

# BOLETÍN JURÍDICO ACTUALIZACIÓN LEGAL Y NORMATIVA





El contenido del presente boletín jurídico fue seleccionado, compilado y dispuesto para sus destinatarios por el área Legal, Compliance & Public Affairs de la compañía, con especial participación de:

Nicolás Martínez Patiño – Senior Corporate Counsel – Head of Legal, Compliance & Public Affairs for Colombia.

---



## CONTENIDO

### PÁG

- 3 Superintendencia fortalece protección de información de consumidores financieros ante riesgos de ciberseguridad y realización de operaciones en pasarelas de pago.
- 3 Falta de notificación de la liquidación oficial de revisión a la aseguradora, no conlleva la firmeza de la declaración privada: Consejo de Estado.
- 4 EPS deben pagar incapacidades superiores a 540 días, aun a calificados con disminución ocupacional menor al 50%.
- 4 Asegurador no está obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio.
- 4 Póliza de accidentes y rescate en parques nacionales.
- 4 Por inexistencia de defecto fáctico, corte niega tutela contra fallo que declaró la nulidad de contrato de póliza de vida con fundamento en la historia clínica del asegurado.
- 5 Concepto contraloría sobre administración del riesgo y seguro de daños por responsabilidad civil en las ESE.

### PÁG

- 5 Cumplimiento del proceso licitatorio por parte de las entidades financieras que actúan como tomadoras en los seguros asociados a créditos garantizados con hipotecas o leasing habitacional.
- 6 El Ministerio de Salud y Protección Social publicó el Decreto 1273 de 2018 por el cual modificó el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social No. 780 de 2016.
- 7 Denegada suspensión de acto por el cual se actualiza la tarifa del SOAT, al no advertirse la violación de normas alegadas.
- 7 Así se interrumpe la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros.
- 8 SARLAFT y recomendaciones gafi. Superintendencia Financiera de Colombia.
- 8 Importantes precisiones de la corte sobre la figura jurídica del contrato de seguros.



## CONTENIDO

### PÁG

- 9 A esto están obligadas procesalmente las partes en un contrato de seguros.
- 9 Corte Suprema de Justicia explica requisitos para que un aviso de siniestro a una aseguradora tenga los efectos jurídicos de una reclamación.
- 9 Proponen mecanismo para solucionar conflictos rápidamente cuando hay un choque simple.
- 10 Corte se declara inhibida en pronunciarse sobre la prohibición de traslado pensional cuando falten menos de 10 años.

### PÁG

- 10 En el congreso se presenta nuevo proyecto de ley que busca modificar la Ley de Habeas Data Financiero.
- 11 La sola condición de estar próximo a pensionarse no da lugar al reintegro luego de terminación de vínculo laboral.
- 11 Superintendencia Financiera de Colombia, niega pretensiones sobre pago de lo no debido en póliza de incendio y terremoto.
- 11 Superfinanciera reitera la característica de consensualidad del contrato de seguro.



## SUPERINTENDENCIA FORTALECE PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CONSUMIDORES FINANCIEROS ANTE RIESGOS DE CIBERSEGURIDAD Y REALIZACIÓN DE OPERACIONES EN PASARELAS DE PAGO.

La Superintendencia Financiera de Colombia impartió nuevas instrucciones para la gestión del riesgo de ciberseguridad en las entidades vigiladas y estándares de seguridad para las pasarelas de pago con el fin de fortalecer la protección de la información de los consumidores financieros. La Circular Externa 007 de 2018 se expidió teniendo en cuenta el auge de la digitalización de los servicios financieros, la mayor interconectividad de los agentes y la masificación en el uso de canales electrónicos, entre otros, y complementa

las normas existentes con relación a la administración de los riesgos operativos y la seguridad de la información. Así, la entidad vigilada deberá informar a los consumidores financieros sobre los incidentes cibernéticos que se hayan presentado y en los que se vieran afectadas la confidencialidad o integridad de su información, al igual que las medidas adoptadas para solucionar la situación. Dentro de los requerimientos que deberán cumplir las entidades vigiladas en materia de ciberseguridad también está la conformación de una unidad que gestione los riesgos de seguridad de la información y la ciberseguridad.

