



Número 11, marzo 2025

¡Inscripciones abiertas para el VII Congreso Internacional de Derecho de Seguros!

El primer cuarto de siglo ha estado marcado por desafíos sin precedentes: transformaciones económicas, climáticas, tecnológicas, sociales y políticas que han redefinido el panorama global. Estos cambios han impulsado ajustes regulatorios significativos, impactando directamente al sector asegurador. En este contexto, el ámbito jurídico de la industria asume un rol protagónico, reforzando su posición estratégica como pilar fundamental para la estabilidad y el crecimiento del sector.

Este evento se consolida como el escenario ideal para generar diálogos profundos y propositivos en torno a temas clave que están moldeando el futuro de la industria: la protección de los bienes jurídicos del Estado, los desafíos y oportunidades de la Reforma a la Salud, la implementación de las Finanzas Abiertas y su impacto en el ecosistema financiero, las tendencias regulatorias del contrato de seguro en América Latina, el papel transformador de la Inteligencia Artificial en los litigios aseguradores, las ventajas del arbitraje como mecanismo ágil para la resolución de conflictos, el comercio electrónico, y la integración de los criterios ASG como eje de competitividad y sostenibilidad en el sector, entre otros.

El evento tendrá lugar del 14 al 16 de mayo en el Hotel Intercontinental de la ciudad de Medellín. [De click aquí para conocer más de la agenda académica y las inscripciones.](#)

[VER MÁS](#)

PODER LEGISLATIVO

Reforma a la Salud culmina su trámite en la Cámara de Representantes

En días pasados, la Plenaria de la Cámara de Representantes aprobó en segundo debate el Proyecto de Ley 312 de 2024 C, acumulado con el proyecto de ley no. 135 de 2024 C “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”. Con esto, el Proyecto de Ley adeuda su trámite en el Senado de la República.

Esta iniciativa tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud. Asimismo, busca desarrollar un modelo de salud centrado en el marco de la atención primaria, organizar sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, articular a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganizar los destinos y usos de los recursos financieros, establecer un sistema público unificado e interoperable de información, fortalecer la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; igualmente definir condiciones para el trabajo digno del sector salud y fijar las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

[VER MÁS](#)

Comisión Séptima del Senado de la República archiva la iniciativa de Reforma Laboral

El pasado 18 de marzo, la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, archivó en tercer debate el Proyecto de Ley de Reforma Laboral, con 8 votos a favor de esta decisión y 6 en contra.

Con posterioridad al archivo de la iniciativa, el Senador Fabian Díaz radicó la apelación en contra de la negación del proyecto de ley de reforma laboral. De conformidad con lo establecido en el artículo 166 de la ley 5 de 1992, reglamento del Congreso, la mesa directiva de la plenaria del senado debe designar una subcomisión accidental que decidirá sobre el rechazo o aceptación de la apelación. De ser acogido el recurso, se remitirá el proyecto de ley a otra comisión constitucional para que surta el trámite en primer debate.

[VER MÁS](#)

Canales de Comercialización de Seguros en Colombia

En el marco de un convenio entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Colombia) y la Unidad de Regulación Financiera (URF), se ha desarrollado un informe sobre el ajuste normativo de los canales de comercialización de seguros en Colombia. El documento analiza prácticas internacionales, identifica brechas regulatorias y propone recomendaciones tanto normativas como gremiales para fomentar la innovación en la comercialización de seguros.

Para este ejercicio, se contó con el apoyo de Logique Consulting, firma especializada en el sector financiero, mercado de capitales y solidario, con experiencia en el desarrollo de soluciones estratégicas adaptadas a los retos regulatorios y macroeconómicos.

[VER MÁS](#)

Decreto que reglamenta el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA)

El Decreto 228 de 2025, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamenta el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), un sistema electrónico diseñado para mejorar la trazabilidad y transparencia en la información financiera y asistencial del sector salud. Su objetivo es facilitar la transmisión de datos y el flujo de recursos entre los distintos actores del sistema, incluyendo prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías, entidades responsables de pago, aseguradoras del SOAT y la ADRES.

El SIIFA contará con tres módulos: registro de contratación de servicios de salud, factura electrónica y seguimiento de facturas. Su implementación será progresiva, iniciando con el módulo de contratación en julio de 2025 y finalizando en junio de 2026. La Superintendencia Nacional de Salud supervisará el cumplimiento de las obligaciones de reporte para garantizar la adecuada operatividad del sistema.

[VER MÁS](#)

JURISPRUDENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS

Compañía de Seguros sancionada por utilizar indebidamente expresión “Todo riesgo”

La Superintendencia Financiera de Colombia, a través de la Resolución 065 de 2025, impone un llamado de atención a una compañía de seguros por incumplir la normativa

de protección al consumidor, al comercializar productos distintos a los que verdaderamente suscribía.

