

BOLETÍN JURÍDICO ACTUALIZACIÓN LEGAL Y NORMATIVA



El contenido del presente boletín jurídico fue seleccionado, compilado y dispuesto para sus destinatarios por la Gerencia Jurídica de la compañía, con especial participación de:

Nicolás Martínez Patiño – Senior Corporate Counsel – Gerente Jurídico
Xiomara Rozo Villamil - Corporate Counsel – Subgerente Jurídico
Juan Sebastián Godoy Ramírez – Abogado de la Gerencia Jurídica
Leonardo Ramírez Montoya – Abogado de la Gerencia Jurídica



CONTENIDO

PÁG

- 4 Aseguradora no tenía que verificar datos de persona que supuestamente devengaba \$8 millones mensuales cuando en verdad se dedicaba al reciclaje y tenía problemas de drogadicción.
- 4 Se crea el comité de supervisión de conductas de mercados en que participan entidades vigiladas por la Superfinanciera.
- 4 Superfinanciera autoriza a Zurich Colombia de Seguros S.A. para operar ramo de seguro de accidentes personales.
- 5 Circular reporte de información sobre administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- 5 En el cobro de la póliza por incumplimiento contractual la administración sí puede incluir las multas que le impuso al contratista y que éste le adeuda.
- 6 La Corte Suprema de Justicia desarrolló la razón de ser del amparo por infidelidad.
- 6 Análisis del derecho de petición en el sistema financiero y en particular, el dirigido a sociedades aseguradoras.
- 6 Entidad estatal puede actualizar póliza de seguro sólo con el consentimiento mutuo de partes, si se encuentre vigente.

PÁG

- 7 La Superintendencia Financiera de Colombia modificó las instrucciones en materia de protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores.
- 7 Proyecto circular de la Superintendencia Financiera pretende constituir y ajustar la reserva técnica de siniestros avisados del ramo de seguros provisionales de invalidez y sobrevivencia.
- 8 La Superintendencia Financiera publicó la circular externa no. 022 De 2017 que pretende comunicarle a las entidades vigiladas las decisiones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
- 8 La Superintendencia Financiera publicó la resolución no. 0210 Del 9 de febrero de 2017, por medio de la cual creo el comité de educación financiera de la entidad.
- 9 La Superintendencia Financiera de Colombia indicó qué sociedades están autorizadas para ejercer la actividad aseguradora en Colombia.
- 9 ¿Se pueden incorporar los seguros al reconocimiento de activos dentro del arrendamiento financiero?

PÁG

- 9 Ministerio de Salud advierte sobre entrada en vigencia de ajustes en planilla integrada de liquidación de aportes para trabajadores independientes con contrato de prestación de servicios.
- 10 A través de circular externa no. 002 De 2017, la Superintendencia Financiera determinó los montos para las contribuciones que deben hacer las entidades vigiladas para el primer semestre del 2017.
- 10 La Superintendencia Financiera de Colombia expone alcance del concepto “cliente” en prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- 10 El Ministerio del Trabajo publicó comentarios para el proyecto “Tabla de clasificación de actividades económicas para sistema de riesgos laborales”.
- 11 DIAN emite primer concepto general de IVA por entrada en vigencia de ley 1819 de 2016 reforma tributaria.
- 11 La Superintendencia Financiera publicó el proyecto sobre licitación de seguros asociados a créditos garantizados con hipoteca o a contratos de leasing habitacional.
- 11 Según el consejo de estado, la carga de la prueba del siniestro recae en el asegurado y la de los hechos o circunstancias

PÁG

- excluyentes de responsabilidad en la compañía aseguradora.
- 12 Hechos que permitan exonerar de responsabilidad a la aseguradora deben ser demostrados por ésta.
- 12 Corte Constitucional precisa situaciones en que las administradoras de riesgos laborales deben asumir la competencia para reconocer prestaciones del sistema general de riesgos laborales.
- 13 Gobierno nacional extiende plazo para sustitución del programa de salud ocupacional por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST).
- 13 Gobierno nacional sanciona ley que impone obligación de adoptar salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral.
- 14 Sancionada ley estatutaria que amplía la licencia de maternidad a 18 semanas e incentiva la atención y cuidado del menor en la primera infancia.
- 15 Aseguradoras que no confirman estado de salud declarado no pueden objetar la reclamación.
- 15 Ponen a disposición documento para implementar sistema unificado de consulta de intermediarios de seguros.

PÁG

- 15 Ministerio de Hacienda ordena capitalización de positiva de seguros.
- 15 Profesionalismo de actividad aseguradora no exige agotamiento previo de todos los medios para constatar estado del riesgo.
- 16 Aseguradoras que no confirman el estado de salud declarado no pueden objetar la reclamación.
- 16 Cuando incapacidad por enfermedad no profesional supera 180 días, EPS no debe reconocer y pagar prestaciones sociales.
- 16 Conductores de ciclomotores deben tener SOAT y licencia de conducción.
- 17 De acuerdo a las disposiciones del nuevo Código de Policía, se requiere de póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para los propietarios de caninos potencialmente peligrosos.
- 17 Pólizas para taxis: son una obligación solidaria asumida entre la empresa transportadora y los propietarios de los vehículos.
- 17 Por no decir que consumía marihuana, niegan pago de póliza.

ASEGURADORA NO TENÍA QUE VERIFICAR DATOS DE PERSONA QUE SUPUESTAMENTE DEVENGABA \$8 MILLONES MENSUALES CUANDO EN VERDAD SE DEDICABA AL RECICLAJE Y TENÍA PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN.

A través de la sentencia No. SC18563 del dieciséis (16) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), de la Corte Suprema de Justicia, con Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo, se indicó lo siguiente:

“Decide la Corte el recurso extraordinario de casación que la demandante, Diana Patricia Salazar Rivera, quien interpuso frente a la sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín en el proceso ordinario que ella adelantó en contra de Seguros de Vida Suramericana S.A., antes Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. El Tribunal declaró “probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro base de la demanda” y absolvió a la aseguradora de las pretensiones de la demanda”. Explicó que “en la declaración de asegurabilidad, firmada por el tomador, éste negó que consumiera “drogas estimulantes” o que hubiese estado “bajo tratamiento para alcoholismo o drogadicción” y afirmó que “laboraba como administrador de Inversiones S.R., devengando \$8’000.000, elementos estos en los que basa la demandada la retención para el no pago del seguro”.

