras características relevantes, permitan realizar un pronóstico sobre las garantías que la persona en cuestión ofrece en relación con la gestión sana y prudente de la compañía de seguros o reaseguros.

Se considerarán las siguientes situaciones, según su gravedad:

a) Insolvencia, declarada en Portugal o en el extranjero, de la persona interesada o de una empresa controlada por ella o de la que haya sido administrador, director o gerente, de iure o de facto, o miembro del órgano de supervisión;

b) Acusación, procesamiento o condena, en Portugal o en el extranjero, por delitos contra la propiedad, delitos de falsificación y falsificación, delitos contra la administración

de justicia, delitos cometidos en el ejercicio de la función pública, delitos fiscales, delitos específicamente relacionados con el ejercicio de una actividad financiera y la utilización de medios de pago, así como delitos previstos en el Código de Sociedades Mercantiles;

c) Acusación o condena, en Portugal o en el extranjero, por infracciones de las normas que regulan la actividad de las entidades de crédito, las sociedades financieras y las entidades gestoras de fondos de pensiones, así como de las normas que regulan el mercado de valores y la actividad aseguradora o reaseguradora, incluida la mediación de seguros o reaseguros;

d) Infracción de las normas disciplinarias, deontológicas o de conducta profesional en el ámbito de las actividades profesionales reguladas;

e) La destitución judicial, o la confirmación judicial de la destitución por justa causa, de miembros de los órganos de administración y supervisión de cualquier sociedad mercantil;

f) Actos cometidos en calidad de administrador, director o gerente de cualquier sociedad mercantil que hayan dado lugar a una condena por daños y perjuicios causados a la sociedad, a los accionistas, a los acreedores o a terceros.

## 14. Exigencias en materia de control interno y auditoría

Las aseguradoras deben disponer de un sistema de control interno que abarque, como mínimo, procedimientos administrativos y contables, una estructura de control interno, procedimientos adecuados para la prestación de información y una función de verificación del cumplimiento.

Deben también disponer de una función de auditoría interna eficaz, objetiva e independiente (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

## 15. Estándares de conducta ética y profesional para los directivos y empleados de las entidades aseguradoras

Las aseguradoras deben tener un código de conducta ética y profesional, incluidos principios para la gestión de conflictos (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo sobre la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

Las aseguradoras y reaseguradoras deben contar con un sistema eficaz de gestión de riesgos que incluya estrategias, procesos y procedimientos de reporte de información que les permitan, en cualquier momento, identificar, medir, monitorear, gestionar y comunicar los riesgos, individual y agregado, a los que están o pueden estar expuestas, así como sus respectivas interdependencias.

El sistema de gestión de riesgos debe estar integrado en la estructura organizativa y en el proceso de toma de decisiones, considerando a las personas que efectivamente gestionan la compañía de seguros o de reaseguros, o son responsables de funciones clave dentro de ella. (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

El sistema de gestión de riesgos abarca al menos las siguientes áreas:

a) Suscripción y provisiones;
b) Gestión de activos y pasivos;
c) Inversiones, en particular instrumentos financieros derivados y compromisos similares, garantizando el cumplimiento del régimen previsto;
d) Gestión del riesgo de concentración y liquidez;
e) Gestión del riesgo operacional;
f) Reaseguro y otras técnicas de mitigación de riesgos (Lei nº 147/2015 de 9 de septiembre).

### 17. Sistema integral de administración de riesgos

No está previsto un manual que incluya un sistema integral de administración de riesgos.

### 18. Exigencias en materia de cumplimiento normativo *(compliance)*, prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo

Las aseguradoras definen y aseguran la aplicación efectiva de las políticas y los procedimientos y controles que se muestren adecuados:

a) A la gestión eficaz de los riesgos de blanqueamiento de capitales y de financiamiento del terrorismo a que la entidad obligada este o venga a estar expuesta;

b) Al cumplimiento, por la entidad obligada, de las normas legales y reglamentarias en materia de prevención del blanqueamiento de capitales y de financiamiento del terrorismo.

2 - Las políticas y los procedimientos y controles a que se refiere el número anterior deben ser proporcionales a la naturaleza, dimensión y complejidad de la entidad obligada y de la actividad por esta pretendida, comprendiendo por lo menos:a) La definición de un modelo eficaz de gestión de riesgos, con prácticas adecuadas a la identificación, validación y mitigación de los riesgos de blanqueamiento de capitales y de financiamiento del terrorismo a que la entidad obligada esté o venga a estar expuesta;

b) El desarrollo de políticas, procedimientos y controles en materia de aceptación de clientes y de cumplimiento del cuadro normativo aplicable, entre otros de los deberes preventivos previstos en la presente ley;

c) La definición de programas adecuados de formación continua de los colaboradores de la entidad obligada, aplicables desde el acto de la admisión de aquellos colaboradores, cualquiera que sea la naturaleza del respetivo vínculo;

d) La designación, cuando fuera caso de eso, de un responsable por el control del cumplimiento del cuadro normativo aplicable;

e) La institución de sistemas y procesos formales de captación, tratamiento y archivo de la información que soporten, de modo anticipado:

i) El análisis y toma de decisiones por las estructuras internas relevantes, en particular en lo que se refiere a la monitorización de clientes y operaciones y al examen de potenciales sospechas;

ii) El ejercicio de los deberes de comunicación y de colaboración;

iii) La institución de canales seguros que permitan preservar la total confidencialidad de los pedidos de información, siempre que sean aplicables;

f) La divulgación, junto de los colaboradores de la entidad obligada cuyas funciones sean relevantes para efectos de prevención del blanqueamiento de capitales y del financiamiento del terrorismo, de información actualizada y accesible sobre las respectivas normas internas de ejecución;

g) La institución de procedimientos de averiguación que garanticen que la aplicación de patrones elevados en el proceso de contratación de colaboradores cuyas funciones sean relevantes para efectos de la prevención del blanqueamiento de capitales y del financiamiento del terrorismo, cualquiera que sea la naturaleza del vínculo;

h) La institución de mecanismos de control de la actuación de los colaboradores de la entidad obligada cuyas funciones sean relevantes para efectos de la prevención del blanqueamiento de capitales y del financiamiento del terrorismo, cualquiera que sea la naturaleza del respectivo vínculo;

i) La definición del herramientas o sistemas de información adecuados;

j) La institución de mecanismos que permitan testar con regularidad su calidad, adecuación y eficacia, inclusive a través del establecimiento, cuando sea aplicable, de una función de auditoría independiente;

k) La definición de medios internos adecuados que permitan a los colaboradores de la entidad obligada, cualquiera que sea la naturaleza del vínculo, comunicar a través del canal específico, independiente y anónimo, eventuales violaciones a la presente ley, a la reglamentación que la concretiza y a las políticas, procedimientos y controles internamente definidos;

l) El desarrollo de políticas y procedimientos en materia de protección de datos personales (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital para operar como aseguradora

Depende del tipo de seguros que se comercializan. Puede variar entre 2.500.000,00 euros y 15.000.000,00 euros (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

### 20. Constitución y cálculo de reservas técnicas

Está prevista una reserva legal que corresponde a un valor no inferior a 10% de los lucros apurados en cada ejercicio.

Las aseguradoras deben constituir provisiones técnicas en relación con todas sus obligaciones de seguro o reaseguro. Las provisiones técnicas deben calcularse con prudencia, fiabilidad y objetividad. El valor de las provisiones técnicas es igual a la suma de la mejor estimación y del margen de riesgo (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

### 21. Inversiones de las reservas técnicas y del capital de las aseguradoras

La ASF puede exigir que las aseguradoras procedan al refuerzo del valor de las provisiones técnicas, de forma que este corresponda al valor adecuado.

### 22. Régimen de solvencia

Las aseguradoras están obligadas a efectuar una autoevaluación del riesgo y de la solvencia, e informar a la ASF de los resultados de cada una (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

### 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial (fusiones, escisiones, etc.) de las aseguradoras

La transformación empresarial depende de la autorización de la ASF (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

## VI. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas existen de comercialización de los seguros

Comercialización directa o a través de intermediarios (corredurías de seguros).

## 25. Comercialización de seguros por redes de distribución o canales digitales

Es aplicable la Ley nº 7/2019, de 16.01.2019, que reguló el régimen jurídico de distribución de seguros y reaseguros, transponiendo la Directiva (UE) nº 2016/97.

## 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

La autorización y el lanzamiento de un nuevo producto en el área de seguros en Portugal están bajo la supervisión de la ASF. El proceso implica reglas rigorosas de gobernanza, transparencia y aprobación de las condiciones contractuales (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

## 27. Reglas de protección al consumidor financiero específicas para seguros

La ASF tiene por misión, entre otras, la protección de los tomadores de seguro, asegurados, participantes e beneficiarios (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

## 28. Regulación del coaseguro

El coaseguro está regulado en el Régimen Jurídico del Contrato de Seguro. (Decreto-Ley nº 72/2008).

## 29. Tipo de relación tienen los coaseguradores

En el coaseguro, las aseguradoras asumen, conjuntamente o separadamente, una cuota-parte de un riesgo, emitiendo una póliza única, y hay un líder que gestiona el contrato, cobros y siniestros en nombre de todos, respondiendo cada una apenas por su porcentaje.

Respecto a cada contrato de coaseguro, debe establecerse un acuerdo expreso relativo a las relaciones entre todos y entre cada uno y el líder (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

## 30. Participación del coasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

Es responsabilidad del líder ejercer todas las funciones ante los asegurados, de conformidad con el acuerdo firmado por todos los miembros del coaseguro (Ley nº 147/2015 de 9 de septiembre).

## 31. Participación del reasegurador en la relación del asegurado y la aseguradora

La relación entre el reasegurador y la aseguradora depende del contrato de reaseguro firmado (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

## 32. Mecanismos que existen para tramitar quejas o reclamaciones de asegurados

El líder tiene la obligación de recibir las participaciones por siniestros, proceder a su regularización y tramitar las quejas o reclamaciones de los asegurados.

Los asegurados pueden presentar una reclamación ante la ASF y/o recurrir a la vía judicial, interponiendo una demanda contra la compañía de seguros (Ley nº 147/2015, de 9 de septiembre).

# Regulación y supervisión de seguros en Uruguay

Dra. Geraldine Ifrán

## I. INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### 1. Objetivos de la regulación de la industria aseguradora

Los objetivos de la regulación son proteger los intereses de los usuarios del sector y preservar la estabilidad, la solvencia y la transparencia del mercado asegurador. Asimismo, promover un mercado eficiente, competitivo y confiable. En el mismo sentido, la función de supervisión que cumple la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay –regulador de la industria de seguros– busca identificar en forma temprana las debilidades de las aseguradoras, promoviendo su efectiva resolución, e identificar los riesgos y tendencias para el conjunto del sistema financiero, a efectos de que la Superintendencia pueda actuar en forma oportuna para minimizar estos riesgos.

### 2. Entidad o entidades responsables de la supervisión y regulación

El ente regulador y supervisor del mercado asegurador en Uruguay es el Banco Central del Uruguay a través de la Superintendencia de Servicios Financieros (en adelante, la "Superintendencia" o el "Regulador"). La Superintendencia depende directamente del Directorio del Banco Central del Uruguay y actúa con desconcentración y autonomía técnica y operativa.

