

1.6.4. Condiciones de los contratos

1.6.4.1. Reglas generales

Los contratos de reaseguro y las notas de cobertura suscritos por los representantes legales de las entidades aseguradoras cedentes y los apoderados de los reaseguradores, se mantendrán a disposición de la SFC, en las propias entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Cuando las entidades aseguradoras y reaseguradoras registren las operaciones de reaseguro que realizan, deben especificar con precisión las condiciones de cada uno de los riesgos cedidos y aceptados y, la fecha de formalización de cada operación. Salvo pacto en contrario, el pago de las obligaciones derivadas de los contratos de reaseguro automático proporcional debe efectuarse dentro de los 90 días corrientes a la fecha de cierre trimestral.

Las entidades aseguradoras al aceptar notas de cobertura suscritas por corredoras de reaseguros deben verificar que las mismas cuenten con autorización expresa para ello por parte del reasegurador.

No obstante, previo al inicio de la vigencia del contrato de reaseguro, la entidad aseguradora debe contar cuando menos con la confirmación por cualquier medio de la cobertura por parte del reasegurador. La formalización de este respaldo se debe realizar dentro del mes siguiente a la iniciación de la vigencia del respectivo acuerdo.

1.6.4.2. Reglas particulares aplicables al ramo de riesgos laborales

1.6.4.2.1. En la contratación de las coberturas de reaseguro de que trata el artículo 2.31.4.6.1 del Decreto 2555 de 2010, las entidades aseguradoras que explotan el ramo de riesgos laborales deben aplicar los siguientes parámetros:

Las entidades aseguradoras deben determinar aquellos eventos de baja frecuencia y alta severidad que pueden dar lugar a siniestros catastróficos y atípicos, según corresponda a las coberturas del seguro. Las entidades aseguradoras deben contemplar como mínimo los eventos de terrorismo, incendio, pandemias, explosiones por accidentes industriales, terremoto, así como aquellos eventos a los cuales se encuentre expuesta, según la composición de su cartera. Las entidades aseguradoras deben considerar como mínimo los siguientes criterios para la selección de los demás eventos: i) ubicación geográfica de los afiliados; ii) las características de distribución de los afiliados entre las diferentes clases de riesgo y actividades económicas, iii) ingreso base de cotización de los afiliados y iv) hora de ocurrencia del siniestro.

Las entidades aseguradoras deben modelar los diferentes eventos identificados para la determinación de las condiciones de los contratos de reaseguro tales como: i) la definición de evento catastrófico y atípico, ii) los elementos mínimos de contratación incluyendo la capacidad, prioridad, reinstalamentos, capas, límites por evento y iii) límites por afiliado en un evento. En caso que en los contratos de reaseguro se pacten exclusiones frente a prestaciones o eventos que están amparados bajo el contrato de seguro, la entidad aseguradora debe modelar y cuantificar la pérdida esperada por esas prestaciones o eventos excluidos. La entidad aseguradora debe documentar el sustento técnico empleado para establecer las definiciones de evento catastrófico y siniestro atípico.

Las entidades aseguradoras deben hacer seguimiento a la capacidad de los contratos de reaseguro y contar con recursos disponibles para reinstalar su capacidad, según su apetito de riesgo y políticas de reaseguro adoptadas.

1.6.4.2.1.1. En la modelación de los diferentes eventos se deben emplear como mínimo las siguientes variables, siempre que resulten aplicables y la entidad aseguradora disponga de información sobre las mismas:

- a. Actividad económica de los afiliados.
- b. Ingreso base de cotización de los afiliados.
- c. Edad de los afiliados.
- d. Ubicación geográfica de los centros de trabajo.
- e. Número promedio de empleados que permanezcan en el centro de trabajo durante la mayor parte de su jornada laboral.
- f. En la modelación de los eventos de terrorismo y terremoto deben incluirse las variables relevantes contenidas en el Formato 506 (Proforma F.3000-87), o el que resulte aplicable.
- g. Velocidad de propagación de la enfermedad.
- h. Tasa contagio de la enfermedad.
- i. Tasa de recuperación de los enfermos.
- j. Velocidad de recuperación de los enfermos.
- k. Periodo de incubación de los virus.
- l. Tasa de mortalidad y de invalidez, por enfermedad.

Las entidades aseguradoras que no cuenten con la información anteriormente descrita, deben realizar supuestos razonables con el objetivo de aproximarse a la realidad de la cartera. En el caso particular de las variables relevantes para el evento de pandemia, los supuestos deben estar basados en evidencia científica y ser validados por profesionales idóneos. Adicionalmente, estas entidades deben desarrollar planes para la recopilación de la información necesaria para efectuar la adecuada modelación.