Sumado a lo anterior, indicó que “el hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de por sí implica retención que es causal de la nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato”. La Corte no casó la decisión del Tribunal. Al respecto, concluyó que “si de la declaración de asegurabilidad suscrita por el tomador, en

sí misma considerada, no se infería ningún motivo de sospecha de que la información en ella contenida no concordaba con la realidad, planteamiento que no fue confutado por el recurrente, mal podía, de un lado, imputarse negligencia a la aseguradora demandada por no haber constatado los datos allí suministrados; y, de otro, descartarse la nulidad relativa del contrato de seguro, por aplicación del mandato contenido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio”.

SE CREA EL COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE CONDUCTAS DE MERCADOS EN QUE PARTICIPAN ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERFINANCIERA.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Resolución No. 0316 del 22 de febrero de 2017, determinó que: “se crea el Comité de supervisión de conductas de los mercados en los que participan las entidades vigiladas y controladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual tendrá

las funciones y reglas de operación que a continuación se describen: Funciones: Aprobar el plan de supervisión en materia de conductas de los mercados en los que participan las entidades vigiladas y controladas. Hacer seguimiento al cumplimiento de la programación de la supervisión en materia de conductas de los mercados en los que participan las entidades vigiladas y controladas. Hacer seguimiento a los asuntos de interés transversal que servirán como marco de referencia para la programación de la supervisión en materia de conductas de los mercados en los que participan las entidades vigiladas y controladas”.

SUPERFINANCIERA AUTORIZA A ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. PARA OPERAR RAMO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES.

De acuerdo a la Resolución No. 136 de 2017 de la Superintendencia Financiera de Colombia se autorizó a ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. PARA OPERAR RAMO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES.



CIRCULAR REPORTE DE INFORMACIÓN SOBRE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

A través de la Circular Externa No. 005 de 2017, la Superintendencia Financiera de Colombia dejó sin efecto la instrucción tercera de la circular externa 55 de 2016, en la que se modificaron los siguientes anexos del Capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Básica Jurídica:

1. Anexo 1 del Documento Técnico (Reporte Operaciones Sospechosas ROS)
2. Anexo 2 del Documento Técnico (Información de transacciones en efectivo).
3. Anexo 3 del Documento Técnico (Clientes exonerados).
4. Anexo 4 del Documento Técnico (Transacciones cambiarias).
5. Anexo 5 del Documento Técnico (Transacciones con tarjetas internacionales).
6. Anexo 6 del Documento Técnico (Productos entidades vigiladas).
7. Anexo 7 del Documento Técnico (Patrimonios autónomos).
8. Anexo 8 del Documento Técnico (Campañas y partidos políticos).
9. Instructivo Campañas y partidos políticos.
10. Instructivo Clientes exonerados. Las entidades vigiladas deben seguir reportando a la UIAF la información contenida en los anexos vigentes del capítulo IV, título IV, parte I de la Circular Básica Jurídica.

EN EL COBRO DE LA PÓLIZA POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL LA ADMINISTRACIÓN SÍ PUEDE INCLUIR LAS MULTAS QUE LE IMPUSO AL CONTRATISTA Y QUE ÉSTE LE ADEUDA.

El Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, a través de la sentencia con radicado No. 25000-23-36-000-2013-02062-01 (53.839), del Magistrado Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, determinó lo siguiente:

“El Ministerio de Transporte celebró el contrato de concesión 033 de 2007 para la prestación del servicio público de Registro Nacional de Tránsito RUNT. Posteriormente, se celebró entre el demandado y el Consorcio PAI-RUNT contrato de interventoría a través del cual éste se obligó frente aquel a realizar la interventoría integral de la ejecución y liquidación del contrato de concesión 033

de 2007. Como valor total del contrato se fijó la suma equivalente a \$9.400'000.000. El Consorcio PAI-RUNT constituyó una garantía única de cumplimiento ante la Compañía Aseguradora Seguros Colpatria S.A. El Ministerio le impuso una multa al Consorcio PAI -UNT por una suma equivalente a \$999'818.380 y declaró la ocurrencia del siniestro de incumplimiento.”

“Por último, no es cierto que dentro de los actos administrativos que ahora se impugnan, no se pudieran incluir las sumas que el contratista adeuda a la administración por concepto de multas, pues si se entiende que la liquidación unilateral es una actuación administrativa posterior a la terminación normal o anormal del contrato que se materializa en un acto administrativo motivado, mediante el cual la administración decide unilateralmente realizar el balance final o corte final de las cuentas del contrato estatal ya terminado, precisando quién le debe a quien y cuanto, es evidente que la administración sí podía incluir en ellos lo que el contratista le adeudaba por concepto de unas sanciones previamente impuestas.”



LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DESARROLLÓ LA RAZÓN DE SER DEL AMPARO POR INFIDELIDAD.

La Corte Suprema de Justicia, a través de la sentencia SC18594-2016 del diecinueve (19) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), determinó que “la razón de ser del amparo por infidelidad es la «pérdida resultante directamente de actos deshonestos o fraudulentos por empleados del asegurado cometidos solo o en confabulación con otros, con la intención manifiesta de causarle al asegurado que soporte tal pérdida» (se resalta), lo que significa que los «empleados» son vistos de manera aislada y autónoma por las decisiones que tomaron fraudulentamente, no con el fin de cumplir el objeto social sino para ir en contra del mismo.

ANÁLISIS DEL DERECHO DE PETICIÓN EN EL SISTEMA FINANCIERO Y EN PARTICULAR, EL DIRIGIDO A SOCIEDADES ASEGURADORAS.

