

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 Bancos no pueden cobrar la totalidad de la prima del seguro de vida por pago anticipado del crédito. Superintendencia Financiera de Colombia.
- 3 Corte Constitucional niega amparo al mínimo vital de persona en condición de VIH tras considerar que no actuó con buena fe al suscribir el contrato de seguro con el Banco Citibank.
- 4 Aseguradoras no podrán alegar nulidad del contrato de seguro ni disminución en el pago de la obligación, cuando han debido conocer hechos preexistentes. Corte Constitucional.
- 4 Autorizado Cardif Colombia Seguros Generales S.A. para operar el ramo de seguro de hogar. Superintendencia Financiera de Colombia.
- 4 Contraloría General de la República a través de fallo llama como garantes a aseguradoras en caso sobre los recursos de las tarifas de recolección de basuras en Bogotá D.C.
- 5 Gobierno Nacional modifica Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 en lo referente al registro de bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD).

PÁG

- 7 Estas son las condiciones para reconocer como ingreso las indemnizaciones recibidas por seguros.
- 7 Silencio de aseguradora frente a reclamación sobre honorarios y gastos genera su aprobación.
- 7 EPS no puede escudarse en el Plan de Medicina Prepagada para no prestar servicios.
- 7 Consejo de Estado explica temporalidad del seguro de vida para los alcaldes.
- 8 Documentos que pueden exigir aseguradoras para solicitar indemnización por gastos de transporte en accidente de tránsito.
- 8 “Instituciones reaseguradoras del exterior pueden optar por apertura de oficinas de representación en Colombia”: Superintendencia Financiera de Colombia.
- 9 “De acuerdo con Estatuto del Consumidor, condiciones generales de contratos serán interpretadas de manera más favorable al consumidor”: Superintendencia Financiera de Colombia.



CONTENIDO

PÁG

- 9 Tras liquidarse contrato entre Cormagdalena y Ríos Construcciones, condenado seguros del estado a pagar a aquella el siniestro de manejo de anticipo.
- 10 Normativa que regula la selección de intermediarios de seguros para contratación estatal.

PÁG

- 10 Expedición del Decreto 246 del 2 de febrero de 2018, determina criterios de exclusión para conglomerados financieros.
- 10 Decreto 392 del 26 de febrero de 2018, determina puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad.



BANCOS NO PUEDEN COBRAR LA TOTALIDAD DE LA PRIMA DEL SEGURO DE VIDA POR PAGO ANTICIPADO DEL CRÉDITO. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

A través del concepto No. 2017127269-002 del 6 de diciembre de 2017 de la Superintendencia Financiera de Colombia, el ente de vigilancia y control de las instituciones financieras resolvió la siguiente pregunta:

"[...] la entidad financiera puede cobrar la totalidad del seguro de vida (...) como sanción por haber pagado anticipadamente".

En respuesta, la Superintendencia Financiera indicó que en cuanto se refiere "al seguro de vida grupo contratado por los establecimientos de crédito por cuenta de sus deudores, debe precisarse que este obedece al interés asegurable que le asiste a los acreedores sobre la vida de aquellas

personas "(...) cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico" (Código de Comercio, artículo 1137), el cual respecto de las instituciones financieras se traduce en el cubrimiento del riesgo de impago en sus operaciones activas de crédito.

El interés asegurable radicado en cabeza de dichas instituciones, en los términos del artículo 1086 del citado código, debe existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo, dado que la desaparición del mismo llevará consigo la cesación o extinción del seguro, situación esta última que se presentaría en aquellos eventos en que, con ocasión del pago anticipado de la obligación crediticia, finaliza la respectiva relación contractual entre el cliente y la entidad financiera, con la consecuente desaparición del interés asegurable para esta última, elemento esencial del seguro conforme a lo previsto en el artículo 1045 del mismo cuerpo normativo.

Con referencia en los anteriores lineamientos, de cara al pago anticipado de la totalidad de un crédito, se colige que la entidad financiera, en cumplimiento de su deber legal de pagar la prima en su

condición de tomadora del seguro (Código de Comercio, artículo 1066), solo podría cobrar al deudor la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo asegurado, esto es, la devengada durante vigencia efectiva del seguro (Código de Comercio, artículo 1070)."

CORTE CONSTITUCIONAL NIEGA AMPARO AL MÍNIMO VITAL DE PERSONA EN CONDICIÓN DE VIH TRAS CONSIDERAR QUE NO ACTUÓ CON BUENA FE AL SUSCRIBIR EL CONTRATO DE SEGURO CON EL BANCO CITIBANK.

La Corte Constitucional a través de la sentencia Sentencia T-463 de 2017, negó el amparo al mínimo vital de una persona en condición de VIH, al considerar que no declaró el estado real del riesgo, en razón a que no le informó a la aseguradora sobre todos los hechos que atentaban contra su integridad física, incidían en su capacidad



laboral y afectaban su vida.

Adicional a lo anterior, consideró la Corte Constitucional que exigir al asegurado que declare sobre su estado real de salud no resulta ser una carga desproporcionada que sea imposible de cumplir.

De hecho para la alta Corte *“llamó la atención que las deudas que el accionante reclama le sean pagadas, fueron adquiridas en julio y agosto de 2016, fecha para la cual, hace cerca de dos (2) años ya se encontraba en condición de invalidez, en virtud de ello estaba gozando de una pensión y era conocedor de la imposibilidad en la que se encontraba para procurarse ingresos adicionales. Además, al analizar el caso objeto de estudio, la Corte percibió con extrañeza que los consumos fueran realizados tan solo unos días antes de presentar la reclamación para el pago del seguro”*.