1.6.4.2.1.2 Características de los modelos empleados

Los modelos y/o metodologías empleados por las entidades aseguradoras deben cumplir con las características de los literales del presente subnumeral. El Actuario Responsable debe verificar la consistencia de los datos, supuestos y modelos empleados en la contratación de reaseguro. Las entidades aseguradoras deben comunicar a la SFC los cambios en sus modelos dentro de los 10 días hábiles siguientes a la modificación. La comunicación explicará el alcance de la modificación en el modelo, sus implicaciones e impactos. En todo caso, los cambios en los modelos únicamente serán aplicables a partir del 1 de enero del año siguiente a la adopción de la modificación, salvo instrucción particular de la SFC.

La entidad aseguradora puede contar con la asesoría de terceros expertos para la modelación de los eventos, lo cual no supone una delegación de su responsabilidad.

Adicionalmente, los modelos y/o metodologías empleados deben:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- a. Permitir a la entidad aseguradora conocer la pérdida máxima probable de la cartera total para cada uno de los eventos. La pérdida máxima probable por evento y/o por riesgo, dependiendo del tipo de contrato de reaseguro, debe corresponder con un periodo de retorno de 200 años.
- b. Estar basados en métodos validados técnicamente con desarrollo tanto teórico como práctico y contemplar escenarios que reconozcan el riesgo asociado a las acumulaciones conocidas y las acumulaciones probables de la cartera de la entidad. Se entiende por acumulaciones conocidas, aquellas identificadas a partir de criterios tales como: concentración de los centros de trabajo de diferentes empresas afiliadas a una misma entidad aseguradora en una misma área geográfica y/o concentración de un volumen de asegurados de una misma empresa afiliada en una determinada ubicación geográfica de manera permanente. Se entiende por acumulaciones probables, aquellas acumulaciones de riesgos a las que puede enfrentarse la entidad aseguradora por una situación extraordinaria pero probable, tales como acumulaciones de afiliados de una misma empresa por eventos esporádicos que sean objeto de cobertura.
- c. Debe basarse en la experiencia de siniestros propia de la entidad aseguradora. La entidad debe emplear una base de datos con un historial de siniestros de al menos los últimos 10 años. Cuando la entidad disponga de más información debe emplearla. Las entidades aseguradoras que inicien la operación del ramo o que estén en el periodo requerido para acumular la experiencia de siniestros solicitada, deben basarse en la información histórica que han acumulado a la fecha de cálculo y los supuestos propios razonables. En todo caso, las entidades podrán incorporar supuestos propios razonables los cuales deben ser contruidos a partir de información del mercado colombiano, de otros mercados con características comparables, evidencia científica o el criterio médico experto, según corresponda. En estos supuestos deben asumirse cargos adicionales por incertidumbre. El modelo debe incorporar un parámetro o variable que reconozca los cambios en la composición de la cartera a la fecha de cálculo.
- d. Contemplar escenarios de estrés en los cuales se exacerben las indemnizaciones de cada una de las prestaciones económicas y/o asistenciales, así como un incremento generalizado en los costos de los insumos médicos y similares. Entre otros, deben contemplarse escenarios en los cuales la materialización del riesgo llevaría a la entidad a asumir un número y/o monto atípico de indemnizaciones por prestaciones asistenciales que culminen en pensiones de invalidez, así como escenarios en los cuales la entidad asume un alto volumen de indemnizaciones por prestaciones asistenciales pero que culminan en pensiones de sobrevivencia o prestaciones asistenciales para siniestros crónicos y/o vitalicios.

1.6.4.2.1.3. Las condiciones de los contratos de reaseguro deben tener correspondencia con el apetito de riesgo establecido por la junta directiva contenido en la política de retención de riesgos de la entidad aseguradora de que trata el subnumeral 1.6.2.1 del presente Capítulo, garantizando que se cumpla en todo momento con la normatividad vigente.

