



Número 5, septiembre 2024

PODER LEGISLATIVO

Radicación Reforma a la Salud

El pasado 13 de septiembre de 2024, el Gobierno Nacional radicó el Proyecto de Ley 312 2024C “por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, esta radicación se dio como una ley ordinaria, por lo que, su trámite iniciara en la comisión séptima permanente de la Cámara de Representantes.

La iniciativa busca 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. Esta iniciativa desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; define condiciones para el trabajo digno y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

[VER MÁS](#)

Proyecto de Ley de financiamiento

El Gobierno Nacional, el 10 de septiembre, radicó el Proyecto de Ley 300 de 2024C “Por medio de la cual se expiden normas de financiamiento para el Presupuesto General de la Nación y se dictan otras disposiciones”. Esta iniciativa propone un recaudo de aproximadamente 11,8 billones de pesos para el año 2025.

De esta forma, el 11 de septiembre, Fasecolda expidió una circular que aclara el

impacto fiscal para el sector asegurador, especialmente sobre la modificación de las tarifas del impuesto sobre la renta para personas jurídicas, introduciendo un esquema de tarifas marginales que se reducen gradualmente desde 34% en 2025 hasta el 30% para 2029 para las sociedades con rentas superiores a 6285 UVT. Las rentas inferiores tributan al 27% (PYMES); y a su vez, se mantiene la sobretasa al impuesto de renta, en tanto, deberán liquidar 5 puntos adicionales a la tarifa marginal del 2024 al 2027.

[VER MÁS](#)

Sobre el régimen de protección de datos

El proyecto de Ley estatutaria 152 2024C “por la cual se dictan disposiciones para el régimen general de protección de datos personales (Régimen protección de datos personales)”, pretende establecer normas relativas a la protección de las personas naturales en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y las normas relativas a la libre circulación de tales datos. De igual forma, esta iniciativa busca proteger los derechos y garantías fundamentales de las personas naturales y, en particular, su derecho fundamental a la protección de los datos personales, en los términos descritos en el artículo 15 de la Constitución Política.

[VER MÁS](#)

ASUNTOS REGULATORIOS

Funciones del actuario responsable de las compañías aseguradoras

La Superintendencia Financiera de Colombia publicó para comentarios el borrador de Circular Externa, que busca modificar las funciones y reglas que rigen al actuario responsable de las compañías de seguros. Este borrador busca fortalecer la independencia del actuario responsable, indicando que es posible la contratación de un actuario externo y estableciendo las siguientes funciones: (i) certificar la suficiencia de las reservas técnicas de la aseguradora; (ii) proporcionar los soportes técnicos actuariales que demuestren la suficiencia de las reservas técnicas; (iii) realizar el cálculo de la reserva de riesgos para aquellos que no son uniformes; (iv) expedir el sustento actuarial para aquellos siniestros de alta severidad y baja frecuencia; y, (v) emitir estudios actuariales del cálculo de la reserva matemática.

[VER MÁS](#)

Concepto sobre la prima devenga, su divisibilidad y la devolución de la no devengada

El pasado 30 de agosto de 2024, la Superintendencia Financiera de Colombia expidió el concepto 2024120089-001 en la que se deben rescatar 3 consideraciones. Primero, sobre la prima devengada: la prima como precio del seguro, guarda una estrecha relación con la vigencia del contrato, por lo que, de la relación entre prima, vigencia y prestaciones nace el concepto de prima devengada, aspecto que protege los intereses del asegurado.

Segundo, en lo que respecta al principio de divisibilidad de la prima: “se tiene que, con independencia de la forma de pago acordada, la compañía de seguros que ha expedido una póliza devenga desde ese momento la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo asegurado, conforme a la regla general prevista en el artículo 1070 del Código de Comercio”

Y finalmente, respecto a la devolución de la prima no devengada a favor del tomador: “el tomador o asegurado solo tendría derecho, cuando se ejerza la revocatoria unilateral o ante cualquier otra forma de terminación del contrato de seguro, a obtener la recuperación de la prima no devengada en los términos del artículo 1071 antes mencionado.”

[VER MÁS](#)

JURISPRUDENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS

Corte Constitucional se pronuncia sobre la subsidiariedad de la Acción de Tutela y derecho de petición a las aseguradoras

Por medio de Sentencia T-242 de 2024, la Corte Constitucional entró a conocer el caso de un ciudadano que buscaba que se le reconocieran las prestaciones derivadas de un Seguro de Vida Deudores, en el que se respaldaba un crédito hipotecario. Bajo esto, el ciudadano previa interposición de la tutela, había petitionado a la compañía aseguradora copia de los documentos de la póliza; sin perjuicio de ello, la entidad negó la remisión de estos documentos, bajo el entendido de que esta se la había suministrado al momento de la suscripción. Cuando el ciudadano presento la debida reclamación, la aseguradora negó el pago por reticencia, pues argumenta que el tomador no informo que para el momento de la contratación no informo que padecía de VIH.