## FALTA DE NOTIFICACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN OFICIAL DE REVISIÓN A LA ASEGURADORA, NO CONLLEVA LA FIRMEZA DE LA DECLARACIÓN PRIVADA: CONSEJO DE ESTADO.

El Consejo de Estado, Sección Cuarta a través de la sentencia del veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), indicó que “[...] Como se precisó, los cargos se sustentan en la falta de notificación del requerimiento especial y de la liquidación oficial de revisión a la Aseguradora. No obstante, como se dijo en la sentencia transcrita anteriormente, lo que es objeto de notificación son los actos sancionatorios”.

*“Por lo tanto, no se evidencia violación al debido proceso y, por ende, la falta de notificación de los mencionados actos a la Aseguradora no implica la firmeza de la declaración privada del IVA del bimestre 2 del año 2009. Se reitera, que jurisprudencialmente se ha aceptado que, en casos como este, el acto que debe ser notificado al garante es la resolución sanción, como sucedió, efectivamente (...). De este modo, la Dian no violó el debido proceso de la actora porque notificó la resolución sanción y, por ello, permitió que ejerciera el derecho de defensa y contradicción (...).”*



## EPS DEBEN PAGAR INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DÍAS, AUN A CALIFICADOS CON DISMINUCIÓN OCUPACIONAL MENOR AL 50 %.

El déficit de protección legal que afrontaron los asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días, ya sea porque no había sido calificado su porcentaje de pérdida de capacidad laboral o porque su disminución ocupacional es inferior al 50 %, fue superado a través del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 del 2015), en tanto allí el legislador atribuyó el pago a las entidades promotoras de salud (EPS), advirtió la Corte Constitucional.

Por consiguiente, en esta oportunidad ordenó al Ministerio de Salud que lleve a cabo la difusión, por el medio más expedito posible, de la presente posición jurisprudencial entre las entidades del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), para que en adelante apliquen estos criterios y no persista la desprotección de las personas que se encuentran en esta situación.

## ASEGURADOR NO ESTÁ OBLIGADO A PAGAR CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO.

*“Estudiando la jurisprudencia vigente del contrato de seguros, la Corte Constitucional señaló recientemente que el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaece sobre el tomador de la póliza, sino solo en aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado.*

*En este contexto, recordó que uno de los elementos esenciales que integra el contrato de seguro es la obligación condicional del asegurador, la cual implica un marco delimitado de acción sobre el cual se desarrolla la ejecución de la póliza adquirida.*

*De esta manera, únicamente son cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surge al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el acuerdo.*

*Por ello, agrega el fallo, la declaración que rinde el tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza (M. P. Cristina Pardo).” Corte Constitucional, Sentencia T-164, Mayo 03/18.*

## PÓLIZA DE ACCIDENTES Y RESCATE EN PARQUES NACIONALES.

A partir de la emisión de la circular No. 20181300002903, Parques Nacionales Naturales de Colombia exige de manera obligatoria la compra de un Seguro de Accidentes y Rescate, para visitantes que quieran ingresar a las áreas protegidas Tayrona, Chingaza, Nevados e Iguaque. Esta exigencia se soporta en el análisis

de los accidentes presentados en dichas áreas, sumado al incremento anual de visitantes y a la falta de personal experto en el manejo de estas situaciones; dando como resultado la necesidad de exigir un seguro que apoye de manera directa al visitante y su familia, en el momento de ocurrir una situación específica. Es importante reiterar que la exigencia de la póliza de seguro de accidentes y rescate no compromete la responsabilidad de Parques Nacionales Naturales de Colombia en la adquisición y ejecución del contrato de seguro, en tanto que los riesgos que puedan presentarse durante su permanencia en el área protegida son asumidos por los visitantes, en los términos establecidos en el artículo 2.2.2.1.13.3 del Decreto Único 1076 de 2015.