1.6.4.2.1.4. Dentro de las condiciones particulares de los contratos de reaseguro deben incorporarse, entre otros:

- a. La definición de evento y el periodo de tiempo para determinar si los hechos ocurridos corresponden a un mismo evento.
- b. Las medidas que tomarán las partes del contrato de reaseguro por cambios en el perfil de la cartera durante la vigencia del contrato. Dentro de las posibles causales de cambios en la cartera, debe contemplarse la obligación de afiliación que tiene la entidad aseguradora, según corresponde a las disposiciones legales vigentes.
- c. Los tiempos máximos de reclamación o solicitud de reembolso a los reaseguradores participantes en el contrato de reaseguro. Los tiempos máximos deben basarse en el comportamiento histórico observado del aviso de reclamaciones de la entidad aseguradora, para lo cual se debe tomar como mínimo el tiempo promedio de aviso observado más una desviación estándar. Las entidades aseguradoras que inicien la operación del ramo podrán incorporar supuestos propios razonables los cuales deben ser contruidos a partir de información del mercado colombiano y de otros mercados con características comparables. En todo caso, las partes deben definir las medidas que tomarán al vencimiento del tiempo máximo de reclamación frente a los siniestros ocurridos no avisados y los siniestros en desarrollo.
- d. Reinstalamentos que correspondan con la probabilidad de afectación de las capas contratadas.
- e. Los demás ramos cubiertos por el mismo contrato de reaseguro. Cuando se suscriban contratos de reaseguro que amparen más de un ramo, la entidad aseguradora debe determinar la capacidad máxima del contrato que puede comprometer los siniestros de los ramos amparados distintos de riesgos laborales. En estos casos, las entidades aseguradoras deben modelar los eventos de los demás ramos cubiertos por el contrato de reaseguro. Los modelos empleados deben atender a lo dispuesto en el subnumeral 1.6.4.2.1.2 del presente capítulo. La entidad aseguradora debe evaluar la suficiencia del contrato de reaseguro y documentarla. En la evaluación de la suficiencia del contrato de reaseguro debe constar la metodología actuarial empleada. Dicha metodología debe estar basada en métodos validados técnicamente, con desarrollo tanto teórico como práctico y deberá atender a los criterios señalados en el subnumeral 1.6.4.2.1.2 del presente capítulo, siempre que dichos criterios permitan realizar estimaciones actuariales y estadísticamente razonables. En la documentación que tengan las entidades aseguradoras a disposición de la SFC debe evidenciarse una valoración de escenarios que permita acreditar la suficiencia del contrato de reaseguro en los siguientes casos: i) si ocurren múltiples eventos y consumen parte de la capacidad o ii) si un mismo evento afecta a los diferentes ramos objeto de cobertura del contrato de reaseguro.

1.6.4.2.2 Obligación de documentación y conservación de información por parte de las entidades aseguradoras

La documentación e información que conozcan, recopilen, utilicen y generen las entidades aseguradoras en el proceso de contratación de las coberturas de reaseguro, junto con sus modificaciones, debe ser conservada durante el plazo dispuesto en el artículo 96 del EOSF, mediante cualquier medio que asegure su integridad y mantenerse a disposición de la SFC. Este deber aplica sin perjuicio de las demás disposiciones relacionadas con la documentación y conservación de la información.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1.6.5. Control de cesiones y aceptaciones de reaseguros facultativos

Las entidades aseguradoras deben adoptar mecanismos de control secuencial de las cesiones y aceptaciones de reaseguro facultativo que permitan a las partes contar con elementos que brinden certeza sobre los convenios. La SFC debe evaluar el contenido y calidad de tales mecanismos en desarrollo de la supervisión que adelante a las entidades.

1.6.6. Prácticas inseguras

Se consideran como prácticas inseguras y no autorizadas, las siguientes conductas:

1.6.6.1. La expedición de pólizas de seguro respecto de las cuales la sociedad no haya logrado obtener, mediante el empleo de contratos de reaseguro, colocación en firme del respectivo riesgo, en aquellos eventos en los que la entidad requiera del reaseguro.

1.6.6.2. La cesión o aceptación de riesgos en reaseguro facultativo, por funcionarios distintos de aquellos autorizados para tal efecto, con prescindencia de los mecanismos de control secuencial a que alude el subnumeral 1.6.5 del presente Capítulo, sin perjuicio de las facultades propias del representante legal o de la delegación expresa que éste haga para un negocio específico.

1.6.6.3. La celebración de contratos de reaseguro en los que no se verifique una transferencia real del riesgo.

La inobservancia de la presente disposición acarrea la imposición de las sanciones previstas en el EOSF y la suspensión del registro de reaseguradores del exterior REACOEEX.

1.6.7. Reporte de Información

Las entidades aseguradoras deben remitir a esta Superintendencia de manera mensual y en la fecha prevista para la transmisión de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con las primas cedidas por reasegurador y tipo de contrato, así como las primas aceptadas por cedente y tipo de contrato, para lo cual deben diligenciar las siguientes proformas:

F3000-82 Primas aceptadas en reaseguro

F3000-83 Primas cedidas en reaseguro

F3000-84 Reaseguradores y aseguradoras cedentes del exterior no listados

Las entidades aseguradoras deben remitir el último día del mes en que se presente la novedad, la estructura de los contratos automáticos proporcionales y no proporcionales y la nómina de reaseguradores, para lo cual deben diligenciar las siguientes proformas:

F3000-79 Estructura de contratos de reaseguros automáticos proporcionales

F3000-80 Estructura de contratos de reaseguros automáticos no proporcionales

F3000-81 Nómina de reaseguros -contratos de reaseguros proporcionales y no proporcionales-

Las entidades aseguradoras deben remitir a esta Superintendencia de manera trimestral y en la fecha prevista para la transmisión de los estados financieros intermedios y de fin de ejercicio, la información relacionada con los saldos de reaseguro en la proforma F3000-86 saldos cuenta corriente y reserva para siniestros parte reaseguradores.

1.7. Prácticas inseguras en la contratación de seguros

Se consideran como prácticas inseguras y no autorizadas, las siguientes conductas:

1.7.1. Expedir notas de cobertura que no identifiquen los textos de los amparos con los códigos dispuestos en este Capítulo.