### 3. Tipo de modelo de supervisión

El modelo de supervisión que aplica la Superintendencia respecto del sistema financiero en general es integral, enfocado en los riesgos y basado en una base consolidada. Cada tipo de entidad regulada implica diferentes niveles de riesgo para el funcionamiento del sistema financiero en general. Los recursos se asignan en las instituciones y áreas con mayores riesgos para el sistema. Por ello,

y a efectos de una supervisión en función de riesgos para cada tipo de entidad, se define para cada tipo de entidad supervisada cuáles de los siguientes cometidos de la Superintendencia constituyen el eje principal de la supervisión:

- promover la estabilidad y solvencia del sistema financiero;
- proteger al usuario de servicios financieros;
- promover la transparencia y el funcionamiento ordenado y competitivo de las entidades supervisadas y de los mercados en los que actúan;
- prevención y control del lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

Las aseguradoras son entidades supervisadas por estabilidad y solvencia. Para su supervisión se aplican los siguientes componentes de la metodología, en función de una determinada segmentación del mercado, según esquematizamos a continuación:

| Entidades | Procedimientos/ Actuaciones | | Matrices de Riesgos[76] | EMG/ Guías[77] | Calificación CERT[78] | Estrategias[79] | Período máximo entre actuaciones de supervisión in-situ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | In – situ | A distancia | | | | | |
| Seguros 1: Aseguradoras con participación de mercado > a 10% o que pertenezcan a un conglomerado financiero | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 18 meses |
| Seguros 2: Aseguradoras entre 2% y 10% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 30 meses |
| Seguros 3: Aseguradoras < a 2% | ✓ | ✓ | --- | ✓ | --- | ✓ | No fijado en forma predeterminada |

[76] Metodología de Medición de Riesgos que se sintetiza en una Matriz de Riesgos que abarca los siguientes riesgos: crédito, mercado, liquidez, seguro, LA/FT/PADM, operativo, estratégico y reputación. La metodología determina el nivel de riesgo intrínseco de las distintas actividades y áreas de negocio de la aseguradora.

[77] Los Estándares Mínimos de Gestión emitidos en 2014 plasman las expectativas del Regulador respecto de los elementos mínimos que deben estar presentes en la gestión de las aseguradoras. Se complementan con guías que emite el Regulador sobre el cumplimiento normativo y las mejores prácticas.

[78] El sistema de calificación denominado CERT evalúa cuatro factores: Gobierno Corporativo, Evaluación Económico-Financiera, Evaluación de Riesgos y Tecnología. Los componentes de este sistema de calificación se califican de 1 a 15, donde 1 es la mejor y 5 la peor.

[79] Se define una estrategia de supervisión para cada aseguradora a partir del grado de preocupación del regulador y del perfil de riesgos de la entidad. A mayor

### 4. Normas o principios internacionales incorporados

Se consideran los principios básicos para una supervisión efectiva de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), que reflejan el consenso internacional sobre las buenas prácticas en materia de supervisión de seguros y reaseguros.

### 5. Funciones estatales exclusivas

Existe un monopolio en favor del Estado, ejercido por el ente estatal asegurador, el Banco de Seguros del Estado, respecto de los seguros obligatorios por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

### 6. Exclusividad del supervisor de seguros

La Superintendencia no es el regulador exclusivo del mercado de seguros, sino que ejerce la regulación y la fiscalización de las entidades que integran el sistema financiero en general. En tal sentido, el Regulador regula y fiscaliza, además de a las aseguradoras, a las siguientes instituciones, entre otras: instituciones que integran el sistema de intermediación financiera; casas de cambio; Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional y los fondos que administran; bolsas de valores, intermediarios de valores y entidades de custodia o de compensación y de liquidación de valores; y administradoras de Fondos de Inversión, fiduciarios profesionales, Fondos de Inversión y fideicomisos financieros de oferta pública.

## II. LICENCIAMIENTO Y ACCESO AL MERCADO

### 7. Requisitos generales para la autorización y puesta en operación de aseguradoras y reaseguradoras

A fin de operar en este sector, la compañía debe obtener la autorización del Poder Ejecutivo (Presidente de la República actuando junto con el Ministerio de Economía y Finanzas) y la habilitación posterior del Regulador.

---

riesgo de una entidad, se intensifican las actividades de supervisión: monitoreo, corrección, alerta y adecuación.

La solicitud de autorización para funcionar como empresa aseguradora o reaseguradora debe acompañarse de la siguiente información y documentación, entre otra la siguiente (el Regulador puede solicitar información adicional según el caso):

- Denominación de la empresa, indicando razón social y nombre de fantasía, domicilio real y constituido, teléfono, dirección de correo electrónico y sitio web número de inscripción en organismos fiscales uruguayos.
- Copia autenticada del estatuto o proyecto de estatuto presentado ante la Auditoria Interna de la Nación para su aprobación.
- Datos identificatorios de los representantes legales de la sociedad.
- Nombre de sus accionistas directos y de las personas que ejercen el efectivo control de la empresa, adjuntando cierta información y documentación respaldante detallada en la regulación.
- Nómina del personal superior que integrará la entidad en caso de ser autorizada y habilitada, acompañada de información sobre antecedentes personales, curriculares y patrimoniales de dicho personal superior.
- Nómina de los integrantes del conjunto económico al que pertenece la sociedad, incluyendo una descripción de las actividades que desarrollan los mismos, vinculaciones operativas y comerciales con la empresa aseguradora o reaseguradora.
- Estructura organizativa proyectada para la futura aseguradora o reaseguradora y dotación de personal con que ha de contar.
- Gastos estimados de organización, constitución e instalación (costos de arrendamiento, acondicionamiento, inversiones, etc.).
- Ramas de seguros en las que va a operar.
- Plan de negocios que incluya un estudio de factibilidad económico-financiera, que deberá contar con un presupuesto de actividades para los primeros 3 años de funcionamiento.
- Planes de seguros.
- Políticas de reaseguro.

- Comprobante del depósito en garantía requerido para dar inicio al trámite. Documentación que acredite la constitución de un depósito en garantía ante el Regulador, calculado como un 20% del capital mínimo requerido para operar, según las ramas en las que incursione la compañía.

A efectos de otorgar la opinión sobre la solicitud de autorización, el Regulador analiza la información y documentación presentada y tiene en cuenta razones de legalidad, oportunidad y conveniencia. Entre otros aspectos que considera el Regulador, la persona que ejerza el efectivo control de la aseguradora debe satisfacer las siguientes condiciones:

- No debe estar vinculada a actividades que puedan generar conflicto de intereses con la actividad de seguros que pretende desarrollar.
- Contar con antigüedad y reputación en los negocios que desarrolla la empresa aseguradora.
- En el caso de personas jurídicas, se valorará que no se haya producido en el pasado inmediato un significativo crecimiento tanto orgánico como inorgánico (por adquisiciones).
- En caso de que la persona que ejerza el efectivo control sea una institución financiera, deberá cumplirse – además – con las siguientes condiciones:
    - Tener implementado políticas y procedimientos para prevenirse de ser utilizada en el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.
    - Su país de origen deberá pertenecer al Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) u otros organismos regionales similares.
    - Deberá existir un Memorándum de Entendimiento entre el Supervisor de origen de quien ejerza el efectivo control y el Regulador o, en su defecto, un grado de colaboración que esta última considere satisfactorio entre ambos supervisores.
    - Deberá ejercerse supervisión consolidada por parte del supervisor del país.

- El Regulador, en su apreciación, valorará: (i) las políticas para prevenirse de ser utilizado en el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva del país de origen de la institución financiera que ejerce el efectivo control; y (ii) la calificación de riesgo de la institución financiera que ejerce el efectivo control, la que deberá haber sido otorgada por una calificadora reconocida a escala internacional.

El Regulador analiza la información y la documentación presentadas y emite una opinión al respecto. Si su opinión es favorable, eleva el expediente al Directorio del Banco Central del Uruguay, quien, a su vez, lo remite al Poder Ejecutivo para su consideración. El Poder Ejecutivo es, en definitiva, quien otorga la autorización, tomando en cuenta el dictamen del Regulador y apreciando condiciones de solvencia, rectitud y aptitud de la compañía.

La regulación no establece plazos para la expedición del Regulador. No obstante, conforme a la "tabla de plazos estimados" comunicada oportunamente por el Regulador al mercado, el trámite de autorización puede insumir aproximadamente un año desde la presentación al Regulador de toda la información necesaria.

El capital mínimo requerido para funcionar debe integrarse obligatoriamente dentro de los 30 días siguientes a la notificación de la resolución del Poder Ejecutivo que otorga la autorización.

Luego de que las empresas aseguradoras y/o reaseguradoras son autorizadas a funcionar por el Poder Ejecutivo, las mismas deben solicitar la habilitación por parte del Regulador. A estos efectos, el Regulador tiene en cuenta razones de legalidad, oportunidad y conveniencia. La solicitud que debe presentar la empresa para ser habilitada debe acompañarse de la siguiente información y documentación, entre otra:

- Si se modificó la nómina de personal superior que presentó con anterioridad, deberá proporcionar la información y documentación requerida para las personas que no fueron informadas inicialmente.
- Descripción del sistema de control interno a implantar.

- Manual del sistema integral para prevenirse de ser utilizado en el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, designación del oficial de cumplimiento y código de conducta.
- Legajo explicativo de los sistemas informáticos que va a utilizar.
- Documentación que acredite que realizó la integración de la totalidad del capital básico.
- Descripción de las medidas que se han adoptado para poder comenzar a funcionar.

Una vez que la empresa es habilitada por el Regulador, debe iniciar sus actividades dentro del plazo de ciento ochenta días corridos siguientes al de la notificación de la resolución del Poder Ejecutivo por la cual se concedió la autorización respectiva. Si no lo hace dentro de ese plazo, queda sin efecto dicha autorización

Artículos 2 y 7 de la Ley 16.426 de 14 de octubre de 1993; artículos 3 a 9 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994; artículos 4 a 11 de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## 8. Régimen aplicable a la prestación de servicios por entidades aseguradoras y reaseguradoras extranjeras

Para desarrollar actividad aseguradora o reaseguradora en Uruguay, las entidades extranjeras deben constituirse localmente como sociedades anónimas uruguayas y obtener la autorización del Poder Ejecutivo y la habilitación del Regulador, cumpliendo, para ello, con varios requisitos establecidos en la regulación.

Artículo 2 de la Ley N° 16.426 de 14 de octubre de 1993; artículo 2 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994.

## 9. Régimen aplicable al comercio transfronterizo de servicios de seguros

Desde la desmonopolización del mercado de seguros en 1993, Uruguay aplica el principio de reserva de mercado que protege el mercado local para las aseguradoras que operan en el país. En virtud

de este principio, los contratos de seguros "que contemplen riesgos que puedan acaecer en su territorio *(territorio uruguayo)*" solo pueden ser otorgados por aseguradoras uruguayas (segundo párrafo del artículo segundo de la Ley Nº 16.426 en la redacción dada por el artículo 134 de la Ley Nº 16.978). Por tanto, está prohibido asegurar con aseguradoras no instaladas ni autorizadas para operar en Uruguay los riesgos que pueden verificarse en el territorio uruguayo.

Existen limitadas excepciones a este principio en las que se permite el aseguramiento por aseguradoras no instaladas en el país. Estos casos son los seguros relativos a la mercadería objeto de transporte y comercio internacional, y los seguros relativos a buques mercantes (entendiendo por tales las construcciones flotantes, autopropulsadas o no, de carácter civil cuya finalidad sea el transporte de bienes o personas con propósito mercantil, en los ámbitos marítimo, fluvial y lacustre). Por su parte, en lo que refiere al seguro de crédito a la exportación, cuando la exportación de bienes o servicios es efectuada desde el territorio uruguayo, el seguro debe necesariamente contratarse con aseguradoras uruguayas, pero, en hipótesis distintas a esta, dicho seguro podría ser contratado con aseguradoras extranjeras.

Las excepciones a la reserva de mercado son taxativas y se limitan a los casos antes mencionados. La ley no permite excepciones basadas en la disponibilidad del producto en el mercado local, o en cómo se origina el contacto de la aseguradora extranjera con el cliente asegurado, etc.

## 10. Tipos de entidades autorizadas para operar en el sector asegurador

En lo que se refiere al vehículo societario a través del cual se opera, a partir de la desmonopolización del mercado asegurador en 1993, las aseguradoras deben constituirse necesariamente como sociedades anónimas uruguayas. Como excepción, pudieron operar como mutuas las que ya operaban bajo esa estructura antes de la desmonopolización y se registraron oportunamente ante el Regulador para continuar operando como tales.