A través de la acción de tutela No. 726 del 16 de diciembre de 2016, del Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo, estableció la Corte que la petición presentada por el actor a la Compañía Seguros de Vida Alfa, referida a la entrega del informe de daños elaborado por el ajustador de seguros sobre el siniestro ocurrido en su propiedad, el cual fue contratado por la aseguradora, no se ajusta a los postulados de los artículos 32 y 33 de la Ley 1755 de 2015, que regulan la procedencia del derecho de petición ante organizaciones privadas, como las aseguradoras. Sin perjuicio de lo anterior, dicho documento tampoco podía ser solicitado a través del derecho de petición, comoquiera que hace parte de los papeles del comerciante y, por tanto, su exhibición solo procede en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

ENTIDAD ESTATAL PUEDE ACTUALIZAR PÓLIZA DE SEGURO SÓLO CON EL CONSENTIMIENTO MUTUO DE PARTES, SI SE ENCUENTRE VIGENTE.

Colombia Compra Eficiente, a través de la respuesta No. 4201614000006138, conceptuó lo siguiente: “Una entidad estatal puede actualizar mediante acto administrativo una póliza de seguro existente sobre sus bienes, únicamente con el consentimiento mutuo de las partes. El Código Civil establece que el contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales. La ley 80 dispone que en

los contratos de seguro tomados por las entidades estatales, se prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales. Es de mencionar que la entidad debe adelantar un proceso de contratación para adquirir una nueva póliza cuando se termina el contrato de seguro, y sólo pueden prorrogar los contratos mientras se encuentren vigentes. La ley 80 establece que las entidades estatales pueden adicionar sus contratos hasta por el 50% de su valor inicial, expresado en SMMLV, pero a la vez no hace distinción entre los conceptos de adición y prórroga, por tanto, deben entenderse en el mismo sentido. La prórroga de un contrato sólo procede mientras este aún se encuentre vigente, toda vez que es fáctica y jurídicamente imposible revivir, por vía de un acuerdo, aquello que ya ha terminado”.



LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA MODIFICÓ LAS INSTRUCCIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN A LA LIBRE CONCURRENCIA DE OFERENTES PARA LA CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO EN INSTITUCIONES FINANCIERAS POR CUENTA DE SUS DEUDORES.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Circular Externa No. 003 del 28 de febrero de 2017, modificó las instrucciones impartidas mediante la Circular Externa 022 de 2014, y las relacionadas con la protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores de la siguiente manera:

1. Modificó el subnumeral 1.2. del Capítulo I del Título III de la Parte I de la Circular Básica Jurídica, eliminando los subnumerales 1.2.2 y 1.2.3. y ajustando la numeración subsiguiente.

2. Modificó el subnumeral 1.2.4. del Capítulo I del Título III de la Parte I de la Circular Básica Jurídica, con el fin de actualizar las instrucciones relacionadas con la licitación de seguros asociados a créditos garantizados con hipoteca o a contratos de leasing habitacional, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1534 de 2016, y ajustando su numeración.

3. En los eventos en los cuales los contratos de seguros asociados a créditos garantizados con hipoteca o a contratos de leasing habitacional, cuya vigencia expire dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente Circular Externa, podrán llevar a cabo el proceso de licitación del contrato de seguro que lo reemplace, de conformidad con el procedimiento establecido en el subnumeral 1.2.4.

del Capítulo I del Título III de la Parte I de la Circular Básica Jurídica, sin tener en cuenta las modificaciones a las que se refiere la instrucción primera de la presente circular.

PROYECTO CIRCULAR DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PRETENDE CONSTITUIR Y AJUSTAR LA RESERVA TÉCNICA DE SINIESTROS AVISADOS DEL RAMO DE SEGUROS PROVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA.

La Superintendencia Financiera de Colombia publicó el Proyecto Circular No. 3 de 2017, mediante el cual se imparten instrucciones para la constitución y ajuste de la reserva técnica de siniestros avisados del ramo de seguros provisionales de invalidez y sobrevivencia, el cual tiene por objeto lo siguiente:



- 1) Establecer las condiciones para la constitución de la reserva de siniestros avisados, fijando la probabilidad de pago que afecta el valor de la “suma adicional” que debe pagar la aseguradora en caso de siniestro.
- 2) Definir las categorías de clasificación para cada una de las contingencias.
- 3) Establecer la información que las AFP deben suministrar a las aseguradoras para el cálculo de esta reserva y para la operación del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia durante la vigencia contratada.
- 4) Fijar la información que deben utilizar las entidades aseguradoras cuando éstas no cuenten con alguno de los datos necesarios para efectuar el cálculo de la suma adicional.

LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PUBLICÓ LA CIRCULAR EXTERNA NO. 022 DE 2017 QUE PRETENDE COMUNICARLE A LAS ENTIDADES VIGILADAS LAS DECISIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS.

La SFC publicó la Carta Circular 22 del 20 de febrero de 2017, a través de la cual se le solicita a las entidades supervisadas crear un correo electrónico de carácter institucional, tanto para el Representante Legal como para su Revisor Fiscal, con el fin de comunicarles de manera exclusiva las decisiones asumidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Lo anterior en razón al Convenio Interadministrativo de Cooperación suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Fiscalía General de la Nación, la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) y la Superintendencia Financiera de

Colombia, correspondiéndole a ésta última comunicar de manera inmediata a todos los Representantes Legales y a los Revisores Fiscales de las entidades sometidas a su supervisión, las designaciones adoptadas por el citado Consejo de Seguridad, así como las efectuadas por un Estado Miembro del citado Organismo, con el fin de proceder a la entrega inmediata de la información financiera al Vicefiscal General de la Nación.

LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PUBLICÓ LA RESOLUCIÓN NO. 0210 DEL 9 DE FEBRERO DE 2017, POR MEDIO DE LA CUAL CREO EL COMITÉ DE EDUCACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Resolución No. 0210 del 9 de febrero de 2017, creó el Comité de Educación Financiera, el cual tiene por objetivo coordinar esfuerzos y acciones en materia de Educación Financiera en la Entidad. Como parte de las funciones del comité se encuentran las siguientes:

- a) Proponer iniciativas y estrategias de educación financiera de corto, mediano y largo plazo, en el ámbito de competencia de la Superintendencia, así como realizar el seguimiento al avance en su implementación e impacto.
- b) Proponer iniciativas y actividades de educación financiera en el ámbito que corresponde a la Superintendencia como miembro de la Comisión Intersectorial Económica y Financiera y/o de cualquiera de sus órganos de trabajo.
- c) Hacer seguimiento a los avances en el trabajo que se adelanta en la Comisión Intersectorial de Educación Económica y Financiera y/o en cualquiera de sus órganos de trabajo en los cuales participe la Superintendencia Financiera de Colombia.
- d) Realizar el seguimiento y medición de las estrategias e iniciativas propuestas.
- e) Las demás que sean necesarias y pertinentes para el cabal cumplimiento de las funciones de la Superintendencia Financiera en la materia y para el debido funcionamiento del Comité.





LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA INDICÓ QUÉ SOCIEDADES ESTÁN AUTORIZADAS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN COLOMBIA.

De acuerdo al concepto No. 2016132848-001 del 11 de enero de 2017, la Superintendencia Financiera de Colombia indicó que "(...) las compañías de seguros debidamente autorizadas por esta Superintendencia con el objeto de realizar "... operaciones de seguros, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente...", son las únicas entidades habilitadas por la ley para desarrollar la actividad aseguradora, conforme a las condiciones jurídicas, técnicas y económicas previstas en la legislación financiera y en el régimen comercial; y, "... En consecuencia, se prohíbe a toda persona natural o jurídica distinta de ellas el ejercicio de la actividad aseguradora", so pena de ser objeto de las medidas cautelares previstas en el numeral 1 del artículo 108 antes citado

(EOSF, artículos 38 y 108).

Con excepción de la autorización a las entidades aseguradoras del exterior en la explotación de los ramos enunciados en el artículo 39 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -Decreto 663 de 1993-, modificado por la Ley 1328 de 2009 (artículo 61).

¿SE PUEDEN INCORPORAR LOS SEGUROS AL RECONOCIMIENTO DE ACTIVOS DENTRO DEL ARRENDAMIENTO FINANCIERO?

El arrendamiento financiero es un contrato mercantil en virtud del cual el arrendador, sea persona natural o jurídica, entrega a los usuarios o arrendatarios a título de arrendamiento la tenencia de un bien para que estos lo usen y lo disfruten pagando un canon mensual por un determinado plazo. Al término de ese plazo, los arrendatarios, si así lo deciden, pueden optar por comprar el bien, cancelando previamente la opción de compra pactada. En torno a esta figura,

el Consejo Técnico de Contaduría Pública (CTCP) desarrollo la siguiente pregunta: ¿si dentro del arrendamiento se incurre en un costo mensual por la adquisición de un seguro, este valor se añadirá al importe reconocido y será incorporado para calcular el interés efectivo?

El CTCP indicó que los seguros no se añaden al importe inicial reconocido como activo por el arrendatario, ya que se trata de un contrato en el que una de las partes acepta un riesgo significativo de la otra, acordando compensar al tenedor si ocurre un evento futuro incierto que lo afecte de forma adversa. Por lo tanto, el seguro cubre un riesgo ajeno a las condiciones intrínsecas del bien objeto del arrendamiento, lo que significa que el activo no requiere del seguro para funcionar y, por ende, debe contabilizarse como un gasto al recibir el servicio de la cobertura de la compañía de seguros. CTCP, Concepto 934, 07/12/16.

MINISTERIO DE SALUD ADVIERTE SOBRE ENTRADA EN VIGENCIA DE AJUSTES EN PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El Ministerio de Salud, a través de Comunicado de Prensa con radicación número 201713000365791 del pasado 28 de febrero de 2017, advirtió que desde el primero (1°) de marzo de 2017 los afiliados cotizantes que pagan aportes al Sistema General de Seguridad Social en calidad de cotizantes independientes y que se encuentren vinculados bajo la modalidad de prestación de servicios por un término de ejecución contractual superior a un (1) mes, "(...) deben solicitar a su operador de la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) el cambio

del código de cotizante número 3 de independiente por el 59, independiente con contrato de prestación de servicios”. Adicionalmente, el Ministerio de Salud precisa que en la estructura de la PILA se realizaron modificaciones en relación con las fechas correspondientes a cada una de las novedades laborales tales como “(...) ingreso, retiro, suspensión o licencia no remunerada, vacaciones, variación del salario, incapacidad por enfermedad laboral y licencias de maternidad”. Finalmente, precisó que a partir del día seis (6) de marzo de 2017 se debe proceder con el pago de los aportes en materia de seguridad social, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1990 de 2016, en atención a los dos últimos dígitos del número del documento de identificación.

A TRAVÉS DE CIRCULAR EXTERNA NO. 002 DE 2017, LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DETERMINÓ LOS MONTOS PARA LAS CONTRIBUCIONES QUE DEBEN HACER LAS ENTIDADES VIGILADAS PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017.

De conformidad con lo dispuesto en

el numeral 8º del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010, el Superintendente Financiero fijó las tarifas de las contribuciones que deben pagar las entidades vigiladas para el primer semestre del año 2017. Por lo anterior, se establece el valor de dichas contribuciones en la suma de \$81.932.889.121.50. El factor aplicado a cada entidad vigilada es de 0.00011855 y corresponde al valor total de la contribución del primer semestre, sobre el valor de los activos de todas las entidades vigiladas sujetas a contribución, registrados a junio 30 de 2016.

LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EXPONE ALCANCE DEL CONCEPTO “CLIENTE” EN PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

De acuerdo al concepto No. 2016127092-001 del 19 de diciembre de 2016, la Superintendencia Financiera de Colombia indicó que “(...) Para efectos de las normas sobre prevención del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (LA/FT),

el concepto de “cliente” no incluye a las personas naturales o jurídicas con las cuales las entidades establezcan o mantengan una relación de origen legal o contractual derivada de actividades que son necesarias para el adecuado funcionamiento de la entidad, pero que son ajenas al desarrollo del objeto social, como lo son a manera de ejemplo: los contratos de asesoría, convenciones laborales, de papelería, arrendamientos, adquisiciones de bienes para operar”.