1.7.2. Utilizar códigos de formas que no hayan sido enviadas previamente a la SFC.

1.7.3. Proveer al asegurado de información inexacta respecto del contenido del texto referenciado y enviado a la SFC.

1.7.4. Utilizar en las notas de cobertura proformas de entidades diferentes a las que expiden el documento.

1.7.5. Usar notas de cobertura para pólizas no depositadas o cuyo texto no se incorpore en la misma nota de cobertura o en sus anexos.

1.7.6. La participación en consorcios o uniones temporales cuando quiera que la entidad no cuenta con autorización para la operación de alguno de los ramos involucrados.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.4.2.4.6. Estado de cuenta del empleador, que corresponde al informe sobre si se encuentra al día en el pago de las cotizaciones en la fecha de expedición de la constancia. En caso contrario, sobre los períodos por los que se encuentre en mora.

La no expedición oportuna de la constancia de afiliación a la que se refiere el presente numeral, da lugar a las responsabilidades del caso por impedimento o dilación a la libertad de escoger la entidad administradora de riesgos laborales.

3.4.2.4.7. Información a los trabajadores afiliados. Las entidades administradoras de riesgos laborales deben promover el conocimiento por parte de los trabajadores afiliados de las características y operación del SGRL, mediante cartillas, que deben ponerse a disposición de los trabajadores sin costo alguno.

3.4.3. Reserva de enfermedad laboral

Las entidades aseguradoras autorizadas para la operación del ramo de riesgos laborales deben constituir una reserva técnica acorde con el riesgo del ramo, atendiendo para el efecto las disposiciones contenidas en los arts. 2.31.4.4.4, 2.31.4.4.5., 2.31.4.4.7. y 2.31.4.4.8 del Decreto 2555 de 2010.

3.4.4. Pago de comisiones de intermediación

En virtud de lo dispuesto en el inciso 2 del parágrafo 5 del artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, la remuneración a favor de los intermediarios de seguros se debe sufragar con cargo a los recursos propios de las ARL, en consecuencia, la junta directiva de estas entidades o el órgano que haga sus veces, debe adoptar políticas y procedimientos que aseguren el cumplimiento de dicha norma y permitan verificar en todo momento la trazabilidad del origen de los recursos con cargo a los cuales se sufraguen las comisiones de intermediación. Las políticas adoptadas deben garantizar el cumplimiento de la destinación específica de los recursos del SGRL prevista en el artículo 31 de la ley 1562 de 2012.

3.4.5. Auditoría médica

Para efectos de atender las reclamaciones, la entidad aseguradora debe contar con un sistema de auditoría médica interna o externa, en los mismos términos en que lo dispone el subnumeral 3.5.1 del presente capítulo.

3.4.6. Reserva de desviación de siniestralidad

Para la determinación de la reserva de desviación de siniestralidad de que trata el artículo 2.31.4.5.1 del Decreto 2555 de 2010, las entidades aseguradoras deben adoptar metodologías y modelos y hacer supuestos razonables.

La información descrita a continuación hace parte del procedimiento de cálculo de la reserva de desviación de siniestralidad, debe constar en la nota técnica y ser analizada por el Actuario Responsable conforme a lo establecido en el subnumeral 6.3.2.1 del presente Capítulo. En cumplimiento de los dispuesto en el presente subnumeral, las entidades deben documentar y mantener a disposición la información empleada, incluyendo las modificaciones a las metodologías, junto con su sustento técnico e impactos.

3.4.6.1. Metodología de cálculo

Las entidades aseguradoras deben calcular la reserva de desviación de siniestralidad dentro del mes siguiente a la suscripción o renovación del programa de reaseguro, a partir de lo cual deben calcularla como mínimo cada 6 meses. Cuando se presente un cambio súbito y sustancial en la composición de la cartera y/o su siniestralidad, las entidades aseguradoras deberán calcular nuevamente la reserva en un plazo prudente que no exceda los 15 días siguientes a la fecha en la cual se conoció el cambio. En caso de que deban ajustarse las condiciones del programa de reaseguro por cambios en la composición de la cartera durante la vigencia de los contratos de reaseguro, la entidad aseguradora debe calcular nuevamente la reserva de desviación de siniestralidad dentro del mes siguiente al ajuste del programa de reaseguro.

La metodología de cálculo de la reserva de desviación de siniestralidad del ramo de riesgos laborales es la siguiente:

RDS = Max(MRA; MPRI; MPPE) + PEENC

Donde,

RDS: Corresponde a la Reserva Técnica de Desviación de Siniestralidad.
MRA: Corresponde a la Máxima responsabilidad probable a cargo de la entidad aseguradora.
MPRI: Corresponde a la Máxima Prioridad pactada en el contrato de reaseguro catastrófico.
MPPE: Corresponde a la Máxima Pérdida Probable por los Eventos Catastróficos Excluidos en el contrato de reaseguro catastrófico.
PEENC: Corresponde a la Pérdida Esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro a cargo de la entidad aseguradora por siniestros atípicos.