Por otra parte, en lo que se refiere al tipo de seguros que comercializan, las aseguradoras pueden desarrollar su actividad en dos grupos:

- Seguros de Daños Patrimoniales: seguros que cubren los riesgos de pérdida o daño a los bienes o al patrimonio, y se distinguen las siguientes ramas: incendio; vehículos automotores y remolcados; hurto y riesgos similares; responsabilidad civil; caución; transporte; y otros (esta rama es residual y comprende cualquier otra cobertura de seguros de daños).
- Seguros para las Personas: seguros que aseguran los riesgos que pueden afectar la existencia, la integridad corporal o la salud del asegurado, distinguiéndose las siguientes ramas: (i) seguros previsionales (contratos de seguro colectivo de invalidez y muerte y de rentas previsionales) y (ii) seguros no previsionales (restantes coberturas de seguros para las personas).

## 11. Registros y autorizaciones requeridos para operar legalmente en el mercado asegurador

A fin de operar como aseguradora o reaseguradora, la entidad debe obtener la autorización del Poder Ejecutivo, con la previa opinión favorable del Regulador (el trámite de solicitud de autorización se inicia ante el Regulador), y la posterior habilitación del Regulador. Nos remitimos a lo descripto en más detalle en el punto 7. anterior.

Por otra parte, para operar en nuevas ramas de seguros, adicionales a las que fue originalmente autorizada y habilitada, la aseguradora requiere tramitar una autorización ante el Regulador. La solicitud de autorización para operar en nuevas ramas de seguros debe acompañarse de la siguiente información y documentación:

- Plan de negocios que incluya un estudio de factibilidad económico-financiera, que deberá contar con un presupuesto de actividades para los primeros tres años de funcionamiento.
- Planes de seguros.
- Descripción de los servicios a tercerizar que sean imprescindibles para la entrada en operación de la empresa.

Las anteriores son las autorizaciones más relevantes. Luego hay otros temas que requieren previa autorización como, por ejemplo, designación de directores y gerente general.

Hay otros aspectos de la operativa de una aseguradora que no requieren autorización, sino trámites de comunicación previa, como,

por ejemplo, comercialización de nuevas pólizas o modificaciones de pólizas ya comunicadas, y tercerizaciones de servicios que son inherentes al giro asegurador.

Artículos 6 a 9 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994; Libro I, Título I, Capítulo II de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## III. GOBIERNO CORPORATIVO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 12. Reglas aplicables al gobierno corporativo de las entidades aseguradoras

Los requisitos en materia de gobierno corporativo están recogidos en los Estándares Mínimos de Gestión para Empresas Aseguradoras emitidos por el Regulador y en la Circular 2237/2015 sobre buenas prácticas de gobierno corporativo y sistema de gestión integral de riesgos.

La regulación establece varios requisitos para considerar un gobierno corporativo eficaz. El directorio y la alta gerencia deben estar integrados por personas con competencia ética y profesional acordes con su rol. Algunas posiciones requieren la no objeción previa del Regulador (directorio, gerente general y síndico) y otros cargos la notificación luego de la incorporación (en este último caso, la compañía debe haber relevado información que evidencie la solvencia moral, profesional y técnica de los candidatos). Una aseguradora debe contar, además, con una estrategia eficiente definida para el cumplimiento de los objetivos y un ambiente instaurado de forma tal de asegurar un fuerte control interno, un buen sistema integral de administración de riesgos, una adecuada función actuarial, sistemas contables que garanticen la integridad y la confiabilidad, y un sistema de información íntegro y de fácil acceso.

La normativa antes mencionada establece el rol específico en la organización y las responsabilidades de cada uno de los "agentes" que integran el gobierno corporativo:

- El directorio administra la compañía y es responsable de que su sistema integral de riesgos funcione adecuadamente.

Debe: entender y dimensionar los riesgos a los que se enfrenta la compañía; aprobar y revisar las politicas para la gestión de los riesgos; causar y monitorear que la gerencia gestione los riesgos en línea con las políticas definidas; asignar recursos a la auditoría interna y al comité de auditoría para que, junto con la auditoría externa, le brinden al directorio feedback sobre cumplimiento, control y adopción de medidas ante debilidades; asegurar la existencia de un adecuado ambiente de control acorde al contexto y particularidades de la compañía; establecer la función actuarial y designar a su responsable, quien asesorará al directorio en cuanto al riesgo de seguro, reservas técnicas, primas y el cumplimiento de los requisitos regulatorios relacionados.

- La alta gerencia –la gerencia general y las líneas de reporte relevantes– es responsable de la ejecución de la estrategia de la aseguradora. Debe implementar las políticas, procedimientos y controles para gestionar la operación y riesgos de forma de cumplir con los objetivos y estrategias definidos por el directorio. Es responsable, además de realizar un control permanente de la gestión y de mantener informado al directorio de forma íntegra y oportuna.
- El comité de auditoría vigila el adecuado funcionamiento del sistema de gestión integral de riesgos y que se adopten las medidas necesarias para su mantenimiento en forma continua. Opera en este marco como nexo entre el directorio, la auditoría interna, la auditoría externa y la gerencia.
- La auditoría interna evalúa y monitorea el funcionamiento del sistema de gestión integral de riesgos, identifica debilidades y las informa al directorio, junto con las recomendaciones correspondientes.
- La auditoría externa aporta una visión independiente de la compañía de seguros y debe reportar los hallazgos significativos a la dirección y al regulador.

## 13. Requisitos de idoneidad, experiencia e independencia de los miembros del órgano de administración y de alta gerencia

Existen exigencias tanto para el Directorio como para la Alta Gerencia. Por Alta Gerencia se entiende a la Gerencia General o

a una entidad similar, así como a las líneas de reporte relevantes, quienes, en conjunto, son responsables de llevar adelante la estrategia de la aseguradora.

El Directorio debe incluir personas con un buen equilibrio de habilidades, experiencia y conocimientos que, tanto de forma individual como colectiva, posean las aptitudes necesarias conforme al tamaño, la complejidad y el perfil de riesgo de la aseguradora. En el mismo sentido, la Alta Gerencia debe estar integrada por personas con la capacidad, experiencia e integridad necesarias para gestionar las actividades y el personal bajo su supervisión.

Las aseguradoras deben comunicar al Regulador la designación de nuevos directores, del gerente general (o de la persona que ejerza la máxima autoridad ejecutiva dentro de la compañía, independientemente de la denominación del cargo) y del síndico. Estas personas no pueden tomar posesión del cargo hasta que el Regulador notifique que no objeta su designación.

A efectos de otorgar la no objeción, el Regulador debe evaluar los antecedentes personales y profesionales de las personas propuestas y, a estos efectos, las aseguradoras deben remitirle cierta documentación de los candidatos, tales como certificados de antecedentes judiciales, currículum vitae, declaración jurada personal y declaración jurada sobre situación patrimonial.

En el caso de designación de personas que integran la Alta Gerencia (personal superior), pero no son directores, gerente general o síndico, se requiere notificación luego de su incorporación, pero en todo caso la aseguradora debe haber previamente relevado información que evidencie la solvencia moral, profesional y técnica de los candidatos.

## 14. Exigencias en materias de control interno y auditoría aplicables a las entidades aseguradoras

El gobierno corporativo está constituido por las estructuras de dirección de la institución (el Directorio o autoridad jerárquica equivalente), las de gestión (la Alta Gerencia, incluidas el Oficial de Cumplimiento y la función actuarial) y las de control (Comité de Auditoría, Auditoría Interna y Auditoría Externa, entre otros). El

Comité de Auditoría debe asegurar que el sistema de gestión integral de riesgos de la institución es adecuado y que se tomen las medidas necesarias para su mantenimiento continuo. Por su parte, la función de Auditoría Interna debe proporcionar fiabilidad al Directorio y al Comité de Auditoría sobre la calidad y eficacia de los sistemas y procesos de control interno, gestión del riesgo, cumplimiento y gobierno corporativo de la institución, ayudando con ello al Directorio y Comité de Auditoría a proteger su organización y reputación.

## 15. Estándares de conducta ética y profesional aplicables a directivos y empleados de las entidades aseguradoras

La normativa establece un marco robusto y obligatorio de conducta ética y profesional para los directivos y empleados de las aseguradoras. La regulación fija los principios generales de ética que deben guiar todas las actuaciones de la aseguradora y su personal, entre ellos, adecuar los negocios a principios de lealtad y ética comercial, la prioridad absoluta al interés del cliente con el fin de evitar conflictos de interés, la obligación de identificar y gestionar los conflictos de interés, la prohibición de prácticas que distorsionen la eficiencia del mercado y el compromiso de informar al Regulador sobre infracciones conocidas.

También se exige a las aseguradoras que adopten un Código de Ética que estipule los principios y valores generales que deben regir su actividad y los estándares de comportamiento ético que se esperan de todos los integrantes de la organización, incluyendo su personal superior.

El Directorio de la aseguradora aprueba el Código de Ética y controla que la Alta Gerencia tome las medidas para su efectiva implementación, asegurando que la integridad y los valores éticos estén plenamente integrados en la cultura organizacional. Por su parte, la Alta Gerencia es responsable de implementar el Código de Ética mediante su notificación y difusión al personal, así como al mercado en general a través del sitio web de la aseguradora, de coordinar programas de capacitación, mecanismos de consulta y resolución de controversias éticas, canales confidenciales e independientes para denuncias. Debe también proteger a los empleados que reporten conductas irregulares, verificar el cumplimiento del Código y aplicar

las medidas correctivas y sanciones pertinentes. A su vez, como parte del sistema de control interno, la Auditoría Interna contribuye a la supervisión del cumplimiento del Código de Ética, en tanto debe evaluar los sistemas de control establecidos, la observancia de los requisitos legales y normativos, y el cumplimiento del propio código, formulando recomendaciones al Comité de Auditoría.

## IV. GESTIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO

### 16. Marco normativo aplicable a la gestión de riesgos en las entidades aseguradoras

Está contenido en el Libro II – Estabilidad y Solvencia, Título I – Gobierno Corporativo y Sistema de Gestión Integral de Riesgos, de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay, y en los Estándares Mínimos de Gestión para Seguros que estableció la Superintendencia. Los Estándares Mínimos de Gestión constituyen un conjunto de prácticas de gestión que el Regulador espera encontrar en el desarrollo de su función de evaluación de las aseguradoras. Estás prácticas están organizadas en forma consistente con la metodología de evaluación adoptada por el Regulador y hacen énfasis principalmente en los roles y responsabilidades del Gobierno Corporativo de la aseguradora y la Gestión de Riesgos.

### 17. Sistema integral de administración de riesgos aplicable a las entidades aseguradoras

Las aseguradoras están obligadas a implementar un sistema de gestión integral de riesgos, esto es, un conjunto de políticas, procedimientos y mecanismos de control para propiciar la identificación, medición, control y monitoreo adecuados de los riesgos a los que se encuentran expuestas. Este sistema debe contemplar, como mínimo, los siguientes riesgos:

- Riesgo de seguro, entendido como la posibilidad de que la aseguradora vea afectado su patrimonio debido a la modificación adversa del valor de los compromisos asumidos en virtud de los seguros, debido a la inadecuación de las hipótesis de tarificación y constitución de reservas técnicas.

- Riesgo de crédito, entendido como la posibilidad de que la aseguradora vea afectado su patrimonio debido a la incapacidad de los deudores o las contrapartes de cumplir con los términos originalmente pactados.
- Riesgos de mercado, entendido como la posibilidad de sufrir pérdidas en posiciones dentro y fuera de balance debido a movimientos adversos de las variables de mercado (riesgo de tasa de interés, riesgo de tipo de cambio, etc.).
- Riesgo de liquidez, entendido como la posibilidad de que la aseguradora no cuente con suficientes activos líquidos para hacer frente a las obligaciones asumidas.
- Riesgo operacional, entendido como el riesgo presente y futuro de que las ganancias o el patrimonio de la entidad se vea afectado por pérdidas resultantes de procesos, personal o sistemas internos inadecuados o defectuosos, o por eventos externos. Incluye además el riesgo de cumplimiento, es decir, la posibilidad de que una entidad se vea afectada por violaciones a las leyes, regulaciones, estándares y prácticas de la industria o estándares éticos.
- Riesgo de reputación, entendido como el riesgo presente y futuro de que las ganancias o el patrimonio de la aseguradora se vean afectados por una opinión pública negativa que tenga impacto en la capacidad de la aseguradora de establecer nuevas relaciones o servicios o continuar sirviendo las relaciones ya existentes.
- Riesgo de Lavado de Activos, el Financiamiento del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

## 18. Exigencias en materia de cumplimiento normativo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

La Ley N° 19.574 (Ley integral contra el lavado de activos), la Ley N° 19.749 (Ley integral contra el financiamiento del terrorismo y aplicación de sanciones financieras contra las personas y entidades

vinculadas al terrorismo, su financiamiento y la proliferación de armas de destrucción masiva) y el Decreto N° 136/019 (reglamentario de la Ley N° 19.749), constituyen el marco general en materia de lavado de activos y financiamiento del terrorismo en Uruguay. Además de estas normas, a las aseguradoras les aplica el Libro III, Protección del Sistema Financiero Contra Actividades Ilícitas, de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay.