EL MINISTERIO DEL TRABAJO PUBLICÓ COMENTARIOS PARA EL PROYECTO “TABLA DE CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARA SISTEMA DE RIESGOS LABORALES”.

El Ministerio del Trabajo publicó proyecto de Decreto a través del cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales.

“El presente decreto se aplica a los afiliados obligatorios del Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo previsto en el decreto ley 1295 de 1994 y ley 1562





de 2012. Las actividades económicas dedicadas al comercio que involucren medios de transporte para la distribución de sus productos, se clasificarán en la clase de riesgo inmediatamente superior a la que le correspondería si fuese sin auto transporte. La clasificación de empresa se realizará de acuerdo con la actividad económica principal dentro de la clase de riesgo que corresponda. Cuando una misma empresa tuviese más de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo para cada uno de ellos por separado, bajo una misma identificación que será el NIT, siempre que exista diferenciación clara en la actividad que desarrolle en las instalaciones locativas y en la exposición a factores de riesgo ocupacional”.

DIAN EMITE PRIMER CONCEPTO GENERAL DE IVA POR ENTRADA EN VIGENCIA DE LEY 1819 DE 2016 REFORMA TRIBUTARIA.

“La nueva tarifa general del impuesto

sobre las ventas que debe aplicarse en la causación por las importaciones, ventas de bienes y prestación de servicios gravados con IVA a partir del 1ro de enero de 2017 es del 19%, de conformidad con el artículo 184 de la ley 1819 de 2016, que modificó el artículo 468 del Estatuto Tributario. No se aplica la nueva tarifa de manera transitoria, en los siguientes casos: 1. En la venta directa al público de mercancías premarcadas directamente o en góndola existentes en mostradores, efectuada por los establecimientos de comercio cuando éstos opten por venderlas con el precio de venta al público ya fijado, de conformidad con las disposiciones del IVA aplicables antes de la entrada en vigencia de la ley 1819, en tanto efectúa la remarcación de precios por cambio de la tarifa de IVA. Caso en el cual a partir del 1ro de febrero de 2017, están en la obligación de aplicar la tarifa nueva del IVA al 19%. 2. En la ejecución de los contratos celebrados con entidades públicas o estatales antes de la vigencia de la ley. 3. En los contratos de construcción. 4. En interventorías derivadas de contratos de concesión de infraestructura de transporte suscritos por las entidades”.

LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA PUBLICÓ LA CIRCULAR EXTERNA NO. 003 DEL 28 DE FEBRERO DE 2017.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Circular Externa No. 003 del 28 de febrero de 2017, modificó las instrucciones impartidas mediante la Circular Externa 022 de 2014 y las relacionadas con la protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores.

SEGÚN EL CONSEJO DE ESTADO, LA CARGA DE LA PRUEBA DEL SINIESTRO RECAE EN EL ASEGURADO Y LA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

De acuerdo con la sentencia No. 48887 del 25 de enero de 2017, proferida por el Consejo de Estado, sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección A de la Consejera Ponente Marta Nubia Velasquez rico, se determinó que luego de validados los hechos de la demanda donde el Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario – FINAGRO- pretendió que se declarara la existencia del contrato de seguro de manejo global bancario entre FINAGRO y Seguros Colpatria S.A., el Consejo de Estado resolvió que si había existido el contrato de seguro de manejo global bancario, declaró que si ocurrió el siniestro de infidelidad de empleados amparado por la póliza de seguro y condenó a la Aseguradora Colpatria S.A. a pagar a FINAGRO la indemnización derivada del siniestro partiendo de la suma de \$3.635.163.201. Dentro del análisis que el Consejo de



Estado realizó del contrato de seguro, dentro de las diferentes determinaciones indicó que la carga de la prueba del siniestro recae en el asegurado y la de los hechos o circunstancias excluyentes de responsabilidad en la compañía aseguradora.

HECHOS QUE PERMITAN EXONERAR DE RESPONSABILIDAD A LA ASEGURADORA DEBEN SER DEMOSTRADOS POR ÉSTA.

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección B, a través de la sentencia No. 29943 del Consejero Ponente Ramiro Pazos Guerrero, valido el caso, el cual tenía los siguientes hechos: “(...) el 23 de agosto de 2001 la compañía Seguros del Estado S.A. expidió la póliza de seguro No. 3588 que amparaba maquinaria de propiedad de la Asociación de Municipios del Gualivá,

incluidas tres retroexcavadoras, por el término de un año. El 2 de octubre de 2001, desconocidos hurtaron una de las referidas máquinas en inmediaciones de la vereda El Platanal del municipio de Quebradanegra (Cundinamarca), hecho que fue denunciado ante la Policía Judicial por Asogualivá, persona jurídica que seguidamente solicitó al asegurador la indemnización correspondiente, la que fue negada bajo el argumento de que la póliza expiró por falta de pago de la prima.” De acuerdo a las consideraciones del Consejo de Estado, se resolvió declarar que Seguros del Estado S.A. incumplió el contrato de seguro y lo condeno a pagar la suma de \$60.450.000. Como parte del análisis que hizo el Consejo de Estado del contrato de seguro, dentro de varias consideraciones, indicó que: “(...) los hechos que permitan exonerar la responsabilidad del asegurador deben ser demostrados por este y que para establecer una posible mora en el pago de la prima debe acudirse a la fecha de entrega efectiva de la póliza conforme lo prevé el artículo 1066 del Código de Comercio, y no a la época de su expedición (...)”.