## POR INEXISTENCIA DE DEFECTO FÁCTICO, CORTE NIEGA TUTELA CONTRA FALLO QUE DECLARÓ LA NULIDAD DE CONTRATO DE PÓLIZA DE VIDA CON FUNDAMENTO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

*“Los peticionarios alegan que el Juzgado accionado vulneró sus derechos fundamentales (...) al incurrir en un defecto fáctico por admitir una prueba obtenida*





con violación de derechos constitucionales fundamentales. Según indican los tutelantes, no está en discusión la relación contractual del asegurado con Seguros Bolívar S.A. y que él autorizó únicamente como tercero a esa compañía de seguros a obtener la historia clínica y no a otro tercero, la inconformidad radica, en que el Juez accionado, se equivocó al admitir la prueba recaudada (...) la cual no estaba facultada para ello, pues una cosa es Seguros Bolívar S.A. y otra cosa es una persona jurídica desconocida. Para los demandantes la historia clínica acopiada por la mencionada empresa investigadora, ajena a la relación contractual, y con la que Seguros Bolívar S.A. pretendió demostrar la supuesta reticencia es inválida, dado que en su parecer fue obtenida de manera ilegal pues en su recaudo se inobservó la reserva que la ley 23 de 1981 salvaguarda”.

De lo probado en el presente asunto, es claro para la Sala de Revisión que el juzgado demandado coligió la existencia de los presupuestos fácticos y jurídicos suficientes para declarar probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud en la declaración de asegurabilidad y de esta forma revocar la sentencia de primera instancia ejecutiva. (...) La inconformidad de los peticionarios no es de recibo en sede constitucional ya que lo que sin duda plantean es una diferencia de criterio frente a la determinación que les fue desfavorable (...) Así las cosas, la inclusión de la historia clínica en el material

probatorio para acreditar la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud en la declaración de asegurabilidad alegada por Seguros Bolívar S.A., se erige como legítimo. Para la Sala de Revisión los hechos expuestos permiten evidenciar (...) que no existe una afectación de los derechos fundamentales invocados por los tutelantes, ni se configura el defecto fáctico alegado (...).”

## CONCEPTO CONTRALORÍA SOBRE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y SEGURO DE DAÑOS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EN LAS ESE.

“Las características jurídicas de las Empresas Sociales de Estado (ESE), tales como personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa les otorga la facultad de preveer la ocurrencia de siniestros, que pueden ser amparados por la constitución de pólizas de responsabilidad civil para servidores públicos. Las ESE deben cumplir con todos los principios y procedimientos establecidos en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, para la ejecución del gasto requerido para la constitución de los aparos de seguro. La adquisición

de pólizas de responsabilidad civil para servidores públicos en las Empresas Sociales del Estado, no constituyen daño fiscal cuando la misma ha estado precedida de un plan de manejo de riesgos que busca evitar una eventual afectación al patrimonio público”. Concepto No. 038 de 2018 – Contraloría.

## CUMPLIMIENTO DEL PROCESO LICITATORIO POR PARTE DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS QUE ACTÚAN COMO TOMADORAS EN LOS SEGUROS ASOCIADOS A CRÉDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECAS O LEASING HABITACIONAL.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través del concepto No. 2018015390-003 del 22 de marzo de 2018, consideró que “en los eventos en que la entidad financiera actúe como tomador en los seguros asociados a créditos garantizados con hipotecas o contratos de leasing habitacional por cuenta de sus deudores o locatarios, con independencia de su exigencia legal o



contractual, es obligatorio el cumplimiento del procedimiento licitatorio en los términos y condiciones contenidos en los artículos 2.36.2.2.1 y siguientes del Decreto 2555 de 2010 y en la Circular Básica Jurídica -C.E 029 de 2014- de esta Superintendencia.”

A través del mismo concepto, la Superintendencia Financiera de Colombia respondió la siguiente pregunta:

“¿Es la norma que regula a las Entidades Financieras cuando pretenden contratar seguros asociados a créditos garantizados con garantías hipotecarias o leasing habitacional como tomadores por cuenta de sus deudores aplica (sic) así el número de personas sea insignificante, es decir, que no es atractivo para el sector asegurador?”