En virtud de estas normas, las aseguradoras que participan en actividades relacionadas con la suscripción y colocación de seguros de vida y otros seguros relacionados con la inversión son sujetos obligados en esta materia y están obligadas a implantar un sistema integral para prevenir ser utilizadas en el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

En términos generales, el sistema que deben implementar las aseguradas que comercializan estos seguros, debe incluir los siguientes elementos:

- Políticas y procedimientos para la administración del riesgo de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, que les permitan prevenir, detectar y reportar a las autoridades competentes las transacciones que puedan estar relacionadas con dichos delitos.
- Políticas y procedimientos respecto de su personal y de los intermediarios de seguros con los que tienen vínculo contractual, que aseguren un alto nivel de integridad de estos.
- Un oficial de Cumplimiento, responsable de la implementación, el seguimiento y el control del adecuado funcionamiento del sistema, debiendo promover la actualización permanente de las políticas y procedimientos aplicados por la empresa. El Oficial de Cumplimiento, que integra la categoría de personal superior, actúa como enlace con los organismos competentes.

## V. ASPECTOS FINANCIEROS Y PRUDENCIALES

### 19. Requerimientos mínimos de capital aplicables a las entidades aseguradoras

Las aseguradoras deben acreditar que cuentan con un capital mínimo establecido, que varía según las ramas de seguros en las que la sociedad opera.

El capital mínimo para funcionar en la actividad aseguradora del Grupo I – Seguros de Daños Patrimoniales, se fija en el mayor de los siguientes dos parámetros:

- Capital Básico - El capital básico es el equivalente en moneda nacional a UI 10.000.000 (diez millones de unidades indexadas que, a noviembre de 2025, ascienden a aproximadamente US$ 1.600.000; https://www.gub.uy/direccion-general-impositiva/datos-y-estadisticas/datos/unidad-indexada), que se actualiza trimestralmente al valor de la unidad indexada vigente al último día de cada trimestre calendario. El capital básico se requiere, cualquiera sea la rama en la que opere la aseguradora. Si se propone actuar en más de una rama, se exige un capital adicional de 1/6 para cada una de las ramas restantes.
- Margen de Solvencia – Su monto se determina en función de las primas, las ramas y los siniestros, conforme a lo establecido en la regulación.

El capital mínimo para funcionar en la actividad aseguradora del Grupo II – Seguros para las Personas se fija en el mayor de los dos parámetros que se determinan a continuación:

- Capital Básico - El capital básico será una cantidad equivalente al capital básico de una rama según se mencione, para el Grupo I – Seguros de Daños Patrimoniales.
- Margen de Solvencia – Su monto se determina en función de las primas y los siniestros, conforme se indica en la regulación.

Por su parte, el Capital Mínimo para las reaseguradoras es equivalente a diez veces el capital requerido para una sola rama de una aseguradora, independientemente de la cantidad de ramas en las que actúe la reaseguradora (equivalente a Unidades Indexadas 100.000.000).

Artículos 7, 15 y 16 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994. Libro I, Título I Bis, de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## 20. Normas aplicables a la constitución y cálculo de reservas técnicas

Las Reservas Técnicas son las previsiones que las aseguradoras deben realizar con el propósito de atender y hacer frente a las obligaciones con los asegurados y beneficiarios que derivan de los contratos de seguros que comercializan. Están fijadas en Libro II – Estabilidad y Solvencia, Título II – Reservas Técnicas de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros. Las Reservas Técnicas (relativas a seguros generales y seguros de vida no previsionales) comprenden las siguientes categorías:

- Reservas de riesgo en curso: provisiones para hacer frente a los posibles siniestros, gastos y cualquier otro tipo de egreso de fondos que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza, para seguros del Grupo I y del Grupo II que no generan reservas matemáticas.
- Reservas matemáticas: las provisiones para hacer frente a los posibles siniestros de seguros del Grupo II de largo plazo, o sea con vigencia superior a un año, que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza.
- Reservas para siniestros pendientes: las provisiones para atender siniestros ocurridos, denunciados o no, y sus gastos asociados, que están aún pendientes de pago y cuyo monto definitivo no se conoce.

Las aseguradoras pueden constituir provisiones adicionales a las mencionadas, pero deben ser autorizadas por el Regulador ("Otras Reservas").

Las bases técnicas para el cálculo de las reservas técnicas forman parte de las notas técnicas que las aseguradoras deben presentar al Regulador. Las políticas de constitución de reservas técnicas deben: (i) estar basadas en estándares actuariales internacionales; (ii) considerar la experiencia siniestral de la aseguradora; y (iii) considerar la constitución de reservas adicionales en caso de no ser suficientes.

Conforme los Estándares Mínimos de Gestión para Empresas Aseguradoras emitidos por el Regulador, entre otros aspectos y requerimientos vinculados a las reservas técnicas, las aseguradoras deben:

- Definir procedimientos para asegurar que las reservas técnicas representan adecuadamente los pasivos asumidos más allá de los requisitos regulatorios. La aseguradora debe garantizar la adecuación, integridad y exactitud de los datos utilizados en el cálculo de las reservas técnicas; asegurar la adecuación de las metodologías y modelos de base utilizados, así como las hipótesis utilizadas en los cálculos de las reservas técnicas; resguardar las conclusiones de su trabajo y la documentación respaldatoria de los cálculos realizados para su acceso por parte del Regulador; revisar periódicamente los procedimientos.
- Integrar el Directorio y la Alta Gerencia por personas con los conocimientos y competencias necesarias para cumplir sus roles y responsabilidades respectivos y, entre varios otros, controlar la suficiencia de las reservas técnicas y el cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias, y asegurar que la función actuarial -que dentro de sus funciones incluye la determinación y valuación de las reservas técnicas- cumple su cometido. El Directorio, concretamente, debe asegurar que la aseguradora mantiene un nivel de reservas técnicas que le permite hacer frente a las reclamaciones y gastos esperados y, para ello, tiene implementado un proceso sistemático e integral para determinar el nivel y calidad de capital y la suficiencia de las reservas técnicas.
- Contar con una función actuarial profesional y permanente que participe, evalúe y brinde asesoría en lo relativo a reservas técnicas, incluyendo, entre otros aspectos, cumplimiento de requisitos legales y regulatorios relacionados, el desarrollo y diseño de los productos incluyendo las notas técnicas de acuerdo a la normativa, procedimientos para el cálculo de reservas técnicas, incluidas la suficiencia y adecuación, integridad y exactitud de los datos utilizados.
- Asegurar que el auditor externo designa un equipo de auditoría conformado por un número adecuado de personas com-

petentes y con experiencia para la función, con conocimiento del negocio y en particular en métodos y técnicas actuariales para revisar la metodología y los cálculos implícitos en las reservas técnicas.

### 21. Regulación sobre las inversiones de las reservas técnicas y del capital de las entidades aseguradoras

Las aseguradoras deben contar con activos que respalden el Capital Mínimo y las Reservas Técnicas. Para ser admitidos como activos respaldantes, estos deben cumplir con los criterios de rentabilidad, liquidez y seguridad. Para evitar el riesgo de concentración, la normativa limita la tenencia de ciertas clases de activos a un máximo. A tales efectos, la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros establece reglas expresas de diversificación y valuación de los activos. Ello, para garantizar que las obligaciones derivadas de los contratos de seguro puedan cumplirse en el momento en que se presenten.

### 22. Régimen de solvencia aplicable a las entidades aseguradoras y esquema de capital basado en riesgos

Para acreditar el capital mínimo se considerará el patrimonio neto. El patrimonio neto se determina deduciendo del patrimonio contable las siguientes partidas: la propuesta de distribución de utilidades en efectivo que presente el directorio a la asamblea; los saldos que componen el capítulo de intangibles; otros activos que no constituyan una inversión efectiva; los créditos con los titulares del capital social que no resulten de un contrato de seguro o de reaseguro. El patrimonio neto resultante debe ser mayor que el capital mínimo.

### 23. Régimen aplicable a la negociación de acciones y a los procesos de transformación empresarial en entidades aseguradoras

Las aseguradoras y reaseguradoras deben requerir la autorización previa de la Superintendencia para emitir o transferir acciones, la cual resuelve por razones de legalidad, oportunidad y conveniencia. Si el nuevo accionista obtiene una participación inferior al 15% del capital y no adquiere (por otros medios) control o influencia significativa,

no es necesaria la autorización previa, sino un aviso previo a la Superintendencia. En este último caso, se entiende otorgada la autorización si la Superintendencia no formula objeciones dentro de los 10 días hábiles siguientes.

Por otra parte, las fusiones y escisiones de aseguradoras y reaseguradoras requieren autorización previa del Poder Ejecutivo, previa opinión de la Superintendencia.

Artículos 7 y 16 de la Ley 16.426 de 14 de octubre de 1993. Artículos 13 y 19 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994; Artículo 14 de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## IV. CONDUCTA DE MERCADO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

### 24. Formas de comercialización de los seguros en el mercado asegurador

Los seguros pueden comercializarse directamente por las aseguradoras a través de su propia fuerza de venta o por intermediarios. Cuando señalamos intermediarios, nos referimos a corredores de seguros y a los denominados sponsors (empresas del sector financiero, del retail, etc.).

A su vez, los seguros pueden comercializarse tanto de manera presencial, como a través de canales no presenciales, tales como el telemarketing o plataformas digitales.

### 25. Régimen regulatorio aplicable a la comercialización de seguros y a los canales de distribución

No existe normativa que regule la actividad de los intermediarios en seguros. Los intermediarios no tienen que registrarse ante el Regulador ni cumplir ningún requerimiento regulatorio específico. Existen previsiones en la Ley de Seguros 19.678 y en la Ley de Defensa del Consumidor 17.250 que regulan aspectos generales relativos a la información que debe ser provista en la etapa precontractual, entre otros aspectos relacionados con la comercialización.

## 26. Exigencias aplicables a la autorización de nuevos productos, ramos y tarifas

Las aseguradoras no pueden utilizar pólizas cuyos modelos de texto (condiciones generales, particulares y especiales) y notas técnicas no hayan sido presentados previamente a la Superintendencia. Las modificaciones de pólizas también requieren su presentación previa. Es el sistema denominado "file and use", opuesto al de autorización previa que rige en otros países. La presentación del producto se realiza mediante una nota de la aseguradora, en la que se indica que el producto fue evaluado por el responsable de la función actuarial, y un informe del asesor letrado en el que conste que el contenido de la póliza se ajusta a la normativa vigente.

Artículo 21 del Decreto N° 354/94 de 17 de agosto de 1994; Artículo 16 de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## 27. Régimen de protección al consumidor financiero aplicable al sector asegurador

La Ley de Seguros Nº 19.678 contiene disposiciones específicas en materia de protección del consumidor de seguros. La Ley de Defensa del Consumidor Nº 17.250 (ley general en esa materia) aplica a los contratos de seguros que impliquen una relación de consumo, en todo lo no previsto expresamente en la Ley de Seguros.

Asimismo, la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay contiene disposiciones que regulan aspectos relacionados con la transparencia, la conducta de mercado y la protección del consumidor de seguros.