La compañía aseguradora suscribía seguros “todo riesgo” a través de un agente comercial, que, a juicio de la Superintendencia Financiera, el producto realmente correspondía a la cobertura de riesgos nombrados. La entidad sancionó a la compañía bajo cuatro argumentos: (i) las aseguradoras tienen la obligación de actuar con diligencia y transparencia, por lo que, el ofrecimiento de sus productos debe ser claro, suficiente y veraz; (ii) debido a que la defensa de la compañía acusada se basó en que otras aseguradoras ofrecían productos similares, la Superintendencia indicó que las acciones de terceros no eximen a cada compañía de cumplir la normativa vigente; (iii) la delegatura aclaró que, en la actualidad, no hay una clasificación estricta entre seguros “todo riesgo” y seguros de riesgos nombrados; y, (iv) sin perjuicio de lo anterior, el uso de la expresión “todo riesgo” debe verificarse frente a las condiciones de la póliza, sin que estas puedan generar algún tipo de confusión en el consumidor.

VER MÁS

SALUD

Circular Externa Superintendencia de Salud que imparte instrucciones sobre el uso de su logo

La Circular Externa 20241510000000013-5 expedida por la Superintendencia de Salud instruye a sus vigiladas dos instrucciones fundamentales: (i) sobre la actualización del sistema de información NRCC, incluyó nuevos campos: Es deber y responsabilidad del representante legal tener actualizada dicha información. Esta debe ser actualizada de manera semestral, con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año, las fechas límites son el 20 de julio y 20 de enero, y la primera actualización tuvo como plazo el 28 de febrero de 2025; y, (ii) la Superintendencia indicó que su logo debe utilizarse de manera obligatoria por parte de los vigilados de esta Superintendencia (incluye a “las actividades de salud que realizan las aseguradoras”), en toda difusión de mensajes publicitarios, avisos comerciales, vallas, afiches, plegables, logotipos, material multimedia y piezas digitales con fines de publicidad.

Desde Fasecolda, se buscó elevar consultas a la Superintendencia Financiera de Colombia y a la Unidad de Regulación Financiera buscando comprender el papel de las compañías de seguros de salud.

[VER MÁS](#)

SEGURIDAD SOCIAL

Obligaciones en el Sistema de Seguridad Social

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-009/25, resolvió una acción de tutela presentada por un ciudadano que padecía de mieloma múltiple IGG lambda con amiloidosis renal secundaria, entre otras patologías. El ciudadano argumentaba que sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social, el mínimo vital y la vida digna fueron vulnerados por EPS Famisanar, Colfondos, Colsubsidio y una compañía de seguros por el impago de incapacidades laborales prescritas, un cambio arbitrario de IPS que afectó la continuidad de su tratamiento médico, la falta de calificación para acceder a una pensión de invalidez y la negativa de la aseguradora a cubrir un crédito adquirido con una entidad bancaria.

La sentencia destacó que las omisiones administrativas constituyen formas de violencia institucional que impactan injustificadamente los derechos fundamentales, por lo que, es claro que para las entidades del Sistema de Seguridad Social existe el deber de actuar con celeridad y eficiencia.

[VER MÁS](#)

CUMPLIMIENTO

Prescripción de la acción en procesos de Responsabilidad Fiscal

El Consejo de Estado, confirmó la nulidad de la vinculación de una aseguradora como tercero civilmente responsable en un proceso de responsabilidad fiscal iniciado por la Contraloría General de la República. La controversia surgió por el presunto deterioro patrimonial de una entidad territorial debido a inversiones fallidas, amparadas por seguros de manejo y riesgos financieros. La Contraloría General de la República inició el proceso en 2008, vinculando a la aseguradora en 2010 y dictando fallo en 2013. Sin embargo, la aseguradora alegó la prescripción de la acción conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, ya que la Contraloría conocía los hechos desde 2008 y el plazo

de dos años había vencido en 2010.

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca falló a favor de la aseguradora en 2016, decisión que fue apelada por la Contraloría. El Consejo de Estado ratificó la nulidad, sosteniendo que antes de la Ley 1474 de 2011, la prescripción aplicable era la del Código de Comercio (artículo 1081). Además, reafirmó que la prescripción ordinaria (dos años desde el conocimiento del siniestro) y la extraordinaria (cinco años desde el nacimiento del derecho) son independientes, y prevalece la que ocurra primero. Dado que la Contraloría no interpuso demanda ni hubo reconocimiento de la obligación por parte de la aseguradora, no se configuró una interrupción de la prescripción, lo que llevó a confirmar la decisión en favor de la compañía de seguros.