A lo que la entidad respondió que “[...] el Capítulo 2, Título 2, Libro 36, Parte 2 del Decreto Único 2555 de 2010 consagra las reglas a las cuales deben sujetarse las instituciones financieras para la contratación de seguros asociados a créditos garantizados con hipotecas o contratos de leasing habitacional por cuenta de sus deudores o locatarios. En su artículo 2.36.2.2.1 se instituye la obligatoriedad del procedimiento licitatorio para ese tipo de seguros como un mecanismo de garantía

de la libre concurrencia de oferentes y de protección a los asegurados y beneficiarios de seguros, presupuestos exigidos en el numeral 2 del artículo 100 del Decreto 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, con independencia del número de asegurados (deudores).”

De hecho, la Superintendencia Financiera de Colombia aclaró que los mecanismos alternativos como la contratación directa y la prórroga de la cobertura operan excepcionalmente y de manera temporal, razón por la cual, en el evento en que el segundo proceso licitatorio sea declarado desierto, correspondería a la respectiva entidad financiera realizar un nuevo proceso licitatorio obligatorio.

Finalmente, el ente de control de las entidades financieras manifestó que tratándose de una única oferta en la segunda licitación, la misma puede adjudicarse aun cuando solo una entidad aseguradora participe en el proceso, dando a la entidad la opción de adjudicar el contrato aun cuando no se presente una pluralidad de oferentes, alternativa que la respectiva entidad financiera tendrá que evaluar atendiendo las circunstancias particulares del caso.

## EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PUBLICÓ EL DECRETO 1273 DE 2018 POR EL CUAL MODIFICÓ DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NO. 780 DE 2016.

El Ministerio de Salud y Protección Social publicó el Decreto 1273 de 2018 con el cual modificó el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social No. 780 de 2016.

A través del Decreto antes mencionado, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el pago de la cotización mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral a cargo de los trabajadores independientes, así como la retención de aportes de aquellos que celebren un contrato de prestación de servicios personales.



Como parte de las modificaciones, se encuentra la realizada al artículo 2.2.1.1.1.7. del Decreto 780 de 2017, en la que se determinó lo siguiente:

*“El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior [...]”.*

Adicional a lo antes expuesto, se incluyó el Título 7 al Decreto Único Reglamentario, relacionado con la retención y giro de los aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores independientes con contrato de prestación de servicios personales, donde presta gran relevancia que *“[...] los contratantes públicos, privados o mixtos que sean personas jurídicas, los patrimonios autónomos y consorcios o uniones temporales conformados por al menos una persona jurídica deberán efectuar la retención y giro de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) de los trabajadores independientes con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante [...]”.*

El Decreto 1273 de 2018 entró en vigencia a partir del trece (13) de julio de 2018, no obstante como plazo para dar inicio a las consideraciones del Decreto se determinó que las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los cotizantes se debe efectuar a partir del primero (1°) de octubre de 2018, correspondiendo al periodo de cotización del mes septiembre del mismo año.

Respecto de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales, el Decreto publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social determinó que al contratista le corresponde pagar mes

vencido el valor de la cotización, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

No obstante lo antes expuesto, el contratante debe pagar el valor de la cotización mes vencido, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

## DENEGADA SUSPENSIÓN DE ACTO POR EL CUAL SE ACTUALIZA LA TARIFA DEL SOAT, AL NO ADVERTIRSE LA VIOLACIÓN DE NORMAS ALEGADAS.

A través de la sentencia No. 23585 del Consejo de Estado, Sección Cuarta, el alto Tribunal indicó lo siguiente: *“OCO, quien actúa en nombre propio (...) solicita que se decrete la medida cautelar de suspensión provisional de la Circular Externa 038 del 26 de diciembre de 2017, que modificó el Anexo 1 del Título IV de la parte II de la Circular Básica Jurídica, denominado Tarifa Máxima Anual en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. (...) Indicó que el acto acusado carece de motivación, ya que no se encuentran las razones de hecho y de derecho que justificaron la actualización de las tarifas del SOAT”.*

Adicional a lo anterior, consideró que *“[...] Del análisis de la norma acusada y su confrontación con las normas trascritas, el Despacho considera que no es procedente el decreto de la suspensión provisional solicitada, toda vez que no se encuentran elementos que permitan advertir la*