Adicionalmente, la Superintendencia publicó en 2022 la Guía de Buenas Prácticas en Protección al Consumidor de Servicios Financieros, que incluye principios y buenas prácticas sugeridas a las entidades reguladas (incluidas las aseguradoras), pero son de carácter voluntario.

- *Regulación específica para reaseguro y coaseguro*

La normativa permite que las aseguradoras uruguayas se reaseguren con:

I. Reaseguradoras instaladas como sociedades anónimas uruguayas, autorizadas por el Poder Ejecutivo y habilitadas por el Regulador; y/o

II. Reaseguradoras extranjeras que cumplan determinados requisitos previstos en la regulación.

En los hechos, dada la dimensión del mercado uruguayo, el segundo supuesto es el único que se verifica, ya que no existen reaseguradoras uruguayas.

La normativa prevé que la contratación de reaseguros con reaseguradoras extranjeras sólo será considerada a efectos de la constitución de reservas técnicas, cálculo del capital mínimo, determinación del patrimonio neto para acreditación del capital mínimo, y cobertura del capital mínimo y obligaciones no previsionales cuando cumpla, permanentemente, con ciertas condiciones. A estos efectos, las reaseguradoras extranjeras deben contar con una calificación de riesgo internacional igual o superior a A- o su equivalente, emitida por una de las siguientes agencias de calificación de riesgo: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's Investors Service o A.M. Best. En caso de poseer dos o más calificaciones diferentes, se toma en cuenta la más baja. No es necesario que la reaseguradora extranjera se registre, ni cumpla trámite alguno frente al Regulador u otro organismo uruguayo.

En el coaseguro dos o más aseguradoras cubren el mismo riesgo, asumiendo cada una un porcentaje específico de responsabilidad. En caso de siniestro, cada coaseguradora responde en proporción a su suma asegurada. El coaseguro está regulado específicamente en la Ley de Seguros Nº 19.678.

## 28. Relación jurídica entre coaseguradores

Los coaseguradores tienen libertad para pactar la estructura del coaseguro. Pueden pactar que uno de ellos (líder) suscriba los documentos contractuales en nombre y por cuenta de las restantes aseguradoras, debiéndose establecer en la póliza el nombre y la suma con que participa cada una en la cobertura. En este caso, esa aseguradora puede cumplir los actos relativos a los derechos de los contratantes y recibir denuncias de siniestros y todas las declaraciones y reclamaciones del asegurado. Esa aseguradora cobra el premio

común y lo distribuye entre los restantes coaseguradores y dispone el procedimiento de verificación y liquidación de los daños, dando aviso inmediato a las restantes coaseguradoras.

Sin perjuicio de lo anterior, la renuncia a los derechos que deriven del contrato de seguros requiere el consentimiento expreso de todos los coaseguradores, bajo apercibimiento de que la aseguradora líder responda por los derechos renunciados frente a estos.

En caso de siniestro, cada coasegurador responde en proporción a su suma asegurada. La insolvencia de uno de los coaseguradores no aumenta la responsabilidad de los demás; el tomador podrá interponer acciones contra el coasegurador insolvente.

### 29. Participación del reasegurador en la relación jurídica entre el asegurado y la aseguradora

El contrato de reaseguro es independiente del contrato entre la aseguradora y el asegurado y no surte efecto para el tomador, el asegurado ni el beneficiario. El tomador, asegurado o beneficiario, no tiene acción contra la reaseguradora, a la que no podrá pedir indemnización ni prestación alguna.

Sin perjuicio de lo anterior, se permite que la aseguradora, el asegurado y la reaseguradora acuerden en forma expresa y por escrito, que el tomador, asegurado o beneficiario podrá tener acción contra la reaseguradora para obtener de ella el pago directo de la indemnización que le hubiere correspondido al asegurador-cedente en los términos, condiciones y límites establecidos en el respectivo contrato de reaseguro. Ello sin perjuicio de la facultad del tomador, asegurado o beneficiario de reclamar de su aseguradora la totalidad de la indemnización debida.

### 30. Mecanismos aplicables para la atención de quejas y reclamos de los asegurados

Las aseguradoras y reaseguradoras deben contar con un procedimiento formal de atención de reclamos que asegure canales de presentación accesibles, plazos de respuesta definidos y una resolución fundada. Deben difundir en su sitio web y también a través de carteles en las oficinas de atención al público, sobre la existencia del procedimiento y la posibilidad de presentar reclamos ante la

Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay si la aseguradora o reaseguradora no responde o responde insatisfactoriamente. A su vez, deben designar un funcionario (categoría personal superior) que será el responsable por la atención de reclamos de los clientes y la correcta aplicación del procedimiento de atención de reclamos de la institución.

Artículos 86.5 y 86.6 de la Recopilación de Normas de Seguros y Reaseguros del Banco Central del Uruguay (última Circular: Nº 2494 del 2 de enero de 2026).

## VIII. SUPERVISIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES

### 31. Modelo de supervisión aplicable a las entidades aseguradoras

La supervisión se desarrolla mediante una combinación de actividades in situ y a distancia. La supervisión a distancia es realizada en base al análisis de la información que las aseguradoras le remiten al Regulador, tanto a nivel individual como a nivel agregado del mercado. La Superintendencia planifica las actividades de supervisión in situ y a distancia de forma anual, con un enfoque de riesgos, destinando los recursos con prioridad a la supervisión de entidades que implican un mayor riesgo.

### 32. Principales desafíos regulatorios en el sector asegurador uruguayo

A continuación, indicamos los desafíos regulatorios que el sector asegurador (cámaras de aseguradoras) ha planteado a nivel parlamentario, así como ante el Regulador.

El desarrollo del mercado asegurador en Uruguay evidencia un rezago significativo en comparación con la región y con países con niveles socioeconómicos similares. El volumen de primas del sector no monopólico como porcentaje del PIB se sitúa en torno al 1,5%, cifra que permanece prácticamente invariable desde 1995. Asimismo, los seguros de vida concentran aproximadamente el 75% de la brecha aseguradora.

En este escenario, cobra especial relevancia el análisis de eventuales reformas orientadas a promover la contratación de seguros

de vida, en particular mediante la introducción de incentivos fiscales. En la misma línea, resulta pertinente considerar la incorporación de contenidos de educación financiera –incluida la educación aseguradora– en los programas de enseñanza pública de primaria y secundaria, a efectos de fortalecer el conocimiento ciudadano sobre los mecanismos de gestión de riesgos.

Por otra parte, el fraude en seguros constituye un fenómeno de impacto económico relevante, cuyos costos finalmente se trasladan a la cartera de asegurados mediante primas más elevadas. A nivel internacional, la experiencia comparada demuestra que uno de los instrumentos más eficaces para combatir este problema es el intercambio de información entre aseguradoras, con el fin de impedir que los sujetos involucrados en prácticas fraudulentas migren entre entidades para continuar operando impunemente.

El derecho comparado revela que numerosos ordenamientos jurídicos han establecido excepciones al requisito de consentimiento previo previsto en las leyes de protección de datos personales, permitiendo el tratamiento y el intercambio de información entre aseguradoras que resulten estrictamente necesarios para prevenir y detectar el fraude en seguros. En Uruguay, la implementación efectiva de mecanismos semejantes exige una modificación legislativa que excluya expresamente las iniciativas de combate al fraude en seguros del régimen general de consentimiento previo.

### 33. Marco normativo y estrategias para la promoción de la innovación tecnológica en el sector asegurador

No existe un marco regulatorio específico para el insurtech.

### 34. Enfoque regulatorio diferencial aplicable a microseguros, seguros inclusivos y seguros paramétricos

No existe regulación específica sobre microseguros o seguros inclusivos. Los seguros paramétricos están permitidos en la Ley de Seguros N° 19.678 que establece como modalidad válida en el contrato de seguros de daños patrimoniales que el asegurador resarza, en el modo y dentro de los límites establecidos en el contrato, el daño estimado en base al uso de indicadores que se relacionen estrechamente con los daños (Seguros de Índice o Paramétricos).

# LOS AUTORES

**Rebeca Herrera Díaz:** Abogada de la Pontificia Universidad Javeriana, máster en derecho de seguros y regulación financiera de *The London School of Economics*, especialista en derecho comercial internacional del centro de formación de la OIT en Turín, Italia, y diplomada en arbitraje nacional e internacional de la CCB. Fue directora jurídica y de asuntos internacionales de Fasecolda, gerente de seguros patrimoniales y de cumplimiento de RSA, y consejera de PPU Legal. Actualmente es socia de Rebeca Herrera Abogados. Es árbitro en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá y en ARIAS Latam, y miembro del Consejo de Presidencia del Comité Ibero Latinoamericano de AIDA y vocal de Acoldese. Es docente en las universidades Javeriana, Andes, Rosario, Externado y de Montevideo, entre otras.

**Luis Javier Sandoval Olivares:** Abogado por la Universidad de Chile, Máster en Derecho de Los Negocios por la Universidad Adolfo Ibáñez, LL.M. por The London School of Economics and Political Science, Diplomado en Historia Universal por la Universidad de Los Andes. Presidente del Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA (CILA), y Vicepresidente del Grupo de Trabajo de Resolución de Controversias de AIDA. Autor de diversos escritos en el campo del seguro, el arbitraje y el reaseguro.

**Carmenza Mejia Martínez:** Árbitro nacional e internacional, con amplia experiencia como abogada litigante, asesora y consultora en las áreas de su especialidad; profesora en programas de especialización y maestría en las asignaturas de Obligaciones, Derecho de Seguros, Arbitraje en contratación estatal, Arbitraje en Seguros, Arbitraje Internacional; Conjuez del Consejo de Estado por más de veinte años; profesora extranjera invitada en el programa de Maestría en Derecho de los Negocios en la Universidad de Buenos Aires – UBA (Argentina); conferencista nacional e internacional; Presidente de la Asociación Colombiana de Seguros – Acoldese; miembro de la comisión encargada de la reforma legislativa

de la sección internacional del estatuto de arbitraje nacional e internacional de Colombia (ley 1563 de 2012); presidente del Comité Consultivo de Arias Latam, Centro de arbitraje especializado en litigios de seguros y reaseguros del Comité Iberoamericano (CILA) de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA).

**Carlos Ignacio Jaramillo J.:** Exdecano Académico, y Catedrático de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Javeriana. Ex Magistrado de la Corte Suprema de Justicia. Doctor en Derecho por la Universidad de Salamanca. Magister en Derecho y Economía de Seguros, Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Ex Presidente de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, ACOLDESE, de la que es Presidente Emérito y Ex Presidente Mundial de la AIDA, Árbitro nacional e internacional, Miembro de Número de la Academia Colombiana de Jurisprudencia, de la *Red Ius Civile Salmanticense*, *del Centro di Studi Guiridici sui Diritti dei Consumatori* de la Universidad de Perugia, Socio Honorario de la *Società italiana degli Studiosi del Diritto Civile*, SISDiC, y Director académico de la Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros.

**Gustavo Sáchica Sáchica:** Abogado de la Universidad de los Andes, especialista en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana y egresado del Advanced Management Program de IE Business School. Fue secretario general de QBE Seguros Colombia, Head of Legal & General Secretary de MetLife Colombia, Chief Legal & Compliance Officer de Allianz Colombia, Head of Legal & Compliance de Allianz España y gerente general de Colserauto S.A., compañía de Allianz. Actualmente es Vicepresidente de Riesgos de Seguros del Estado.

**Jhonatan Gómez Pérez:** Abogado y especialista en tributación de la Universidad del Norte de Barranquilla. Especialista en derecho de seguros de la Pontificia Universidad Javeriana y Magíster en derecho administrativo de la Universidad Externado de Colombia. Es el secretario general de las compañías de Marsh en Colombia, Venezuela, Centroamérica y el Caribe. Es profesor de posgrados en seguros de la Universidad Externado de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de la Sabana.