CORTE CONSTITUCIONAL PRECISA SITUACIONES EN QUE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES DEBEN ASUMIR LA COMPETENCIA PARA RECONOCER PRESTACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

La Corte Constitucional, a través de Sentencia T-514 del 20 de septiembre de 2016, cuyo texto fue publicado recientemente para finales del mes de enero de 2017, se refirió a los eventos en que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben asumir la competencia de cara a la solicitud de reconocimiento de prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales.

Al respecto, la Corte sostuvo que en los casos en que se evidencia la posibilidad de que se estructure un perjuicio irremediable y la ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral en el marco de una afiliación vigente con una ARL, “(...) pese a la existencia de discusiones de orden administrativo, la competencia para reconocer las prestaciones a que haya lugar es de la [ARL], incluso de manera transitoria si existe un conflicto a decidirse por el juez competente”.

Para llegar a tal conclusión, la Corte se fundamentó en el precedente judicial sentado por la providencia T-339 de 2016, en donde se indicó, ante un evento de mora de un empleados respecto de las cotizaciones al sistema de riesgos profesionales que condujo a la negativa del reconocimiento de las prestaciones por parte de la ARL, lo siguiente: “(...) (i) el Sistema General de Riesgos Laborales tiene como objeto proteger al trabajador de los riesgos que representa su actividad laboral, para lo cual la [ARL] deberá reconocer las prestaciones asistenciales y económicas

que el trabajador requiera, (ii) las prestaciones deben ser reconocidas por la ARL independientemente de cualquier controversia sobre la responsabilidad en la afiliación o en la ocurrencia del accidente de trabajo, puesto que se trata de un régimen de responsabilidad objetiva en el que el trabajador no debe soportar las consecuencias de un incumplimiento por parte de su empleador (...).

GOBIERNO NACIONAL EXTIENDE PLAZO PARA SUSTITUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG – SST).

El pasado 12 de enero de 2017, el Gobierno Nacional, por medio del Decreto 052, dispuso la extensión del término definido en el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo – Decreto 1072 de 2015 -, modificado por el artículo primero (1°) del Decreto 171 de 2016, el cual disponía que los empleadores públicos y privados así como los contratantes de personal bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a la par de las empresas de servicios temporales, debían sustituir el Programa de Salud Ocupacional por el SG – SST, a más tardar el 31 de enero de 2017.

De acuerdo con la parte considerativa de la norma, la extensión del término antes indicado radica principalmente en dos razones: (i) La necesidad de que el Ministerio del Trabajo determine “(...) los estándares mínimos que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” y; (ii) que de acuerdo con la información obtenida de las Administradora de Riesgos Laborales frente a las gestiones adelantadas

por los diferentes actores de cara a la implementación del SG-SST, “(...) no existe un adecuado desarrollo en la ejecución de dicho Sistema y que se requiere establecer su cumplimiento, vigilancia y control”.

En consecuencia, el artículo primero (1°) del Decreto 052 modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015, definiendo que la sustitución del sistema del Programa de Salud Ocupacional por el SG – SST se realizará a partir del primero (1°) de junio de 2017, iniciando en dicha fecha su ejecución “(...) de manera progresiva, paulatina y sistemática” agotando cinco (5) fases principales, a saber: (i) Evaluación Inicial, (ii) Plan de Mejoramiento conforme a la Evaluación Inicial, (iii) Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, (iv) Seguimiento y Plan de Mejora y, (v) Inspección, Vigilancia y Control.

Será el Ministerio del Trabajo quien “(...) definirá el proceso de implementación del [SG- SST] de acuerdo con las fases descritas (...) y determinará los estándares mínimos que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos de implementación del referido sistema”.

Finalmente, se aclara que dada la extensión del término para la sustitución, hasta el treinta y uno (31) de mayo de 2017 deberá seguirse dando

cumplimiento a la Resolución 1016 del treinta y uno (31) de marzo de 1989, reglamentaria del Programa de Salud Ocupacional.

GOBIERNO NACIONAL SANCIONA LEY QUE IMPONE OBLIGACIÓN DE ADOPTAR SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE EN EL ENTORNO LABORAL.

El 4 de enero de 2017, el Gobierno Nacional sancionó la Ley 1823, por medio de la cual “(...) se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”.

La norma reglamenta, en estricto sentido, la obligación de adoptar e implementar “(...) un espacio acondicionado y digno para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre”.

De acuerdo con el párrafo único del artículo segundo de la norma, la obligación de implementar estos espacios “(...) aplicarán (sic) a las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o aquellas con capitales inferiores a





1.500 salarios mínimos con más de 50 empleados”.

Pese a la sanción de la norma, la implementación de los mencionados espacios será diferida en el tiempo, dado que es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la norma, establezca “(...) los parámetros técnicos para la operación de las Salas Amiga de la Familia Lactante en el Entorno Laboral, las especificaciones técnicas de higiene, salubridad y dotación mínima que deben tener (...)”.

En todo caso, se resalta que conforme al artículo quinto (5°) de la norma, las entidades privadas con más de 1.000 empleados contarán con un término de dos (2) años para realizar las adecuaciones físicas necesarias, en cumplimiento de la ley y de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social. Por su parte, las empresas con menos de 1.000 empleados contarán con cinco (5) años para tales fines.

Finalmente, se precisa que el beneficio de las madres lactantes de contar con los espacios para la extracción de la leche materna no es excluyente de la hora de

lactancia que debe otorgar el empleador, con sujeción al artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.

SANCIONADA LEY ESTATUTARIA QUE AMPLÍA LA LICENCIA DE MATERNIDAD A 18 SEMANAS E INCENTIVA LA ATENCIÓN Y CUIDADO DEL MENOR EN LA PRIMERA INFANCIA.

El pasado 4 de enero de 2017, el Gobierno Nacional sancionó la Ley 1822, “por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones”.

De la mencionada normatividad, resaltamos especialmente la modificación del artículo 236 del Código Sustantivo, cuyo numeral primero (1°) extendió la licencia de maternidad a dieciocho (18) semanas remuneradas en la época de parto, las cuales se pagan con base en el salario que devengaba la trabajadora para el momento de iniciar el disfrute de su licencia.