*verosimilitud o certeza de la vulneración alegada por la parte actora. En efecto, para determinar si la circular demandada contiene vicios en su motivación, o si la Superintendencia Financiera de Colombia incurrió en exceso de las facultades otorgadas, o la inobservancia de los principios de equidad, suficiencia y moderación en la determinación de la tarifa del SOAT, se requiere un análisis que escapa a la confrontación normativa que se efectúa en este momento procesal. Por lo tanto, al no surgir en esta etapa la violación alegada por la parte demandante, la medida cautelar solicitada se denegará”.*

## ASÍ SE INTERRUMPE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGUROS.

*“La Sección Primera del Consejo de Estado reiteró que solo se interrumpe*

*el término de los dos años de la prescripción ordinaria contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio cuando el acto administrativo que ordena la efectividad de la garantía cobra firmeza dentro de dicho lapso, esto es que, luego de haber surtido su notificación:*

- *Contra este no proceda recurso alguno.*
- *Se hayan decidido los recursos interpuestos y notificados los actos que los resolvieron.*
- *En caso de que sí procedan, no se interpongan los recursos o se renuncie expresamente a ellos.*
- *Haya lugar a la perención o se acepten los desistimientos.*



Justamente, la Sala explicó que los actos administrativos que ordenan la efectividad de la garantía deben quedar en firme dentro del periodo de dos años, establecido en el referido artículo 1081, para que no se configure la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro (C. P. María Elizabeth García).”

Consejo de Estado Sección Primera, Sentencia 25000232400020100023801, Feb. 1º/18.

## SARLAFT Y RECOMENDACIONES GAFI. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

A través del concepto No. 2018044503-001 del 16 de mayo de 2018, la Superintendencia Financiera de Colombia realizó algunas consideraciones relacionadas con SARLAFT en el siguiente sentido:

“En primer lugar, resulta del caso precisar que el SARLAFT es el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo que deben implementar las entidades sometidas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de

Colombia con el fin de prevenir que sean utilizadas para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o para la canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.

Las normas que regulan lo atinente a la prevención del lavado de activos, están contenidas en los artículos 102 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 22 de la Ley 964 de 2005 y fueron objeto de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, las cuales se encuentran previstas en la Parte I, Título IV, Capítulo IV “INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO” de la Circular Básica Jurídica 029 de 2014.

El inciso 3º de las Consideraciones Generales de la Parte I, Título IV, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, establece los criterios y parámetros mínimos que las entidades vigiladas deben atender en el diseño, implementación y funcionamiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (en adelante SARLAFT), los cuales de acuerdo con lo dispuesto en el literal e. del numeral 2 del artículo 102 del EOSF deben estar en consonancia con los estándares internacionales sobre la materia, especialmente los proferidos por el GAFI – GAFISUD.

Dentro de los estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo que deben tenerse en cuenta en el SARLAFT

que adopten las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, se encuentran las 40 recomendaciones del GAFI relacionadas con el congelamiento de activos asociados a financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva[...].”

## IMPORTANTES PRECISIONES DE LA CORTE SOBRE LA FIGURA JURÍDICA DEL CONTRATO DE SEGUROS.

“Estudiando la jurisprudencia vigente del contrato de seguros, la Corte Constitucional señaló recientemente que el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaece sobre el tomador de la póliza, sino solo en aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado. Por ello, agrega el fallo, la declaración que rinde el tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza (M. P. Cristina Pardo).”

(Corte Constitucional, Sentencia T-164, 03/05/2018).

## A ESTO ESTÁN OBLIGADAS PROCESALMENTE LAS PARTES EN UN CONTRATO DE SEGUROS.

*“La falta de una reclamación ajustada a la ley tendrá como consecuencia impedir la constitución en mora de la aseguradora en un contrato de seguros, siendo necesario esperar a la reconvencción judicial para alcanzar este afecto, por lo que hasta este momento no podrá ser obligada al pago de intereses o indemnizaciones suplementarias. Así lo concluyo recientemente la Sala Civil, luego de advertir que la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya demostrado el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales (M.P. Aroldo Wilson Quiroz).”*

*(CSJ Sala Civil, Sentencia SC-19162018 (11001310301120050034601), 31/05/2018).*

## CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EXPLICA REQUISITOS PARA QUE UN AVISO DE SINIESTRO A UNA ASEGURADORA TENGA LOS EFECTOS JURÍDICOS DE UNA RECLAMACIÓN.