**Alberto Gómez Zuleta:** Abogado de la Universidad de Los Andes, especialista en Derecho de Seguros de la Universidad

Javeriana con Orden al Mérito Académico, máster en Derecho Internacional Privado de la Universidad de Roma La Sapienza y candidato a MBA del INALDE. Es socio de Gómez Zuleta Abogados, miembro del grupo internacional PRICL, profesor de Seguros, Derecho Comercial y Negocio Jurídico y director del Semillero de Seguros de la Facultad de Derecho de Los Andes.

**Graciela S. Testón:** Abogada egresada de la Universidad de Buenos Aires. Posgrado en Derecho de Seguros - Universidad de Buenos Aires. Maestría Derecho Empresario Económico-Universidad Católica Argentina (tesis pendiente). Integrante de la Comisión Directiva de AIDA Argentina. Directora de Legales y Siniestros de la Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A.

**María Alejandra Arana:** Abogada boliviana especialista en derecho de seguros, arbitraje y regulación financiera. Máster en Gestión y Técnica de Seguros por la Fundación MAPFRE y la Universidad de Salamanca (España). *Off-Counsel* en Dentons Guevara & Gutiérrez; árbitro del Centro Internacional de Arbitraje de Madrid (CIIAM) y de los centros arbitrales de CAINCO en Santa Cruz y Chuquisaca. Miembro del Directorio (Vocal) de AIDA BOLIVIA. Docente de la Universidad Católica Boliviana, de Excelsius Consultoría y Capacitación S.R.L. y de la Fundación IDEA en programas de riesgos, seguros y reaseguros.

**Marcelo Barreto Leal:** Licenciado en Derecho y especialista en Derecho, Mercado y Economía por la Pontificia Universidad Católica de RS (Brasil); Máster en Derecho Corporativo y Comercial de la Universidad - UNISINOS – Brasil; Doctor en Derecho Político y Económico por la Universidad Presbiteriana Mackenzie - Brasil; Especialista en Derecho de Seguros por la Universidad de Salamanca (España). Miembro del Consejo Deliberativo de la Sección Brasileña de la AIDA. Presidente del Grupo de Trabajo de Seguros Automotores del CILA-AIDA Coordinador da Cátedra de Seguros de Automóveis – Academia Nacional de Seguros e Previdência. Miembro de la Comissão de Seguros y Previdência de OAB/RS. Abogado – CEO de Torelly Bastos Advocacia.

**Fernando Pérez Jiménez:** Abogado de la Universidad de Chile. Magíster en Derecho Penal con Mención en Derecho Penal

Económico, Universidad de Chile. Fue Secretario de la Primera Comisión de Expertos para la modificación de las Normas del Contrato de Seguro del Código de Comercio de Chile. Este proyecto fue la base de la dictación de la Ley 20.667, que modificó las normas del Contrato de Seguro del Código de Comercio. Ha sido Director y Secretario de la Asociación Internacional de Abogados de Seguros, Sección Chilena, AIDA-CHILE. Es autor de la publicación "Dictámenes del Contrato de Seguros" publicado por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile. Coautor de la publicación GPS Seguros. Guía Profesional. Editorial Tirant lo blanch, 2022. Profesor de Derecho de Seguros y materias regulatorias en diversas universidades chilenas. Académico externo en cursos de postgrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Universidad de Los Andes. Actualmente es Director de la Dirección de Reclamaciones de Clientes Financieros de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

**Said Breedy Arguedas:** Especialista en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, Socio fundador de FINLEX, firma legal especializada en servicios financieros y seguros para entidades reguladas en el sistema financiero. Contacto: said.breedy@finlex.cr.

**Francisco Carrasco:** Es actuario de la Universidad Complutense, licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales y en Derecho por ICADE E-3. Además, cuenta con un MBA de la EOI y es auditor de cuentas. Es Global Head of Finance and Actuarial en Santander Insurance y miembro, en excedencia, del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Ha sido socio de Seguros y Pensiones en KPMG y Subdirector General de Seguros en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, representando a España ante EIOPA, IAIS, ASSAL, la Comisión Europea y el Consejo Europeo, y ha integrado los consejos de administración de diversas aseguradoras.

**Aldo Ocampo:** Abogado mexicano experto en Derecho de Seguros, Reaseguro y Responsabilidad Civil. Profesor en el Diplomado en Derecho de Seguros de la Escuela Libre de Derecho y en el Diplomado en Seguro de Daños del IMESFAC. Conferencista nacional e internacional.

**Zunila Benavente:** Abogada por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado Internacional en Derecho de Seguros de la Universidad de Montevideo. Presidenta de AIDA Paraguay y miembro del Consejo de Presidencia de CILA. Integrante del Consejo Consultivo de ARIAS LATAM. Docente del Diplomado en Derecho de Seguros de la Universidad Católica. Asociada en Peroni Sosa Tellechea Burt & Narvaja, especializada en seguros y reaseguros.

**Gabriel Loli León:** Socio de Osterling Abogados en Lima-Perú. Su práctica se centra en el derecho de seguros y reaseguros, así como en la resolución de controversias, incluido el arbitraje, tanto a nivel nacional como internacional. Cuenta con amplia experiencia asesorando a aseguradoras y reaseguradoras en siniestros complejos y disputas de alto valor. Ha participado en arbitrajes comerciales y de inversión, actuando como abogado y árbitro.

**Henrique José Saraiva Lima:** Licenciado en Derecho por la Universidad Católica de Lisboa (Portugal) en Julio de 1982. Abogado especializado en el área de derecho internacional del transporte, derecho de seguros y derecho internacional. Socio principal del Bufete de Abogados "Saraiva Lima e Associados" fundado en abril de 1995, con oficinas en Lisboa y Oporto. Consultor Senior en Derecho de Transporte colaborando para Naciones Unidas (UNCTAD), con misiones en Mozambique (1994), Angola (1995 y 1996) y Palestina (2013). Contacto: saraivalima@saraivalima.com.

**Geraldine Ifran:** Doctora en Derecho y Ciencias Sociales, egresada de la Universidad de la República (Uruguay, 1996); Magíster en Derecho, egresada de la Universidad de Montevideo (Uruguay, 2000). Socia de la firma uruguaya FERRERE. Presidenta de AIDA Uruguay. Integra la Comisión de Abogados de la Asociación Uruguaya de Empresas Aseguradoras. Profesora del Posgrado en Derecho de Seguros avalado por la Universidad de Montevideo (Uruguay) y la Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile). Autora de los libros Curso de Derecho de Seguros (2006) y El Seguro de Vida (2008), y coordinadora y coautora del libro La Ley de Seguros en Uruguay (2024).

# BIBLIOGRAFÍA


Aebi, V.; Sabato, G. & Schmid, M. (2012). *Risk management, corporate governance, and bank performance in the financial crisis.* Journal of Banking & Finance, 36(12), 3213-3226. https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2012.08.024

Analistas Financieros Internacionales (AFI). (2017, octubre 4). IFRS 17: implicaciones de la IFRS 17 para el sector de seguros: adaptación a la nueva normativa. https://www.afi-research.es/InfoR/descargas/1691462/1612403/Jornada-IFRS-17-el-nuevo-estandar-contable-internacional-de-contratos-de-seguros.pdf

Andersen, T. J. (2008). The performance relationship of effective risk management: Exploring the firm-specific investment rationale. Long Range Planning, 41(2), 155-176. https://doi.org/10.1016/j.lrp.2008.01.002

Arena, M.; Arnaboldi, M. & Azzone, G. (2010). T*he organizational dynamics of enterprise risk management.* Accounting, Organizations and Society, 35(7), 659-675. https://doi.org/10.1016/j.aos.2010.07.003

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Imprenta Nacional.

Banco de la República de Colombia. (s.f.). La Misión Kemmerer. https://www.banrep.gov.co/es/el-banco/historia/mision-kemmerer

Basel Committee on Banking Supervision. (2018). Stress testing principles. Bank for International Settlements. https://www.bis.org/bcbs/publ/d450.pdf

Barreto, S. (2017). *La libre competencia económica en el régimen de los servicios públicos.* Revista Digital de Derecho Administrativo, 18, 225-252. https://doi.org/10.18601/21452946.n18.10

Beasley, M. S.; Clune, R. & Hermanson, D. R. (2005). *Enterprise risk management: An empirical analysis of factors associated with the extent of implementation.* Journal of Accounting and Public Policy, 24(6), 521-531. https://doi.org/10.1016/j.jaccpubpol.2005.10.001

Benítez De Lugo y Reymundo, L. (1955). *Tratado de seguros* (Tomo 1). Instituto Editorial Reus.

Borraís Silva, H. & Serrano Rueda, D. (2003). *De los 80 años de la supervisión y regulación prudencial en la actividad aseguradora. 80 Años Superintendencia Bancaria de Colombia,* 1-8.

Cadbury, A. (1992). Report of the Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance. Gee Publishing.

Cardona, J. & Cuevas, M. C. (2014). E*xpedido nuevo régimen de reservas técnicas.* Revista Fasecolda, 155, 6-10. https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/82/78

Chapman, R. J. (2011). Simple tools and techniques for enterprise risk management (2.ª ed.). John Wiley & Sons.

Chérot, J.-Y. (2002). *Droit public économique.* Économica.

Chevallier, J.-J. (s.f.). *Regulación económica: derecho, eficiencia e instituciones.*

Circular Básica Jurídica, Capítulos IV y V del Título II de la Parte I.

Circular Básica Jurídica, Parte I, Título II, Capítulo I, numeral 1.4.1.1.

Clarke, T. (2017). International corporate governance: A comparative approach (2.ª ed.). Routledge.

Código Civil. Artículo 27.

Código de Comercio. Artículo 1045.

Código de Comercio. Artículo 461.

Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 430.

Colombia. Congreso de la República. (1924). Ley 68 de 1924. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1927). Ley 105 de 1927. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1966). Ley 65 de 1966. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1990). Ley 45 de 1990. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1992). Ley 33 de 1992. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1993). Ley 35 de 1993. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1997). Ley 389 de 1997. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1997). Ley 418 de 1997. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (1999). Ley 510 de 1999. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2003). Ley 795 de 2003. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2005). Ley 964 de 2005. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2009). Ley 1328 de 2009. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2011). Ley 1480 de 2011. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2012). Ley 1562 de 2012. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2012). Ley 1563 de 2012, por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2016). Ley 1796 de 2016. Diario Oficial.

Colombia. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 17 de febrero de 1978.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de mayo de 1981. M.P. Mario Latorre Rueda.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2019). Sentencia SC2482-2019.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2022). Sentencia SC2879-2022.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2024). Sentencia SC435-2024.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2024). Sentencia SC3281-2024.

Colombia. Presidencia de la República. (1954). Decreto 2102 de 1954. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1971). Decreto 410 de 1971. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1972). Decreto 361 de 1972. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1982). Decreto 301 de 1982. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1991). Decreto 2878 de 1991. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1992). Decreto 2179 de 1992. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1993). Decreto 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF). Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (1994). Decreto 1295 de 1994. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2010). Decreto 2555 de 2010. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1068 de 2015. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1074 de 2015. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1079 de 2015. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1082 de 2015. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2018). Decreto 2123 de 2018. Diario Oficial.

Colombia. Presidencia de la República. (2022). Decreto 1459 de 2022. Diario Oficial.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 12 de 2006. Bogotá: SFC, 2006.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 14 de 2022. Bogotá: SFC, 2022.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 20 de 2018. Bogotá: SFC, 2018.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 25 de 2019. Bogotá: SFC, 2019.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 39 de 2010. Bogotá: SFC, 2010.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Circular Externa 8 de 2015. Bogotá: SFC, 2015.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2001003035-1. 11 de septiembre de 2001.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2001036918-2. 26 de septiembre de 2001.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2008062500-001. 30 de octubre de 2008.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016085922-006. 26 de octubre de 2016.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2021010494-001-000. 2 de marzo de 2021.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2021193167-001. 26 de octubre de 2021.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2021274361-001. 9 de febrero de 2022.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2022147590-003. 23 de septiembre de 2022.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2025067732-002. 21 de mayo de 2025.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia. Resoluciones: 1748 de 2010; 1036 y 1567 de 2011; 660, 721 y 756 de 2012; 240 y 2211 de 2013; 462 de 2015; 826 de 2016; 62 y 1003 de 2020; 382, 491 y 796 de 2021; 1836 de 2022; 1965 de 2023; 423, 1138, 1819, 1820, 1821, 1822, 1929, 1930, 2359, 2381, 2482 de 2024; 69, 410, 585, 1178, 1736, 2117 de 2025.