Por otra parte, el numeral cuarto (4°) establece que todas las provisiones y garantías establecidas en el artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo, “(...) se hacen extensivas en los mismo términos y en cuanto fuere procedente a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre,

De acuerdo con la parte considerativa de la norma, la extensión del término antes sea por enfermedad o muerte, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menos que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia materna se extiende al padre en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre (...)”.

Adicionalmente, se resalta que de conformidad con las disposiciones del numeral sexto (6°) del mencionado artículo, la licencia de maternidad se disfrutará así: (a) Licencia de maternidad preparto: Será equivalente a una (1) semana con anterioridad a la fecha probable de parto, debidamente acreditada, sin perjuicio de que se pueda hacer extensiva a dos (2) semanas o podrá ser prescindida en su totalidad, cuando circunstancias especiales lo requieran y por prescripción médica, en cuyo caso se descontará o adicionarán la(s) semana(s) adicional(es) del/al período de licencia posparto; (b) Licencia de maternidad posparto: Tendrá una duración de diecisiete (17) semanas, contadas desde la fecha del parto, o de dieciséis (16) a dieciocho (18) semanas por decisión médica, conforme al literal anterior.

Finalmente, se destaca que el numeral quinto (5°) del artículo 239 modificado, indica que la licencia de maternidad, para el caso de las madres de niños prematuros, “(...) tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a términos, las cuales serán sumadas a las dieciocho (18) semana (...)” establecidas legalmente. Ya en el caso de las madres con parto múltiple, se les aplicará un beneficio de dos (2) semanas adicionales a las reglamentarias.

ASEGURADORAS QUE NO CONFIRMAN ESTADO DE SALUD DECLARADO NO PUEDEN OBJETAR LA RECLAMACIÓN.

A través de la sentencia T-024 del 2016, la Corte Constitucional reafirma la importancia del deber de confirmación que debe existir por parte de la aseguradora y del tomador en el momento de la suscripción de la póliza.

En efecto, la corporación sostuvo que carece de fundamento constitucional la objeción a una reclamación de reconocimiento de una póliza de seguro de vida grupo deudores o a una solicitud para hacer efectivo un amparo indemnizatorio cuando el interesado padece una incapacidad permanente o se ha producido su muerte bajo el argumento de que hubo reticencia en declarar una situación de salud consolidada con anterioridad a la vigencia del contrato, con fundamento en cláusulas genéricas y ambiguas que excluyen la cobertura de cualquier tipo de preexistencia, y cuando la empresa aseguradora ha incumplido los deberes correlativos con respecto al tomador, especialmente el de confirmación.

PONEN A DISPOSICIÓN DOCUMENTO PARA IMPLEMENTAR SISTEMA UNIFICADO DE CONSULTA DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS.

La Superintendencia Financiera hizo referencia a lo ordenado en la Circular Externa 050 del 2015, por medio de la cual se impartieron las instrucciones del Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de seguros (SUCIS), donde se indicó a las entidades aseguradoras y a los corredores de seguros la necesidad de habilitar un enlace para realizar la consulta en la página web de la Superfinanciera.

Debido a esto, la entidad puso a disposición de las aseguradoras el documento técnico y la ruta para realizar la consulta acerca de intermediarios de seguros y personas naturales autorizadas por las entidades para colocar productos de seguros.

MINISTERIO DE HACIENDA ORDENA CAPITALIZACIÓN DE POSITIVA DE SEGUROS.

A través de Decreto 2066 del 19 de diciembre de 2016, Positiva Compañía de Seguros S. A. recibirá por parte de la Nación un aporte de capital de \$ 44.998.603.000 con el objetivo de capitalizar a su vez a la Nueva EPS, de la cual la compañía aseguradora posee el 49,99 % de las acciones.

PROFESIONALISMO DE ACTIVIDAD ASEGURADORA NO EXIGE AGOTAMIENTO PREVIO DE TODOS LOS MEDIOS PARA CONSTATAR ESTADO DEL RIESGO.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia a través de la Sentencia 185632016 del 16 de diciembre de 2016, explicó que el tomador tiene el deber de manifestar, sin tapujos, reservas, ni fingimientos, las

condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.

Además, explicó que aunque esta información pueda ser espontánea, cuando se investigue el estado de riesgo la empresa de seguros tiene la facultad de provocarla mediante un cuestionario e inclusive, de manera previa, puede averiguar o requerir la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

También agregó que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación delimitando las exclusiones o incrementado el valor de la póliza trasgreden la buena fe exigida y genera como consecuencia la nulidad relativa del convenio.

Sin embargo, se puede atenuar ese agravio cuando el silencio o la distorsión de la situación son producto de un error inculpable del tomador, lo que acarrea la disminución en el monto a indemnizar, excepto cuando en el seguro de vida hayan transcurrido dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato.

Adicional a ello, informó dos casos en que la inexactitud no constituye nulidad relativa o da lugar a un pago



proporcional, que son: cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla, o cuando con posterioridad al ajuste se permite la subsanación de los vicios de la declaración o los admite, expresamente o de hecho.

En tal virtud, esas salvedades tienen relación con el conocimiento presuntivo del estado del riesgo y son inherentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él (M. P. Álvaro Fernando García).

ASEGURADORAS QUE NO CONFIRMAN EL ESTADO DE SALUD DECLARADO NO PUEDEN OBJETAR LA RECLAMACIÓN.

La Corte Constitucional a través de la Sentencia T-024 del 2016, en la cual reafirma la importancia del deber de confirmación que debe existir por parte de la aseguradora y del tomador en el momento de la suscripción de la póliza.

En efecto, la corporación sostuvo que carece de fundamento constitucional la objeción a una reclamación de reconocimiento de una póliza de seguro de vida grupo deudores o a una solicitud para hacer efectivo un amparo indemnizatorio cuando el interesado padece una incapacidad permanente o se ha producido su muerte bajo el argumento de que hubo reticencia en declarar una situación de salud consolidada con anterioridad a la vigencia del contrato, con fundamento en cláusulas genéricas y ambiguas que excluyen la cobertura de cualquier tipo de preexistencia, y cuando la empresa aseguradora ha incumplido los deberes correlativos con respecto al toma. Justamente, explicó que estas entidades deben determinar el estado del riesgo asegurado, por lo que en los seguros de vida hacen preguntas generales que no logran determinar la verdadera situación

de la persona tomadora no basta para objetar la reclamación (M. P. María Victoria Calle).