De esta forma, respecto de la subsidiariedad de la Acción de Tutela, la corporación indicó: (i) la Acción de Tutela, conforme al artículo 86 constitucional, no debe interponerse cuando hayan mecanismos judiciales ordinarios disponibles y que la situación no suponga un perjuicio irremediable; (ii) las controversias contractuales manifestadas de un contrato de seguro, por regla general deben ser atendidas desde la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil; y, (iii) reconoció que a pesar de que el tutelante es un sujeto de especial protección, eso no implica que automáticamente deba procederse con la acción de amparo, pues en “materia de controversias contractuales relacionadas con contratos de seguros, se debe acreditar, además, que la discusión involucre la afectación a un derecho fundamental, como la igualdad porque la aseguradora se niega al pago por una razón sospechosa de ser discriminatoria, o que la negativa del pago de la póliza agrave la situación de debilidad del accionante”, aspecto que nunca fue probado.

Finalmente, sobre el derecho de petición de las copias de las pólizas y de las condiciones de la póliza, la Corte Constitucional mencionó que, si bien la aseguradora entregó copia de la póliza al momento de la suscripción, esto no lo respalda para que no pueda volver a entregar copia de estos documentos, aspecto por el cual, la aseguradora sí vulnera el derecho de petición del accionante.

VER MÁS

VIDA

Acción de tutela en contra de las aseguradoras y el deber de informar enfermedades preexistentes

El 21 de agosto de 2024, la Corte Constitucional expide la sentencia T-344 de 2024 en virtud de dos expedientes de tutela que versaban sobre controversias entre los asegurados y las aseguradoras en virtud de seguros de vida. La Corte en particular estudio el requisito de subsidiariedad de la Acción de Tutela y sobre la reticencia en el contrato de seguro. Sobre el primer aspecto, mencionó: (i) la acción constitucional en contra de las aseguradoras se fundamenta en la posición de indefensión en la que están los tomadores/asegurados frente a la posición dominante de las aseguradoras, y a que la actividad aseguradora supone el desbordamiento del interés particular de cualquier relación contractual; y (ii) que, en especial, en los seguros de vida, la relación contiene un desequilibrio natural, pues este seguro supone un contrato de adhesión en el que la aseguradora tiene el poder económico suficiente para imponer las cláusulas que integran la póliza.

Sobre la segunda materia, la reticencia en los seguros de vida, la Corte indica: (i)

para determinar si hubo o no reticencia de parte del tomador/asegurado, la aseguradora debía demostrar el cumplimiento de los deberes de debida diligencia en el ofrecimiento de los productos y de transparencia; y, (ii) no es suficiente que las entidades de seguros remitan las condiciones en las que se debe declarar el riesgo, sino que también, debe verificar las repuestas emitidas por el tomador/asegurado, ya sea realizando exámenes médicos, solicitándolos, o consultando directamente la historia clínica (esto requiere autorización).

[VER MÁS](#)

Seguro Obligatorio para el ingreso a Parques Nacionales Naturales

Por medio de la Resolución 273 de 2024, la Dirección General de Parques Nacionales Naturales de Colombia, establece como requisito obligatorio, la adquisición de un seguro de accidentes personales para ingresar a las áreas protegidas con una vocación ecoturística. Este seguro será dirigido para los visitantes que tengan como objetivo la recreación, descanso, educación y actividades relacionadas al ecoturismo; este seguro deberá contar como mínimo con las siguientes coberturas: muerte accidental, incapacidad total y permanente, incapacidad permanente, desmembración, gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, gastos funerarios y prótesis y ortesis.

Este seguro podrá ser expedido únicamente por las compañías de seguros autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y que cuenten con el aval de Parques Nacionales Naturales de Colombia.

[VER MÁS](#)

CUMPLIMIENTO

Sobre la prescripción en el seguro de cumplimiento

El Consejo de Estado ratifica su jurisprudencia sobre los términos de prescripción de las acciones para el asegurado y beneficiario del seguro de cumplimiento; menciona la corporación que la prescripción sobre estas debe empezarse a contar desde la fecha de vencimiento del plazo que el contrato dispone, pues es en este momento que se configura el incumplimiento, y es la parte afecta la que tiene certeza del siniestro.