Comisión Europea. (2015). Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II). Diario Oficial de la Unión Europea, L 335.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2013). Internal control – Integrated framework. COSO.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2017). Enterprise risk management – Integrating with strategy and performance. COSO.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2020). Internal control – Integrated framework: Illustrative tools for assessing effectiveness of a system of internal control (Vol. 3). COSO.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Sentencia del 28 de agosto de 1995, Rad. 3110.

Consejo de Estado, Sección Tercera. Auto del 17 de febrero de 2005, Exp. 27673.

Constitución Política de Colombia. Artículo 150.

Constitución Política de Colombia. Artículo 189, numerales 24 y 25.

Constitución Política de Colombia. Artículo 333.

Constitución Política de Colombia. Artículos 150.21, 336 y 365.

Constitución Política de Colombia. Artículos 334, 339, 347, 371 y 373.

Constitución Política de Colombia. Artículos 48, 150, 189, 335 y 365.

Correa J., J. G. (2007). *Evolución histórica de los conceptos de responsabilidad social empresarial*. http://www.scielo.org.co

Corte Constitucional. Auto 338 de 2006.

Corte Constitucional. Sentencia C-122 de 2012. Expediente D-8596.

Corte Constitucional. Sentencia C-150 de 2003. Expediente D-4194.

Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1996. Expediente D-1043.

Corte Constitucional. Sentencia C-384 de 2000. Expedientes D-2559, D-2574 y D-2586.

Corte Constitucional. Sentencia C-404 de 2001. Expediente D-3218.

Corte Constitucional. Sentencia C-432 de 2010. Expediente D-7946.

Corte Constitucional. Sentencia C-479 de 1999. Expediente D-2285.

Corte Constitucional. Sentencia C-496 de 1999. Expediente D-1979.

Corte Constitucional. Sentencia C-553 de 2007. Expediente D-6601.

Corte Constitucional. Sentencia C-616 de 2001. Expediente D-3279.

Corte Constitucional. Sentencia C-741 de 2003. Expediente D-4405.

Corte Constitucional. Sentencia C-796 de 2014. Expediente D-10176.

Corte Constitucional. Sentencia C-940 de 2003. Expediente D-4527.

Corte Constitucional. Sentencia C-953 de 1999. Expedientes D-2521, D-2525, D-2540, D-2553 y D-2558.

Corte Constitucional. Sentencia C-992 de 2006. Expediente D-6348.

Corte Constitucional. Sentencia T-007 de 2015. Expediente T-4511964.

Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2011. Expediente T-2816545.

Corte Constitucional. Sentencia T-398 de 2014. Expediente T-4.292.478.

Corte Constitucional. Sentencia T-425 de 1992. Expediente T-736.

Corte Constitucional. Sentencia T-738 de 2011. Expedientes T-3.072.198, T-2943126, T-2949871 y T-2957396.

Corte Constitucional. Sentencia T-847 de 2010. Expediente T-2750592.

Crane, A. & Matten, D. (2016). *Business ethics: Managing corporate citizenship and sustainability in the age of globalization* (4.ª ed.). Oxford University Press.

Decreto 1068 de 2015. Artículo 2.16.1.1.1.

Decreto 2555 de 2010. Artículo 4.1.1.1.2, numeral 2.

Decreto 2591 de 1991. Artículo 42.

Decreto 2973 de 2013.

Decreto 4327 de 2005. Artículo 2.

Decreto 4327 de 2005. Artículo 8.

Deloitte. (2019). NIIF 17. https://www2.deloitte.com

Deloitte. (2023). Insurance outlook 2023: Meeting evolving customer expectations. Deloitte Development LLC.

Diario La República. "Francesa AXA compra el 51% de operaciones de seguros Colpatria". https://www.larepublica.co/finanzas/francesa-axa-compra-el-51-de-operaciones-de-seguros-colpatria-2080026

Diario La República. Seguros Bolívar y Liberty Seguros: acuerdo de compraventa. https://www.larepublica.co/finanzas/seguros-bolivar-y-liberty-seguros-llegan-a-acuerdo-para-la-compra-venta-de-liberty-seguros-de-vida-2860580

Diario Portafolio. Suramericana compra operación de RSA en Latinoamérica. https://www.portafolio.co/economia/suramericana-compra-operacion-de-britanica-rsa-en-latinoamerica-498612

Digesto. Libro L, título XVII, ley 202.

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Oficio 66309 de 2014.

Eckles, D. L.; Hoyt, R. E. & Miller, S. M. (2014). *The impact of enterprise risk management on the marginal cost of reducing risk: Evidence from the insurance industry. Journal of Banking & Finance,* 43, 247-261. https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2014.04.006

Equator Principles Association. (2020). The Equator Principles (4.ª ed.).

Ernst & Young. (2022). *How can insurers build trust and manage emerging risks in a digital world?* EY Global Limited.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Artículo 282.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Artículo 325.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Artículos 53 y siguientes.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993). Artículo 38.

FASECOLDA. (2013). El sector asegurador frente al programa de evaluación del sector financiero colombiano. http://www.fasecolda.com/files/7313/9095/4844/revista_147_lunes.pdf

FASECOLDA, BID, 2 Investing Initiative & Ministerio Federal para el Ambiente, la Conservación Natural y Seguridad Nuclear de Alemania. (2020). Cambio climático: riesgos de transición. https://sostenibilidad.fasecolda.com/index.php/criterios-asg-e-inversion-institucional/

Federación de Aseguradores Colombianos. (2023). Estadísticas del sector asegurador colombiano 2022. FASECOLDA.

Federación de Aseguradores Colombianos. (2024). Régimen de seguros – Compilación normativa. FASECOLDA.

Ferrell, O. C.; Fraedrich, J. & Ferrell, L. (2017). *Business ethics: Ethical decision making and cases* (11.ª ed.). Cengage Learning.

Financial Stability Board. (2013). Thematic review on risk governance. FSB.

Fraser, J. & Simkins, B. (Eds.). (2016). E*nterprise risk management: Today's leading research and best practices for tomorrow's executives.* John Wiley & Sons.

Fundación MAPFRE. (2018). *Regímenes de regulación de solvencia en seguros.* https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/informe-regimenes-regulacion-solvencia-seguros/

Garayeta, A.; De La Peña, J. I. & Iturricastillo, I. (2014). *Tres sistemas y un objetivo: solvencia.* https://actuarios.org/wp-content/uploads/2017/02/anales2014_3.pdf

Garrido Falla, F.; Palomar Olmeda, A. & Losada González, H. (2005). T*ratado de derecho administrativo* (Vol. II). Tecnos.

Garrido y Comas, J. J. (1960). *Ensayo para una teoría de la mutualidad.* Librería Bosch.

GATS. (1994). General Agreement on Trade in Services. OMC.

The Geneva Association. (2022). Insurance and climate change: The role of insurance in addressing climate risk. The Geneva Association.

Global Industry Classification Standard (GICS).

Góngora, L. J. (1991). *Principios y fundamentos del reaseguro* (Monografía de grado). Universidad de los Andes.

Guinard Hernández, D. M. (2012). *La intervención y la regulación como instrumentos de gestión económica pública en Colombia* [Tesis de maestría]. Universidad Externado de Colombia.

Guinard Hernández, D. M. (2017). *La regulación económica como instrumento de intervención estatal en la economía.* Revista Digital de Derecho Administrativo, 18. https://doi.org/10.18601/21452946.n18.09

Harrington, S. E. & Niehaus, G. R. (2003). *Risk management and insurance* (2.ª ed.). McGraw-Hill/Irwin.

Hart, H. L. A. (1995). *El concepto del derecho.* Abeledo-Perrot.

Hauriou, M. (1927). *Precis de droit administratif et de droit public.* Sirey.

Herrera-Díaz, R. (2008). *Comercio internacional y seguros.* Legis.

Hopkin, P. (2018). *Fundamentals of risk management: Understanding, evaluating and implementing effective risk management* (5.ª ed.). Kogan Page.

Hoyt, R. E. & Liebenberg, A. P. (2011). *The value of enterprise risk management. Journal of Risk and Insurance,* 78(4), 795-822. https://doi.org/10.1111/j.1539-6975.2011.01413.x

IAIS. (2019). Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups. https://www.iaisweb.org/icp-online-tool/

Illescas Ortiz, R. (2015). "Aspectos generales del contrato de seguro". En: *Derecho de seguros y reaseguros: Liber Amicorum en homenaje al profesor Arturo Díaz Bravo.* Grupo Editorial Ibáñez.

Institute of Internal Auditors. (2017). International professional practices framework (IPPF). IIA.

Institute of Internal Auditors. (2020). The IIA's three lines model: An update of the three lines of defense. IIA.

International Accounting Standards Board. (2009). IAS 24: Related party disclosures. IFRS Foundation.

International Accounting Standards Board (IASB). NIIF 17: Contratos de seguro. https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/co/pdf/2017/08/IFRS17.pdf

International Association of Insurance Supervisors (IAIS). (2017). FinTech developments in the insurance industry. IAIS.

International Association of Insurance Supervisors. (2019a). Insurance core principles (ICP). IAIS.

International Association of Insurance Supervisors. (2019b). ICP 7: Corporate governance. En Insurance core principles and ComFrame. IAIS.

International Association of Insurance Supervisors. (2019c). ICP 8: Risk management and internal controls. En Insurance core principles and ComFrame. IAIS.

International Association of Insurance Supervisors. (2019d). ICP 16: Enterprise risk management for solvency purposes. En Insurance core principles and ComFrame. IAIS.

International Association of Insurance Supervisors. (2022). Application paper on supervision of insurer cybersecurity. IAIS.

International Organization for Standardization. (2016). ISO 37001:2016 – Anti-bribery management systems – Requirements with guidance for use. ISO.

International Organization for Standardization. (2018). ISO 31000:2018 – Risk management – Guidelines. ISO.

Jaramillo Jaramillo, C. I. (2013). *Derecho de seguros: Estudios y escritos jurídicos* (Tomo V). Editorial Temis.

Jaramillo Jaramillo, C. I. (2016). *La regla de la "prevalencia de las condiciones particulares sobre las condiciones generales". Su proyección en el ámbito de la interpretación de los contratos, y en especial en el contrato de seguro.* Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, 45, 59-103.

Jaramillo Jaramillo, C. I. (2018). "Bancaseguros: Perspectiva colombiana". En: L. Mezzasoma et al. (Eds.). *Banca-seguros: Experiencia internacional* (pp. 193-245). Grupo Editorial Ibáñez / Pontificia Universidad Javeriana.

Jèze, G. (1949). Principios generales del derecho administrativo: la noción de servicio público. De Palma.

Junguito Bonnet, R. (2012). *Crisis financiera internacional y los seguros.* Fundación Mapfre. https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/es/media/group/1060655.do

Lam, J. (2014). *Enterprise risk management: From incentives to controls* (2.ª ed.). John Wiley & Sons.

Ley 105 de 1927. Artículo 5.

Ley 45 de 1990. Artículo 99.

Ley 489 de 1998. Artículo 68.

Ley 489 de 1998. Artículo 87.

Ley 489 de 1998. Artículo 94.

Ley 510 de 1999. Artículo 35.

Ley 68 de 1924. Artículo 55. Diario Oficial, año LX, n.º 19789, 31 de diciembre de 1924.

López Garavito, L. F. (1995). *Intervencionismo de Estado y economía en Colombia.* Universidad Externado de Colombia.

Management Solutions, FASECOLDA & URF. (2022). Directrices y recomendaciones para la implementación de las NIIF 17. https://www.ctcp.gov.co/proyectos/contabilidad-e-informacion-financiera/documentos-discusion-publica/c/202211-directrices-y-recomendaciones-para-la-imple

Marcou, G. (2009). *La regulación y los servicios públicos: las enseñanzas del derecho comparado. En Derecho de la regulación, los servicios públicos y la integración regional* (Tomo I). L'Harmattan / Universidad del Rosario.