3.4.6.1.1. Las anteriores variables se determinan conforme a las siguientes fórmulas:

3.4.6.1.1.1. La máxima responsabilidad a cargo de la entidad aseguradora (MRA), calculada de acuerdo con la siguiente fórmula:

MRA = Max(RA_i)_{i ∈ I}
RA_i = (MPC_i – CAP_i)

Donde,

RA_i: Corresponde a la responsabilidad de la entidad aseguradora por el evento *i*.
i: Corresponde al *i*-ésimo evento, del conjunto de eventos (*I*) determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1 del presente capítulo que están cubiertos por el contrato de reaseguro catastrófico.
MPC_i: Corresponde a la máxima pérdida probable por el evento *i*.
CAP_i: Corresponde a la capacidad de los contratos de reaseguro para el evento *i*. En caso de que la entidad aseguradora cuente con un contrato de reaseguro por riesgo y evento, esta variable se determinará como la capacidad total del contrato descontando el monto total de los siniestros esperados que afectarán el contrato de reaseguro por riesgo incluyendo los siniestros atípicos. La estimación de estos siniestros esperados debe realizarse a partir de modelos técnicamente sustentados y basarse en la experiencia de siniestros propia de la entidad

aseguradora. En todo caso podrán realizarse supuestos propios razonables contruidos a partir de información del mercado colombiano y/o de otros mercados con características comparables. En estos supuestos deben asumirse cargos adicionales por incertidumbre.

3.4.6.1.1.2. La Máxima Prioridad pactada en el contrato de reaseguro catastrófico (*MPRI*), calculada de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$MPRI = \text{Max}(PRI_i)_{i \in I}$$

Donde,

PRI_i: Corresponde a la prioridad del contrato de reaseguro para el evento *i*, adicionando el monto correspondiente a cualquier otra cláusula o condición del contrato de reaseguro catastrófico por la cual se pongan a cargo de la entidad aseguradora porciones adicionales de indemnización, como en el caso de los deducibles agregados, entre otros.
i: Corresponde al *i*-ésimo evento, del conjunto de eventos determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1 del presente capítulo que están cubiertos por el contrato de reaseguro catastrófico.

3.4.6.1.1.3. La Máxima Pérdida Probable por los Eventos Catastróficos Excluidos en el contrato de reaseguro catastrófico (*MPPE*), calculada de la siguiente manera:

$$MPPE = \text{Max}(PEE_j)_{j \in J}$$

Donde,

PEE_j: Corresponde a la máxima pérdida probable por el evento *j* excluido en el contrato de reaseguro catastrófico.
j: Corresponde al *j*-ésimo evento, del conjunto de eventos determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1 del presente capítulo que están excluidos de la cobertura del contrato de reaseguro catastrófico.

3.4.6.1.1.4. La pérdida esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro a cargo de la entidad aseguradora por siniestros atípicos (*PEENC*), se determina como se muestra en la siguiente ecuación. En caso que la entidad aseguradora cuente con un contrato de reaseguro por riesgo y evento esta variable tomará el valor de cero.

$$PEENC = \sqrt{\sum_{k \in H} \left(\sum_{h \in H} \rho_{h,k} * PN_h * PN_k \right)}$$
$$PN_h = \text{max}(MPENC_h - CAPNP_h; 0)$$
$$PN_k = \text{max}(MPENC_k - CAPNP_k; 0)$$

Donde,

MPENC_h: Corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento *h* que da lugar a un siniestro atípico.
h: Corresponde al *h*-ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos (*H*) determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1. y modelados de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3. del presente capítulo.
MPENC_k: Corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento *k* que da lugar a un siniestro atípico.
k: Corresponde al *k*-ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos (*H*) determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1. y modelados de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3. del presente capítulo.
CAPNP_h: Corresponde a la capacidad de los contratos de reaseguro para el evento *h* cubierto en el contrato de reaseguro.
CAPNP_k: Corresponde a la capacidad de los contratos de reaseguro para el evento *k* cubierto en el contrato de reaseguro.
ρ_{h,k}: Coeficiente de correlación entre el evento *h* y el evento *k*. Se define *ρ_{h,k}* = 1, para todo *h, k*. Esto sin perjuicio de que las entidades aseguradoras puedan utilizar modelos de medición propios o de industria para el cálculo de las correlaciones entre los diferentes eventos, siempre y cuando se presenten a consideración previa de la SFC.
PN_h: Corresponde a la máxima pérdida neta esperada modelada para un evento *h* que da lugar a un siniestro atípico.
PN_k: Corresponde a la máxima pérdida neta esperada modelada para un evento *k* que da lugar a un siniestro atípico.