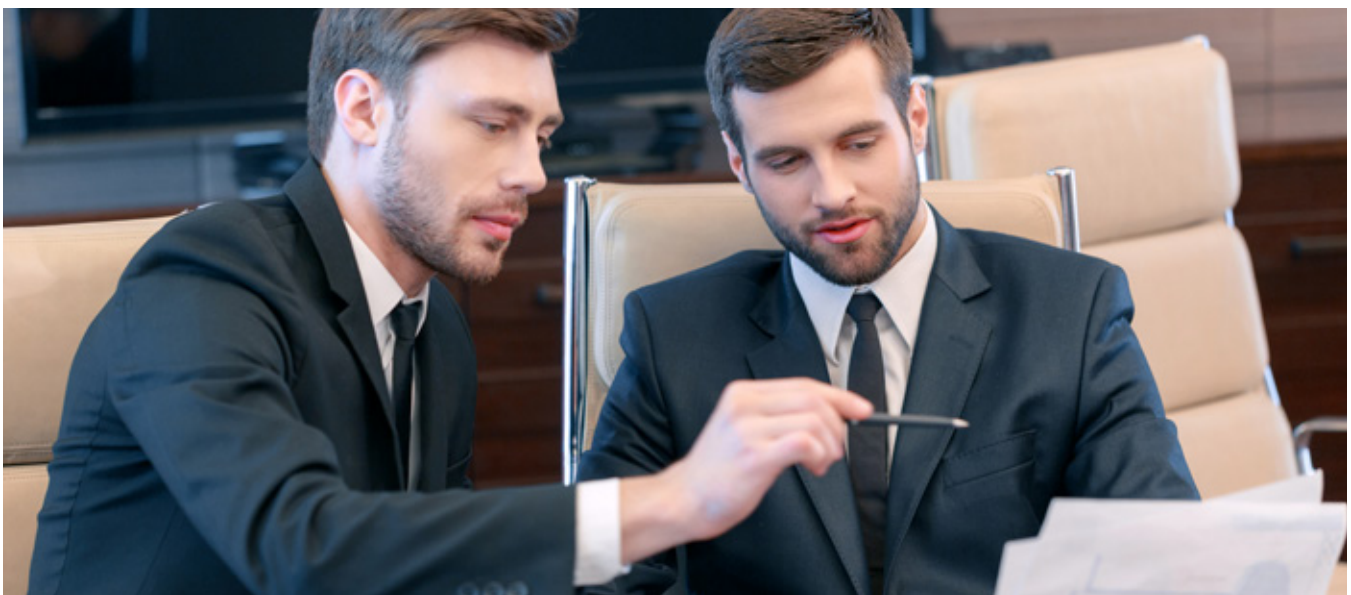
*A través de la sentencia SC1916-2018 del treinta y uno (31) de mayo de dos mil dieciocho (2018), la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, indicó que “[...] el aviso del siniestro tendrá efectos jurídicos de reclamación cuando: (i) se comuniquen oportunamente el suceso dañoso a la aseguradora; (ii) precise el tipo de afectación y su cuantía; y (iii) se anexasen los soportes que permitan adelantar el trámite de exacción.”*

*Por lo tanto, La Corporación consideró improcedente la impugnación del demandante, quien alegaba que el ad quem había desconocido la reclamación ante una aseguradora para obtener el pago de una póliza de un vehículo que*

*por un accidente había terminado en pérdida total, tesis que no acogió La Sala ya que “el asegurado (...) no hizo ninguna clase de reclamación conforme a los postulados del artículo 1077, puesto que no anuncia en el mismo escrito una liquidación de los daños sufridos por el vehículo, tampoco allí se anuncia la declaración de los daños, del texto solo se puede colegir la información del acaecimiento del siniestro, es decir, apenas alcance para darle la connotación de cumplimiento del artículo 1075.”*