María Hernández, Hugo. *Discrecionalidad administrativa.* Universidad Externado de Colombia. Bogotá: 2007.

Mcshane, M. K.; Nair, A. & Rustambekov, E. (2011). *Does enterprise risk management increase firm value? Journal of Accounting,* Auditing & Finance, 26(4), 641-658. https://doi.org/10.1177/0148558X11409160

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (1993). Decreto 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración. Diario Oficial No. 40.820.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2010). Decreto 2555 de 2010, por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.771.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2022). Taxonomía Verde de Colombia. https://incp.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Taxonomia-Verde-de-Colombia.pdf

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2026a). Decreto 0217 de 2026, por el cual se reglamenta la información financiera de los contratos de seguro.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2026b). Decreto 0219 de 2026, por el cual se ajusta el régimen prudencial de reservas técnicas de las entidades aseguradoras.

Miranda Londoño, A. & Márquez Escobar, C. P. (2004). *Intervención pública, regulación administrativa y economía: elementos para la definición de los objetivos de la regulación.* Vniversitas. Pontificia Universidad Javeriana.

Miranda Londoño, A. & Márquez Escobar, C. P. (2005). *Regulación e intervención del Estado en la economía.*

Moeller, R. R. (2013). *Executive's guide to IT governance: Improving systems processes with service management,* COBIT, and ITIL. John Wiley & Sons.

Monks, R. A. G. & Minow, N. (2011). *Corporate governance* (5.ª ed.). John Wiley & Sons.

Monroy Cabra, M. G. (2010). E*l sistema financiero y los derechos fundamentales.* Revista Foro Derecho Mercantil, 26.

Montaña Plata, A. (2005). El concepto de servicio público en el derecho administrativo (2.ª ed.). Universidad Externado de Colombia.

Moreno Barbosa, F. H. & Martínez Pinzón, M. C. (2015). *Consideraciones jurídicas de la comercialización masiva de seguros a través de canales de affinity.* Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, 24(42), 165-192.

Nájera, A. A. (s.f.). Contabilidad y finanzas en seguros: la transición de NIIF 4 a NIIF 17. Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA. https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/bib/186539.do

Narváez Bonnet, J. E. (2012). *El coaseguro*. Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, 21(37), 117-155.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). G20/OECD principles of corporate governance. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264236882-en

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). OECD business and finance outlook 2017. OECD Publishing.

Ossa Gómez, J. E. (1988). *Teoría general del seguro* (Vol. 1). Editorial Temis.

Ossa Gómez, J. E. (1991). *Teoría general del seguro* (Vol. 2, El contrato) (2.ª ed.). Editorial Temis.

Pagach, D. & Warr, R. (2011). T*he characteristics of firms that hire chief risk officers.* Journal of Risk and Insurance, 78(1), 185-211. https://doi.org/10.1111/j.1539-6975.2010.01378.x

Perdomo Villamil, C. (2013). *Regulación económica: caracterización y control.* Universidad Externado de Colombia.

Pickett, K. H. S. (2011). *The internal auditing handbook* (3.ª ed.). John Wiley & Sons.

Piedra Luna, J. H. (2018). *El futuro contable en las empresas de seguros: la norma internacional de información financiera 17 – contratos de seguros.* Contabilidad y Negocios, 13(26), 5-20. https://doi.org/10.18800/contabilidad.201802.001

PwC. (2022). Global insurance CEO survey. PricewaterhouseCoopers International Limited.

Reding, K. F.; Sobel, P. J.; Anderson, U. L.; Head, M. J.; Ramamoorti, S.; Salamasick, M. & Riddle, C. (2013). *Internal auditing: Assurance & advisory services* (3.ª ed.). The IIA Research Foundation.

Rejda, G. E. & McNamara, M. J. (2017). *Principles of risk management and insurance* (13.ª ed.). Pearson.

República de Colombia. (1971). Decreto 2663 de 1950 – Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial.

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116.

República de Colombia. (1993). Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.120.

República de Colombia. (1995). Ley 222 de 1995, por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.156.

República de Colombia. (1997). Ley 412 de 1997, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana contra la Corrupción, suscrita en Caracas el 29 de marzo de 1996. Diario Oficial No. 43.197.

República de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal. Diario Oficial No. 44.097.

República de Colombia. (2005a). Ley 970 de 2005, por medio de la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 31 de octubre de 2003. Diario Oficial No. 46.016.

República de Colombia. (2005b). Ley 964 de 2005, por la cual se dictan normas generales y se señalan en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular las actividades de manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público que se efectúen mediante valores y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.963.

República de Colombia. (2009). Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.411.

República de Colombia. (2011). Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Diario Oficial No. 48.128.

República de Colombia. (2012a). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48.587.

República de Colombia. (2012b). Ley 1594 de 2012, por medio de la cual se aprueba el Convenio para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales, hecho en París el 17 de diciembre de 1997. Diario Oficial No. 48.607.

República de Colombia. (2016). Ley 1778 de 2016, por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción. Diario Oficial No. 49.760.

República de Colombia. (2017). Ley 1870 de 2017, por medio de la cual se establece el régimen de supervisión consolidada de los conglomerados financieros. Diario Oficial No. 50.193.

Salazar Nieto, M.; Guerrero G., A.; Tocaría, D. & Walteros Q. L. (s.f.). *Convergencia a la NIIF 17 – contratos de seguro. Unidad de Regulación Financiera – URF.* https://www.urf.gov.co/documents/d/guest/documento-tecnico-niif-17-urf

Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4.ª ed.). Jossey-Bass.

Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera de Colombia). Concepto No. 2003031386-1. 13 de agosto de 2003. https://www.superfinanciera.gov.co/publicaciones/18889/

Superintendencia Financiera de Colombia. (2006). Circular Externa 048 de 2006, Sistema de Administración de Riesgo Operacional – SARO. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2007a). Circular Externa 041 de 2007, por la cual se modifican algunas disposiciones del Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2007b). Circular Externa 052 de 2007, requerimientos mínimos de seguridad y calidad en el manejo de información a través de medios y canales de distribución de productos y servicios. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2009). Circular Externa 038 de 2009, prevención del fraude en las operaciones de seguros y capitalización. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2014). Circular Externa 029 de 2014, Circular Básica Jurídica. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2017). Transformación de la industria aseguradora en un entorno digital. Presentación del Superintendente Financiero en el Seminario Internacional de InsurTech, Fasecolda y Banca de las Oportunidades.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2020). Circular Externa 025 de 2020, por la cual se modifican las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2021). Circular Externa 018 de 2021, Sistema Integral de Administración de Riesgos (SIAR) y *Sistema de Administración de Riesgos de las Entidades Exceptuadas del SIAR* (SARE). SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2022). Informe de autoevaluación de Insurance Core Principles (ICP) de la IAIS [Documento interno]. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2023). Reporte de estabilidad financiera. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2024). Circular Externa 003 de 2024, por la cual se imparten instrucciones sobre el cálculo del riesgo de contraparte para las entidades vigiladas. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2025a). Circular Externa 006 de 2025, por la cual se reexpide la Circular Básica Jurídica (26 de junio de 2025). SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2025b). Circular Externa 016 de 2025, del 14 de octubre de 2025, por la cual se imparten instrucciones sobre el Módulo Único de Reporte de Información de la Cartera de Crédito (MURIC). SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2025c). Circular Externa 013 de 2025, del 5 de septiembre de 2025, por la cual se imparten instrucciones relacionadas con el régimen de reservas técnicas de las entidades aseguradoras y con la adopción de los marcos técnicos normativos de información financiera aplicables a los contratos de seguro. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2025d). Circular Externa 021 de 2025, por la cual se imparten instrucciones sobre el esquema de pruebas de resistencia (EPR) y la implementación de los procesos de autoevaluación de capital (PAC) y de liquidez (PAL). SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2025e). Circular Externa 017 de 2025, del 7 de noviembre de 2025, por la cual se imparten instrucciones sobre transacciones con vinculados (entrada en vigencia: 9 de mayo de 2026). SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2026a). Circular Externa 004 de 2026, del 14 de abril de 2026, por la cual se reexpide la Circular Básica Financiera. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2026b). Circular Externa 002 de 2026, por la cual se ajustan los plazos de implementación del MURIC. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. (2026c). Circular Externa 006 de 2026, del 11 de mayo de 2026, por la cual se amplía el plazo de entrada en vigencia de las instrucciones de la Circular Externa 013 de 2025. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia & Confecámaras. (2014). Código País – Código de mejores prácticas corporativas Colombia. SFC.

Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto n.º 94053255-33 del 23 de enero de 1996.

Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2014042725-001 del 24 de junio de 2014. Cesión de activos, pasivos y contratos, margen de solvencia, aplica solo a entidades vigiladas.

Superintendencia Financiera de Colombia. Resolución 664 de 2012.

Superintendencia Financiera de Colombia. Resolución 1380 de 2013.

Tocaría Diaz, D. A. (2024). *Convergencia a la NIIF 17, contratos de seguro y ajustes al régimen de reservas técnicas en Colombia.* Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, 349-362. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris61.cnii

Transparency International. (2023). *Corruption Perceptions Index 2023*. Transparency International.

Treviño, L. K. & Nelson, K. A. (2016). M*anaging business ethics: Straight talk about how to do it right* (7.ª ed.). John Wiley & Sons.

Tribunal de Arbitramento. (2001). Termocartagena S.A. E.S.P. c. Royal & Sun Alliance Seguros S.A.

Tricker, R. I. & Tricker, R. (2015). *Corporate governance: Principles, policies and practices* (3.ª ed.). Oxford University Press.

UK Ministry of Justice. (2011). *The Bribery Act 2010: Guidance.* UK Government.

Unidad de Regulación Financiera & Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. (2025). Diagnóstico: el esquema de comercialización de seguros en Colombia y mejores estándares, prácticas internacionales y brechas de regulación. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-09/undp_co_doc_desarrollo_desarrollo_comercializacion_seguros_sept12_2025.pdf

United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. UN General Assembly Resolution A/RES/70/1.

United Nations Environment Programme Finance Initiative. (2012). Principles for sustainable insurance. UNEP FI.

URF. (2018). Agenda Normativa 2019. https://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-105968%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

URF. (2018). *Diagnóstico del esquema de comercialización de seguros en Colombia.*

URF. (2019). Actualizar la regulación en seguros: un compromiso de la URF. Revista Fasecolda. https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/569

URF. (2021*). Convergencia a estándares de regulación por riesgo del sector asegurador.* https://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-106157%2F%2Fidc PrimaryFile &revision=latestreleased

URF. (2021). *Hoja de ruta para la modernización del sector asegurador 2021-2025*. https://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-168205%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

U.S. Department of Justice. (2020). Evaluation of corporate compliance programs. Criminal Division, DOJ.

Varón Palomino, J. C. & Abella Abondano, G. D. (2017). *Régimen del mercado de valores* (T. 1). Ediciones Uniandes / Editorial Temis.

Vaughan, E. J. & Vaughan, T. M. (2014). *Fundamentals of risk and insurance* (11.ª ed.). John Wiley & Sons.

Velásquez, C. A. (2017). *La sociedad por acciones simplificada.* Velásquez Restrepo Abogados.

Venegas, A. (1996). Cuestiones de seguros. Colombo Editores.

Venegas Franco, A. (2011). Temas de derecho de seguros. Editorial Universidad del Rosario.

Villegas Carrasquilla, L. (2011). "Regulación económica: derecho, eficiencia e instituciones". En: *Seguridad jurídica, estabilidad y equilibrio constitucional, hacia un derecho eficiente.* Pontificia Universidad Javeriana.

World Bank Group. (2019). Insurance Core Principles self-assessment for Colombia. World Bank.

Este libro se terminó
de imprimir en julio de 2026
en los talleres gráficos del
Grupo Editorial Ibañez
Carrera 69 Bis No. 36-20 sur
Teléfonos: 6012300731 - 6012386035
Bogotá, D. C. - Colombia