3.4.6.1.2. Para la cuantificación de las pérdidas esperadas y/o probables señaladas en las fórmulas anteriores, las entidades aseguradoras deben aplicar los siguientes criterios técnicos:

3.4.6.1.2.1. Para el cálculo de la máxima responsabilidad probable a cargo de la entidad aseguradora (*MRA*), las entidades aseguradoras deben cuantificar la máxima pérdida probable para cada uno de los eventos (*MPC_i*), conforme al subnumeral 1.6.4.2.1 del presente Capítulo.

La entidad aseguradora debe tomar la *MPC_i* y descontar la capacidad del contrato de reaseguro para dicho evento (*CAP_i*). La capacidad de los contratos de reaseguro catastrófico debe ser ajustada por el riesgo de contraparte de los reaseguradores participantes. Para el cálculo del ajuste por riesgo de contraparte, la entidad aseguradora debe emplear una metodología que cumpla con las instrucciones del subnumeral 2.2.7 del presente capítulo.

Cuando la entidad aseguradora haya amparado múltiples ramos de seguro bajo un mismo contrato de reaseguro, no debe deducir el 100% de la capacidad de los contratos. Para determinar la proporción de la capacidad de los contratos de reaseguro que podrá descontarse, la entidad debe estimar la pérdida probable y probabilidad de afectación de los contratos de reaseguro por eventos correspondientes a los ramos distintos de riesgos laborales, conforme al subnumeral 1.6.4.2.1.4 del presente Capítulo.

Por último, la entidad aseguradora debe seleccionar la máxima responsabilidad a su cargo.

3.4.6.1.2.2. La entidad aseguradora debe identificar y cuantificar la máxima pérdida probable por cada uno de los eventos catastróficos no amparados en el contrato de reaseguro (PEE_j), de acuerdo con lo establecido en el subnumeral 1.6.4.2.1.2 del presente Capítulo. Por último, la entidad aseguradora debe seleccionar la máxima pérdida probable por estos eventos (MPPE).

3.4.6.1.2.3. Para el cálculo de la *PEENC* las entidades aseguradoras deben identificar y cuantificar la pérdida esperada de aquellos eventos no catastróficos de baja frecuencia y alta severidad que pueden causar desviaciones en la siniestralidad esperada del ramo, de acuerdo con los siguientes criterios:

3.4.6.1.2.3.1. La entidad aseguradora debe modelar el número de siniestros atípicos que pueden afectar la cartera durante la vigencia del contrato de reaseguro y el costo esperado bruto de cada uno de estos eventos. No será admisible tomar como referencia el costo promedio de los siniestros, considerando que se pretende identificar aquellos que por sus características pueden superar las condiciones o límites pactados en los contratos de reaseguro operativo por riesgo.

3.4.6.1.2.3.2. Debe basarse en la experiencia de siniestros propia de la entidad aseguradora. La entidad debe emplear una base de datos con un historial de siniestros de al menos 10 años. Cuando la entidad disponga de más información debe emplearla. En todo caso, las entidades podrán incorporar supuestos propios razonables los cuales deben ser contruidos a partir de información del mercado colombiano y/o de otros mercados con características comparables. Las entidades aseguradoras que inicien la operación del ramo o que estén en el periodo requerido para acumular la experiencia de siniestros solicitada, deben basarse en la información histórica que han acumulado a la fecha de cálculo y supuestos propios razonables. Los supuestos propios razonables deben ser contruidos a partir de información del mercado colombiano y/o de otros mercados con características comparables. En todo caso, en estos supuestos deben asumirse cargos adicionales por incertidumbre.

3.4.6.1.2.3.3. En caso de que la entidad aseguradora haya variado la composición o perfil de la cartera a la fecha de cálculo frente a la experiencia histórica, en la metodología de cálculo debe incorporar un parámetro o variable que reconozca la incertidumbre asociada a cambios en la composición de la cartera.

3.4.6.1.2.3.4. Para cada uno de los siniestros modelados, la entidad aseguradora debe descontar la capacidad de los contratos de reaseguro.

La capacidad de los contratos de reaseguro debe ser ajustada por el riesgo de contraparte de los reaseguradores participantes. Para el cálculo del ajuste por riesgo de contraparte, la entidad aseguradora debe emplear una metodología que cumpla con las instrucciones de los subnumerales 2.2.7 y siguientes del presente capítulo.

Las entidades aseguradoras podrán descontar de la pérdida esperada de eventos no catastróficos, la capacidad de los contratos de reaseguro que se asocien al ramo de riesgos laborales. Cuando la entidad aseguradora haya amparado múltiples ramos de seguro, no podrá deducir el 100% de la capacidad de los contratos de reaseguro suscritos. Para determinar la proporción de la capacidad de los contratos de reaseguro que podrá descontar, la entidad debe estimar la pérdida esperada y probabilidad de afectación de los contratos de reaseguro por eventos correspondientes a los ramos distintos de riesgos laborales, conforme al subnumeral 1.6.4.2.1.4 del presente Capítulo.