## PROPONEN MECANISMO PARA SOLUCIONAR CONFLICTOS RÁPIDAMENTE CUANDO HAY UN CHOQUE SIMPLE.

*Ante la Cámara de Representantes se radicó un proyecto que pide modificar el Código de Tránsito (Ley 762 del 2002) para superar los conflictos que generan los choques simples en las vías del país.*



Y es que, según la exposición de motivos de la propuesta, los choques simples constituyen más del 65 % de los accidentes en las carreteras nacionales, afectando la movilidad, principalmente en las grandes ciudades.

Si bien se ha intentado que los conductores involucrados concilien en estos casos, lo cierto es que los procedimientos actuales y la poca garantía de pago por los daños generados hace que los afectados prefieran esperar en la vía hasta que la autoridad adelante los procedimientos necesarios para asegurar su reconocimiento.

Todo lo previo afecta a terceros que se movilizan por las mismas vías y padecen las consecuencias que generan estos conflictos en la movilidad.

La propuesta pide crear un seguro que se encargue de cubrir los daños generados sobre los bienes materiales afectados y cuya cuantía sea mínima. Esto obligaría a que los conductores retiren en el menor tiempo posible sus vehículos de la vía y a encargar a las aseguradoras a tratar el conflicto en otras instancias.

Entonces, se crearía un seguro de responsabilidad civil extracontractual obligatorio con cubrimiento no menor a 30 salarios mínimos mensuales. Por supuesto, para poder transitar en el territorio nacional, además del SOAT, se requeriría del nuevo seguro para choques simples.

El informe y el croquis se podrán elaborar mediante medios tecnológicos, lo que causará un costo adicional de 10 salarios mínimos mensuales, que debe incluirse en la póliza.

Finalmente, para acceder a este seguro el tomador no debe tener sanciones pendiente por infracciones al Código Nacional de Tránsito”.

Cámara de Representantes, P. L. 109/18C, Ago. 14/18.

## CORTE SE DECLARA INHIBIDA EN PRONUNCIARSE SOBRE LA PROHIBICIÓN DE TRASLADO PENSIONAL CUANDO FALTEN MENOS DE 10 AÑOS.

La Corte Constitucional se inhibe de emitir un pronunciamiento de fondo sobre la constitucionalidad de la expresión “el afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez” contenida en el literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 2 de la Ley 797 de 2003, que modificó el artículo

13 de la Ley 100 de 1993, tras haber operado el fenómeno de sustracción de materia. La Corte, en este caso, previo al estudio sobre la constitucionalidad del literal e) del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 2º de la Ley 797 de 2003, encontró que carecía de competencia para emitir un pronunciamiento de fondo, debido a que un cambio normativo generó el fenómeno de la sustracción de materia.

Los accionantes consideraban que la norma incurría en una violación de los derechos a la igualdad y a la seguridad social porque “presenta una extralimitación desproporcionada e irracional” que afectaba a personas en situación de debilidad manifiesta – adultos mayores de 50 años que no tienen empleo ni ingresos suficientes- puesto que a pesar de ser un grupo especialmente protegido, no podían acceder al programa estatal que subsidiaba los aportes a pensión en casos en los que sus titulares no pueden seguir cotizando, debido a la prohibición de cambio de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez.”

## EN EL CONGRESO SE PRESENTA NUEVO PROYECTO DE LEY QUE BUSCA MODIFICAR LA LEY DE HABEAS DATA FINANCIERO.

En este nuevo proyecto se busca adicionar tres párrafos al artículo 13 de la ley 1266 de 2008, quedando así:

“Artículo 13. Permanencia de la información. La información de carácter positivo permanecerá de manera indefinida en los Bancos de Datos de los operadores de información.