Sin perjuicio de ello, la Sección Tercera aclara que estos términos pueden empezar

a contarse en distintos momentos, según los amparos que están descritos en la póliza y si el siniestro responde a situaciones directamente relacionadas con el incumplimiento de una obligación dentro de un debido plazo; para estos eventos, el conteo del término de las acciones empieza a correr desde el momento el que la persona debió conocer o conoció la ocurrencia del siniestro.

[VER MÁS](#)

Ejercicio del Derecho al Debido Proceso en las declaraciones unilaterales de un siniestro

A la Sala Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado le correspondió conocer de una controversia dada entre una entidad estatal asegurada y beneficiaria de una garantía de cumplimiento, y la aseguradora con la cual suscribió la póliza (la cual previa la cobertura de buen manejo y correcta inversión del anticipo). En este caso, se entró a estudiar el Derecho al Debido Proceso de la aseguradora, por cuanto no fue llamada al proceso administrativo que declaraba el siniestro. Bajo lo anterior, el Consejo de Estado menciona lo siguiente: (i) si bien la entidad estatal tiene la facultad de declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro, esto no justifica la violación al Debido Proceso que prevé las obligaciones de motivar el acto administrativo y que este pueda ser controvertido por la compañía aseguradora; (ii) que las compañías de seguros tienen el derecho de que antes de la declaratoria, puedan allegar los debidos materiales probatorios y que esta ejerza su derecho a la defensa; y, (iii) que mediante la interposición de recursos administrativos, la compañía tiene la oportunidad de presentar su defensa.

[VER MÁS](#)

AUTOS Y TRANSPORTE

Pronunciamiento sobre los intereses moratorios a cargo de la aseguradora por el no pago de la indemnización

El 22 de agosto de 2024, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia le correspondió conocer de la impugnación formulada en contra de una sentencia de segunda instancia como consecuencia de una presunta omisión de la normativa sobre pagos de intereses moratorios de la indemnización. La controversia versó principalmente sobre un seguro de automóviles, en la que se buscaba indemnización por pérdida total hurto del vehículo asegurado; la aseguradora negó la

indemnización por presuntamente no demostrarse las circunstancias de modo, tiempo y lugar del siniestro, así como la cuantía de los daños.

Sobre los intereses moratorios a cargo de la aseguradora, la Corte menciona: (i) de conformidad al artículo 1080 del Código de Comercio, los intereses moratorios se causan desde el mes siguiente a que el tomador o beneficiario haya probado la ocurrencia y cuantía del siniestro, y desde la ejecutoria de la sentencia que ordena el pago, cuando se acredite judicialmente la ocurrencia y cuantía del evento. Al ser un criterio meramente objetivo, se debe revisar exhaustivamente los argumentos de la aseguradora sobre la exoneración de la responsabilidad, los cuales deben no pueden ser genéricos o sin fundamento; (ii) el rigor con el que se debe analizar la carga probatoria de la aseguradora de demostrar un eximente de responsabilidad debe ser igual al que con el que se estudia la carga exigida al asegurado sobre la ocurrencia y cuantía del siniestro; y, (iii) en el caso concreto, como las partes suscribieron un seguro real en su modalidad de valor presunto, el asegurado únicamente debía demostrar la ocurrencia del siniestro para acceder a la indemnización, más no tenía la obligación de acreditar la cuantía de este.

VER MÁS

SEGURIDAD SOCIAL

Acreditación del siniestro de pérdida de capacidad laboral

A través de la sentencia de radicado 11001 31 03 039 2020 00425 01, la Sala Civil de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. revocó la sentencia proferida en primera instancia por la Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, que absolvía a una compañía aseguradora al pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.

Sobre el asunto, el Tribunal consideró lo siguiente: (i) la Corte Constitucional ha reiterado que no existe restricción sobre los medios probatorios para acreditar la ocurrencia del siniestro, siempre que el medio escogido sea conducente, útil y pertinente; (ii) en el caso, la persona asegurada acreditó una pérdida de capacidad laboral superior al 50% por la Junta Nacional de Calificación -JNC-, aspecto que trato de desvirtuar la aseguradora por medio de un estudio médico, sin perjuicio de ello, el Tribunal declaró que los estudios médicos debían ser presentados ante la jurisdicción laboral y no civil, por lo que, el dictamen de la JNC; (iii) el seguro exigía una acreditación de 120 días de incapacidad, aspecto que según la aseguradora no fue acreditado, por tratarse de documentos expedidos por un doctor adscrito a la medicina prepagada del accionante, no obstante, la corporación estimó que sí se

acredita correctamente este requisito, por cuanto posee los soportes emitidos desde su medicina prepagada, la incapacidad expedida por su EPS y la valoración de la JNC; y, (iv) finalmente, se condena al pago de intereses moratorios con cargo a la aseguradora, en tanto desde la ejecutoria de la sentencia de primera instancia, se pudo establecer el ingreso base salarial para la debida liquidación de la indemnización.