VER MÁS

Sobre el amparo de estabilidad de la obra y la exclusión por falta de mantenimiento

El Consejo de Estado, en la sentencia 25000-23-36-000-2019-00186-01, resolvió el recurso de apelación interpuesto por una unión temporal y su aseguradora tras la declaratoria de siniestro por fallas en una obra pública. La entidad contratante había determinado que las deficiencias en la carretera rehabilitada eran atribuibles al contratista, por lo que, exigió la cobertura del seguro de estabilidad de la obra. El contratista y la aseguradora impugnaron esta decisión, argumentando que los daños no eran imputables a la construcción, que se configuraba una exclusión por falta de mantenimiento y que el cálculo de la indemnización carecía de sustento técnico. Sin embargo, tanto el Tribunal Administrativo de Cundinamarca como el Consejo de Estado confirmaron la validez del acto administrativo que declaró el siniestro.

El Consejo de Estado concluyó que el contratista tenía una obligación de resultado respecto a la estabilidad de la obra, conforme al artículo 2060 del Código Civil, y debía responder por defectos que afectaran su funcionalidad. Además, desestimó la exclusión invocada por la aseguradora, al comprobarse que la entidad contratante realizó el mantenimiento requerido y restringió el tránsito de vehículos pesados, sin que la aseguradora demostrara que estas fueran las causas del deterioro.

VER MÁS

¿En qué casos se puede predicar la responsabilidad patronal del beneficiario de la obra?

La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SL-155 del 4 de febrero de 2025, precisó los elementos para determinar la solidaridad patronal del beneficiario de una obra, criterio clave para la cobertura del amparo de Responsabilidad Civil patronal en seguros de responsabilidad civil extracontractual y para establecer el derecho a indemnización en seguros de cumplimiento con amparo de salarios y prestaciones sociales. La Corte estableció que la solidaridad patronal requiere

la prueba de tres elementos: (i) una relación laboral entre el trabajador y el contratista independiente; (ii) un vínculo comercial entre el contratista y el beneficiario de la obra; y (iii) una relación de causalidad entre ambos vínculos contractuales.

En su decisión, la Corte enfatizó que la existencia de solidaridad en materia laboral no exime al trabajador de su obligación de demandar al empleador principal. Asimismo, señaló que los jueces no pueden exceder sus facultades ultra y extra petita para corregir errores procesales de las partes, garantizando así el respeto al debido proceso y a los principios que rigen la administración de justicia.

[VER MÁS](#)

Concepto sobre contratos de suministro de Energía Eléctrica

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, mediante el Concepto 6486 de 2024, aclaró que no impone la obligación de contratar pólizas de seguro para la prestación del servicio de energía eléctrica a través de Soluciones Individuales Solares Fotovoltaicas (SISFV) en Zonas No Interconectadas (ZNI), según la Resolución CREG 101 026 de 2022. Sin embargo, reconoce la prima anual de aseguramiento como un costo incluido en la tarifa.

La decisión de contratar un seguro queda a discreción del prestador del servicio, quien debe evaluar la mejor estrategia para mitigar los riesgos operativos. Dado que la calidad del servicio influye en su remuneración, la gestión adecuada de estos riesgos es un factor clave en la sostenibilidad del negocio.

[VER MÁS](#)

RESPONSABILIDAD CIVIL

Prescripción y cobertura de los seguros de Responsabilidad Civil

El Consejo de Estado, en la sentencia con radicado 68001-23-33-000-2016-00649-0 del 03 de febrero de 2025, resolvió el recurso de apelación interpuesto por un hospital regional y su aseguradora en relación con la responsabilidad derivada de una falla en la prestación del servicio de salud. El caso se originó tras la atención tardía de un menor de edad, lo que resultó en la amputación del testículo derecho. En primera instancia, el Tribunal Administrativo de Santander declaró la responsabilidad del hospital y condenó a la aseguradora a asumir el pago de la indemnización con base en el seguro de responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, el Consejo de Estado confirmó la responsabilidad del hospital, pero revocó la condena contra la aseguradora al concluir

que el seguro no cubría fallas médicas y que la acción legal contra la aseguradora estaba prescrita.

El fallo estableció que la afectación derivó de una relación médico-paciente, lo que configuraba una falla del servicio médico asistencial y no una responsabilidad civil extracontractual. Además, el Consejo de Estado determinó que la póliza contratada no incluía cobertura por responsabilidad civil profesional, por lo que la aseguradora no estaba obligada a indemnizar. Finalmente, concluyó que el llamamiento en garantía estaba prescrito, ya que el hospital lo presentó fuera del plazo de dos años establecido en el Código de Comercio, contados desde la reclamación extrajudicial de la madre del menor en noviembre de 2015.

[VER MÁS](#)

CONTACTO

 slopez@fasecolda.com

 mconde@fasecolda.com

 Pregúntele al Bibliotecólogo: 315 431-9069



fasecolda.com |     