Para poder descontar la capacidad de los contratos de reaseguro (*CAPNP*) la entidad aseguradora debe llevar a cabo modelaciones que permitan determinar la suficiencia del contrato de reaseguro, para lo cual debe adoptar una metodología actuarial que proyecte los siniestros que afectarán la cartera de la entidad aseguradora y los contratos de reaseguro de exceso de pérdida operativo por riesgo. La metodología empleada en la modelación debe evaluar distintos escenarios de afectación del contrato de reaseguro, de manera tal que se verifiquen las condiciones de dicho contrato. Por ejemplo, para el caso de los contratos operativos por riesgo se debe verificar la suficiencia del límite agregado anual.

3.4.6.1.2.3.5. La *PEENC* debe corresponder a la raíz cuadrada de la sumatoria de los montos a cargo de la entidad aseguradora correlacionados, determinados de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3.4. del presente capítulo.

3.4.6.2. Constitución de la reserva

Trimestralmente las entidades aseguradoras deben destinar el 4% de las primas retenidas durante dicho periodo para la constitución de la reserva de desviación de siniestralidad, de manera progresiva hasta alcanzar el techo o límite de acumulación. En todo caso, las entidades aseguradoras deben acreditar como mínimo un saldo de la reserva de desviación de siniestralidad equivalente al:

$$Max(MRA; MPRI; MPPE)$$

MRA: Corresponde a la Máxima responsabilidad probable a cargo de la entidad aseguradora, definida en el subnumeral 3.4.6.1.1.1 anterior.

MPRI: Corresponde a la Máxima Prioridad Pactada en el contrato de reaseguro catastrófico, definida en el subnumeral 3.4.6.1.1.2 anterior.

MPPE: Corresponde a la Máxima Pérdida Probable por los Eventos Catastróficos Excluidos en el contrato de reaseguro catastrófico, definida en el subnumeral 3.4.6.1.1.3 anterior.

3.4.6.3. Techo o límite de acumulación

El techo o límite superior de acumulación corresponderá al máximo entre: i) el monto calculado de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1 del presente capítulo y ii) la mitad de las primas emitidas durante los últimos 12 meses, descontando la capacidad de los contratos de reaseguro catastrófico.

Cuando la entidad aseguradora haya amparado múltiples ramos de seguro bajo un mismo contrato de reaseguro, no podrá deducir el 100% de la capacidad de los contratos de reaseguro catastrófico. Para determinar la proporción de la capacidad de los contratos de reaseguro que podrá descontar, la entidad aseguradora debe estimar la pérdida probable y probabilidad de afectación de los contratos de reaseguro por eventos correspondientes a los ramos distintos de riesgos laborales, conforme al subnumeral 1.6.4.2.1.4 del presente Capítulo. La capacidad de los contratos de reaseguro debe ser ajustada por el riesgo de contraparte de los reaseguradores participantes. Para el cálculo del ajuste por riesgo de contraparte, la entidad aseguradora debe emplear una metodología que cumpla con las instrucciones de los subnumerales 2.2.7 y siguientes del presente capítulo.

3.4.6.4. Liberación de la reserva

Las entidades aseguradoras podrán liberar la reserva de desviación de siniestralidad para el pago de siniestros que por su monto o naturaleza puedan justificadamente ser considerados de baja frecuencia y alta severidad conforme lo señalado en el artículo 2.31.4.5.1 del Decreto 2555 de 2010. Adicionalmente, las entidades aseguradoras que acrediten excesos podrán liberarlos, siempre y cuando presenten a consideración previa de la SFC las metodologías de cálculo del monto a liberar.

En caso de que la entidad aseguradora libere total o parcialmente esta reserva para el pago de siniestros debe restituir dichos recursos dentro de un plazo razonable, siempre que presente a consideración previa de la SFC un plan de restitución.

En caso de que la entidad aseguradora modifique la composición de la cartera por encontrarse adelantando un proceso de salida del mercado, debe presentar a consideración previa de la SFC un plan de liberación gradual de la reserva de desviación de siniestralidad, acorde con el comportamiento histórico de los siniestros.

3.4.6.5. Contabilización de la reserva de desviación de siniestralidad

La reserva técnica de desviación de siniestralidad se debe contabilizar de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- a. Cuando el valor máximo del primer término de la fórmula del subnumeral 3.4.6.1. del presente capítulo corresponda a la máxima responsabilidad a cargo de la entidad aseguradora (*MRA*), la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el monto correspondiente a la máxima pérdida probable por el evento *i* (*MPC_i*) y en el activo debe reflejar la capacidad de los contratos de reaseguro por el evento *i* (*CAP_i*) que determina la *MRA*.
- b. La *CAP_i* debe ser ajustada por el riesgo de contraparte de los reaseguradores participantes en los contratos de reaseguro.
- c. Cuando el valor máximo del primer término de la fórmula del subnumeral 3.4.6.1. del presente capítulo corresponda a la Máxima Prioridad Pactada en el contrato de reaseguro catastrófico (*MPRI*) o a la Máxima Pérdida Probable por los Eventos Catastróficos Excluidos en el contrato de reaseguro catastrófico (*MPPE*), la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el 100% de dicho monto.
- d. Para la contabilización del segundo factor (*PEENC*), la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el monto de la pérdida bruta esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro por siniestros atípicos (*PBEENC*) y en el activo el monto correspondiente a la diferencia entre la *PBEENC* y la *PEENC*. La pérdida bruta esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro por siniestros atípicos se determinará de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$PBEENC = \sqrt{\sum_{k \in H} \left(\sum_{h \in H} \rho_{h,k} * MPENC_h * MPENC_k \right)}$$