[VER MÁS](#)

DATOS PERSONALES

Corte Constitucional pide subsanar vicios de trámite sobre el Proyecto de Ley 190-2022C y 303-2023S

Por medio del Auto 1298 de 2024, la Corte Constitucional ordena al Presidente del Senado de la República y al Presidente de la Cámara de Representantes, subsanar el vicio de trámite presentado en la Comisión de Conciliación del Proyecto de Ley Estatutaria “por medio del cual se establecen medidas para proteger a las personas del reporte negativo ante operadores de información y el cobro de obligaciones en casos de suplantación de identidad ante los operadores de telecomunicaciones, las entidades financieras, crediticias y demás establecimientos comerciales con esta competencia y se dictan otras disposiciones”

El vicio que detectó la Corte versó sobre la composición plural de la Comisión de Conciliación de la iniciativa, a lo que la honorable corporación insistió en que debe haber una múltiple representación de bancadas, concurriendo más de una bancada parlamentaria. Por esto, la conformación de la Comisión de Conciliación no puede ser tomada desde un mismo partido político.

[VER MÁS](#)

Circular Externa 003 de 2024 de la Superintendencia de Industria y Comercio

El pasado 22 de agosto de 2024, la Superintendencia de Industria y Comercio expidió la Circular Externa 003 de 2024, bajo la cual extiende los lineamientos para los administradores societarios en relación con el Tratamiento de los Datos Personales.

Dentro de esta Circular, la Superintendencia impone las siguientes obligaciones a

los administradores: (i) cumplimiento de lo establecido en la regulación de protección de datos personales; (ii) las políticas internas de tratamiento de datos deben ser monitoreadas y vigiladas para su debido cumplimiento; (iii) las políticas internas deben contar con programas de implementación, entrenamiento y sensibilización; (iv) establecimiento de lineamientos corporativos para la protección de los derechos de los titulares de datos personales, como lo son los estudios de impacto de privacidad; y, la innovación y fortalecimiento de las medidas de seguridad de la información.

[VER MÁS](#)

Constitucionalidad de la Ley 2300 de 2023 “Ley Dejen de Fregar”

La Sala Plena de la Corte Constitucional entró a estudiar la constitucionalidad de la Ley 2300 de 2023, bajo el argumento de que a pesar de que el artículo 1° menciona que esta regula el Derecho a la Intimidad de los consumidores, esta fue tramitada como una ley ordinaria y no estatutaria, tal como lo dicta el artículo 152 de la constitución nacional.

En virtud de dicho cargo, la corporación menciona que la materia regulada no se encuentra cobijada por la figura de la Ley Estatutaria, por cuanto la Ley no regulo total o parcialmente los elementos definitorios o estructurales de los derechos fundamentales a la intimidad, habeas data y buen nombre.

[VER MÁS](#)

PROPERTY E INGENIERÍA

Sobre la eficacia de las exclusiones contenidas en un anexo al seguro de Minas y Petróleo

A la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia le correspondió conocer sobre la eficacia de las exclusiones descritas en un anexo del seguro de Minas y petróleo, mediante se exceptuaba los daños causados por un blowout, y la determinación de la causa del siniestro (sea blowout o un kick del pozo petrolero). Al respecto, la Corte Suprema de Justicia niega la indemnización del amparo, por encontrarse expresamente excluido el riesgo bajo las siguientes consideraciones: (i) conforme al artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las exclusiones del contrato de seguro no deben ser incluidos en la caratula de la póliza sino deben ser señaladas de forma notoria y clara “a partir de la primera página”; y,

(ii) el apetito de riesgo depende directamente de las compañías aseguradoras y del giro ordinario de sus negocios, sin perjuicio de que, la interpretación del clausulado debe ser de orden restrictivo y conforme a lo acordado entre las partes.

VER MÁS

CONTACTO

 slopez@fasecolda.com

 mconde@fasecolda.com

 Pregúntele al Bibliotecólogo: **315 431-9069**



fasecolda.com |     