CUANDO INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL SUPERA 180 DÍAS, EPS NO DEBE RECONOCER Y PAGAR PRESTACIONES SOCIALES.

Conforme al concepto No. 2016 – NO232931 del 1 de noviembre de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública indicó que en relación con el reconocimiento y pago de prestaciones sociales cuando hay una licencia por enfermedad superior a 180 días, de conformidad con el artículo 18 del decreto 3135 de 1968 y el artículo 9 del decreto 1848 de 1969, el empleado incapacitado tendrá derecho al pago de una prestación económica correspondiente a un salario completo durante los 180 días, cuando la enfermedad fuere profesional y a las dos terceras partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del mismo por los 90 días siguientes, cuando la enfermedad no fuere profesional. Por consiguiente, puede colegirse que el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad es hasta por el término de 180 días.

Este pago es asumido por la respectiva EPS si se trata de enfermedad general o por la ARL si se trata de una enfermedad profesional o accidente de trabajo. En el caso que la incapacidad generada por enfermedad no profesional supere los 180 días, no existe obligación legal para la EPS de continuar con dicho reconocimiento.

CONDUCTORES DE CICLOMOTORES DEBEN TENER SOAT Y LICENCIA DE CONDUCCIÓN.

A través de la Resolución 0160 del 2017, el Ministerio de Transporte reglamentó el registro y la circulación de los vehículos automotores tipo ciclomotor, tricimoto y cuadriciclo de combustión interna o eléctrica. De acuerdo a la norma, este tipo de vehículos automotores deberán inscribirse ante el Registro Nacional Automotor (RNA) del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT). También se establecieron las condiciones para movilizarse por vías públicas y privadas abiertas al público, se destaca que deben circular en óptimas condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad, utilizando direccionales, espejos retrovisores, placa y señal acústica; no podrán transitar sobre las aceras o andenes, ciclovías, ciclorrutas o cualquier tipo de cicloinfraestructura y



lugares destinados al tránsito exclusivo de peatones o bicicletas. Finalmente, se debe poseer el Soat y contar con licencia de conducción, como mínimo de la categoría A1.

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DEL NUEVO CÓDIGO DE POLICIA, SE REQUIERE DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA LOS PROPIETARIOS DE CANINOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS.

A través de la ley 1801 de 2016 que corresponde al Código de Policía, el cual entró en vigencia el pasado 30 de enero de 2017, se le exige a los propietarios de aquellos caninos potencialmente peligrosos (American Staffordshire Terrier, Bullmastiff, Dóberman, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Bull Terrier, Pit Bull Terrier, American Pit Bull Terrier, de presa canario, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tosa Japonés) que constituyan una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, otorgándole la ley al Gobierno seis (6) meses para reglamentar lo relacionado con la expedición de las pólizas antes mencionadas.

PÓLIZAS PARA TAXIS: SON UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA ASUMIDA ENTRE LA EMPRESA TRANSPORTADORA Y LOS PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS.

De acuerdo a la sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil dieciséis (2016), de la sala de lo contencioso Administrativo, Sección Primera, correspondiente al expediente bajo el radicado No. 25000-23-24-000-2005-



00930-01 de la Consejera Ponente María Claudia Rojas Lasso, se indicó lo siguiente: “Empresas de transporte público terrestre automotor de pasajeros – sus obligaciones son distintas de las previstas para los propietarios, poseedores o tenedores de vehículos tipo taxi / pólizas de responsabilidad civil contractual y extracontractual para taxis – es una obligación solidaria asumida entre la empresa transportadora y los propietarios de los vehículos afiliados a la misma / empresa radio taxi aeropuerto s.a. – sanción / reiteración de jurisprudencia. Radio Taxi Aeropuerto no cumplió con la obligación de gestionar, obtener y suministrar oportunamente las tarjetas de operación en concordancia con su deber de vigilar que los vehículos presten el servicio con la tarjeta de operación vigente; tampoco cumplió con la obligación de vigilar que los vehículos cuenten con las condiciones de seguridad entre otras la revisión técnico mecánica y tampoco con mantener vigentes las pólizas de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual. La actuación de la empresa demandante resulta omisiva, sin que pueda trasladar o supeditar sus obligaciones al accionar de los propietarios, poseedores o tenedores de los vehículos afiliados a su empresa ya que, para el cumplimiento de dichas obligaciones la empresa contaba con las herramientas jurídicas y contractuales que le permitían desarrollar los mecanismos necesarios para

que sus afiliados operen permanentemente con todos los requisitos exigidos por las normas de transporte.”

POR NO DECIR QUE CONSUMÍA MARIHUANA, NIEGAN PAGO DE PÓLIZA.

Consumir marihuana y omitir informar esa situación en la adquisición de una póliza podría ser una causal para que una aseguradora se niegue a reconocer el pago de un seguro de vida.

Ese fue un argumento que revisó la Corte Constitucional al negar una tutela interpuesta por una mujer contra una compañía aseguradora. Aunque el alto tribunal no resolvió el caso de fondo, pues dijo que deben ser las autoridades ordinarias las que se ocupen del litigio, sí estableció que para acceder a las pólizas se debe declarar la verdad.

Para más información contacte a:

NICOLÁS MARTÍNEZ PATIÑO

Senior Corporate Counsel

Gerente Jurídico

Tel: +57 (1) 423 53 81

Email: nicolas.martinez@marsh.com

XIOMARA ROZO VILLAMIL

Corporate Counsel

Subgerente Jurídico

Tel: +57 (1) 423 53 36

Email: xiomara.rozo@marsh.com

MARSH ES UNA DE LA COMPAÑÍAS 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.