Los datos cuyo contenido haga referencia al tiempo de mora, tipo de cobro, estado de la cartera, y en general aquellos datos referentes a una situación de incumplimiento de obligaciones, se registrarán por un término máximo de permanencia, vencido el cual deberá ser retirada de los Bancos de Datos por el operador, de forma que los usuarios no puedan acceder o consultar dicha información. El término de permanencia de esta información será igual al tiempo de mora, máximo dos (2) años contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea extinguida la obligación'.

## LA SOLA CONDICIÓN DE ESTAR PRÓXIMO A PENSIONARSE NO DA LUGAR AL REINTEGRO LUEGO DE TERMINACIÓN DE VÍNCULO LABORAL.

La Corte Constitucional en Sentencia T-325 del 19 de agosto de 2018 se ha manifestado sobre este tema afirmando que "si bien las personas próximas a pensionarse pueden ser sujetos de especial protección constitucional, este fuero se activa cuando en los hechos presentados al juez se hace evidente que está en riesgo causarse de un perjuicio irremediable o de sufrir una afectación de su mínimo vital, debido a la edad en que se encuentra quien es retirado de su puesto de trabajo".

Lo anterior significa que en los eventos de retiro de una persona a quien le faltan tres (3) años o menos para adquirir su pensión, se debe analizar cada situación particular y si el mínimo vital fue afectado o no.

Teniendo en cuenta dichas consideraciones, el juez decidirá si procede a protección al pre pensionado puesto que el sólo requisito de la

edad para acceder a la pensión y el cumplimiento de las semanas cotizadas no son suficientes para amparar a la persona.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, NIEGA PRETENSIONES SOBRE PAGO DE LO NO DEBIDO EN PÓLIZA DE INCENDIO Y TERREMOTO.

La Delegatura para funciones jurisdiccionales de la Superintendencia financiera de Colombia, resolvió negar las pretensiones de la demanda interpuesta en contra del BANCO DE BOGOTÁ S.A. en cuanto encontró no fundada la reclamación de pago de lo no debido de primas relativas al seguro de todo riesgo que supuestamente la demandante había adquirido para garantizar el crédito de adquisición de vivienda.

Ello bajo el entendido, de que el BANCO DE BOGOTÁ S.A., no estaba cobrando las primas de un seguro todo riesgo,

sino que la cuota mensual pagada por la demandante correspondía a las primas que se debían cancelar en virtud del seguro de incendio y terremoto necesarios para la obtención del crédito de vivienda.

## SUPERFINANCIERA REITERA LA CARACTERÍSTICA DE CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

La Delegatura para asuntos jurisdiccionales de la Superfinanciera, emitió sentencia anticipada en el caso de la señora Mercedes Cedano en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, negando las pretensiones de la demandante puesto que el cubrimiento de la póliza de seguro de celulares almacenes Alkosto, solo cubría el riesgo de hurto agravado, más no el hurto simple. En tal virtud, la Superintendencia hizo énfasis en la característica de consensualidad del contrato de seguros, así como que lo establecido en su clausulado se vuelve ley para las partes y es de obligatorio cumplimiento para las mismas.



Para más información contacte a:

**NICOLÁS MARTÍNEZ PATIÑO**

Senior Corporate Counsel

Gerente Jurídico

Tel: +57 (1) 423 53 81

Email: nicolas.martinez@marsh.com

**JUAN SEBASTIÁN GODOY**

Corporate Counsel

Subgerente Jurídico

Tel: +57 (1) 423 52 25

Email: juan.s.godoy@marsh.com

MARSH ES UNA DE LA COMPAÑIAS DE MARSH & MCLENNAN, JUNTO CON GUY CARPENTER, MERCER Y OLIVER WYMAN.

Este boletín jurídico ha sido diseñado y preparado por Delima Marsh S.A. para sus clientes. La información y materiales que hacen parte de su contenido bajo ninguna circunstancia tienen por objeto emitir una opinión o recomendación legal o prestar una asesoría jurídica; no sustituye la consulta a un profesional en Derecho ni debe interpretarse como tal. Tampoco pretende abordar todos los temas jurídicos de manera exhaustiva sino brindar información que se considera de interés para los clientes de Delima Marsh S.A.

Copyright © 2018 Marsh LLC. Todos los derechos reservados.

---