Donde,

MPENC_h: Corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento *h* que da lugar a un siniestro atípico, determinada de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3 del presente Capítulo.

h: Corresponde al *h*-ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos (*H*) determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1. y modelados de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3. del presente capítulo.

MPENC_k: Corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento *k* que da lugar a un siniestro atípico, determinada de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3 del presente Capítulo.

k: Corresponde al *k*-ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos (*H*) determinados en el subnumeral 1.6.4.2.1. y modelados de acuerdo con el subnumeral 3.4.6.1.2.3. del presente capítulo.

ρ_{h,k}: Coeficiente de correlación entre el evento *h* y el evento *k*. Se define *ρ_{h,k}* = 1, para todo *h, k*. Esto sin perjuicio de que las entidades aseguradoras puedan utilizar modelos de medición propios o de industria para el cálculo de las correlaciones entre los diferentes eventos, siempre y cuando se presenten a consideración previa de la SFC.

3.4.6.6 Obligación de documentación y conservación de información por parte de las entidades aseguradoras

La documentación e información que conozcan, recopilen, utilicen y generen las entidades aseguradoras en el proceso de cálculo de la reserva de desviación de siniestralidad, junto con sus modificaciones, debe ser conservada por un plazo mínimo de 5 años mediante cualquier medio que asegure su integridad y mantenerse a disposición de la SFC. Este deber aplica sin perjuicio de las demás disposiciones relacionadas con la documentación y conservación de la información.

3.5. Reglas aplicables al seguro de enfermedades de alto costo

3.5.1. Auditoría médica

Para efectos de atender las reclamaciones, la aseguradora debe contar con un sistema de auditoría médica interna o externa, contratada esta última con una sociedad especializada en la materia. En este último evento, la aseguradora debe constatar que la sociedad contratada cuente con una reconocida experiencia en el negocio y una adecuada infraestructura administrativa, técnica, operativa y financiera para el desarrollo de su actividad.

En el caso que se opte por una auditoría médica externa, en el contrato que celebre la aseguradora con la sociedad seleccionada se deben incorporar, en forma clara y precisa, cada una de las actividades que le corresponde ejecutar en los procesos establecidos por la aseguradora y los términos con que cuenta para cumplir su gestión.

3.5.2. Condiciones generales de la póliza

En consideración al marco normativo aplicable a cada régimen, para el ofrecimiento o comercialización de la cobertura de enfermedades de alto costo, se requiere el diseño individual de pólizas de seguro para el contributivo, el subsidiado, así como para aquellas personas catalogadas como vinculados.

Las condiciones generales de la póliza deben incorporar las siguientes estipulaciones:

3.5.2.1. Las tarifas que se aplican para efectos del pago de las indemnizaciones o la manera de determinarlas.

3.5.2.2. En caso que se pacte una participación de utilidades, se debe incluir la fórmula para establecer su monto, la cual debe corresponder a la expresada en la nota técnica.

3.5.2.3. En el evento en que se reconozca una bonificación por buena experiencia, se deben indicar los términos en que ésta se otorga, los cuales deben corresponder a lo expresado en la nota técnica.

3.5.2.4. El procedimiento y términos dentro de los cuales el tomador (EPS) debe notificar a la aseguradora el ingreso y egreso de afiliados a la póliza.

3.5.3. Nota técnica

La nota técnica, además de sustentar la tasa pura de riesgo, debe expresar de manera específica, los porcentajes por concepto de gastos de administración, comisión de intermediación y utilidad esperada por la entidad aseguradora. Así mismo, en la nota técnica se deben incorporar los porcentajes por reconocimiento de bonificaciones y participación de utilidades.

Las modificaciones que con posterioridad a la aprobación del ramo se introduzcan a la nota técnica, se deben remitir a esta Superintendencia en forma previa a su utilización.

3.5.4. Generación y reporte de información al sistema general de seguridad social en salud

Las entidades aseguradoras que otorguen la cobertura de los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, deben estar en capacidad de generar y reportar, en forma oportuna, la información que requieran los organismos de dirección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud.

3.6. Reglas aplicables a los seguros de vida

3.6.1. Seguro de vida individual

3.6.1.1. Estadísticas de mortalidad