En consecuencia de lo antes expuesto, la Corte Constitucional considero que *“[...] el actuar del accionante no se produjo dentro del marco de la buena fe, pues no sólo omitió declarar con sinceridad su estado de salud sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones consciente de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro. (...)”*

ASEGURADORAS NO PODRÁN ALEGAR NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO NI DISMINUCIÓN EN EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN, CUANDO HAN DEBIDO CONOCER HECHOS PREEXISTENTES. CORTE CONSTITUCIONAL.

A través de la sentencia T – 591 de 2017, la Corte Constitucional resumió las características del contrato de seguro señalando que *“(i) el adquirente debe informar los hechos o circunstancias de los que tenga conocimiento al momento de*

celebrar el contrato (...) ii) la aseguradora debe investigar con base en esta información el estado de salud del paciente, (...); (iii) las preexistencias deben quedar consignadas en el contrato, so pena de ser ambigüedades o vacíos que no pueden alegarse para negar el pago de la póliza o reducir el monto de la obligación; (iv) la reticencia se presenta cuando el adquirente ha actuado de mala fe, ocultando el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar las condiciones preguntadas por la aseguradora para determinar el riesgo; (v) las aseguradoras deben demostrar la mala fe por ser quienes definen la trascendencia de los hechos en la celebración o aumento de la onerosidad del mismo; (vi) de constatar la reticencia, debe existir un nexo causal entre esta y el siniestro, evento en el cual puede haber lugar a la nulidad relativa del contrato (...)”.

Adicionalmente, la Corte Constitucional sostuvo que *“(vii) las aseguradoras no pueden alegar la nulidad relativa del contrato o la disminución en el pago de la obligación cuando conocen o han debido conocer los hechos o circunstancias preexistentes o, aun así, las subsane mediante su aceptación expresa o tácita. Situación que se presenta cuando no realizan las labores investigativas que les asisten.”*

En criterio de la Corte *“resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud 'debidamente autorizada' por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente”*.

AUTORIZADO CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PARA OPERAR EL RAMO DE SEGURO DE HOGAR. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

La Superintendencia Financiera de Colombia a través de la Resolución No. 0008 de 2018 autorizó a Cardif Colombia Seguros Generales S.A. para operar el ramo de seguro de hogar.

La Superintendencia Financiera autorizó los modelos de las pólizas de hogar *“Seguro de hogar (contenidos y edificio)” y “seguro de hogar (contenidos)”*.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A TRAVÉS DE FALLO LLAMA COMO GARANTES A ASEGURADORAS EN CASO SOBRE LOS RECURSOS DE LAS TARIFAS DE RECOLECCIÓN DE BASURAS EN BOGOTÁ D.C.

En agosto de 2017 la Contraloría General de la República a través de un fallo proferido por parte de la Unidad de Investigaciones Especiales Contra la



Corrupción dentro del proceso

ordinario de responsabilidad fiscal PRF – 2014-02038_UCC-PRF-038/2012, sancionó solidariamente a la Fiduciaria Bancolombia, los operadores Atesa, Lime, Aseo Capital y Ciudad Limpia, así como exdirectores y funcionarios de la Unidad Especial Administrativa de Servicios Públicos (en adelante la Uaesp) por una suma de \$47.425'968.533.

La anterior sanción se realizó después de una investigación dentro del proceso de responsabilidad fiscal donde el ente de control advirtió que hubo mal manejo de recursos, en razón a que los excedentes que pagaron los usuarios fueron a la Uaesp a costos y gastos que no estaban autorizados por el esquema tarifario de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA) y por la Ley de Servicios Públicos, los cuales debieron trasladarse a los usuarios vía reducción de tarifas.

Como consecuencia de la decisión, la Contraloría General de la República llamó como garantes a la Previsora Compañía de Seguros S.A., QBE Seguros S.A., Seguros del Estado S.A. y Suramericana de Seguros S.A., las tres primeras por haber asumido los riesgos de las pólizas globales de manejo de la Uaesp y la última en virtud a los riesgos asumidos en la póliza global

bancaria que amparaba la ejecución de las funciones de la Fiduciaria Bancolombia.

En octubre de 2017, la oficina Jurídica de la Contraloría General de la República confirmó el fallo como segunda instancia dentro del proceso de responsabilidad fiscal, mediante el cual advirtió que los recursos que administró la Fiduciaria Bancolombia eran públicos y por ende, el actuar de la Fiduciaria fue negligente porque se limitó a una simple lectura de la Resolución 113 de la Uaesp – que advertía cómo se debían manejar los recursos – ignorando y desconociendo el alcance de la regulación aplicable al esquema de aseo y a los recursos de tarifas.

GOBIERNO NACIONAL MODIFICA DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 EN LO REFERENTE AL REGISTRO DE BASES DE DATOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE BASES DE DATOS (RNBD).

El pasado dieciocho (18) de enero de 2018, el Gobierno Nacional expidió el

Decreto 090, “por el cual se modifican los artículos 2.2.2.26.1.2 y 2.2.2.26.3.1 del Decreto 1074 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo”, disminuyendo así el número de obligados a registrar sus bases de datos personales en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD) administrado por la Superintendencia de Industria y Comercio.

De acuerdo con la parte motiva de la norma, únicamente el veinticinco por ciento (25%) de las personas jurídicas y menos del uno por ciento (1%) de las personas naturales obligadas, había cumplido oportunamente con la obligación de realizar el registro de sus bases de datos personales en el RNBD.

Por lo anterior, el Gobierno Nacional decidió aplicar “(...) criterios de priorización acordes a los riesgos en la administración de la información personal, la carga asumida por los sujetos obligados para llevar a cabo el registro de sus bases de datos, así como los resultados obtenidos en el proceso de registro de tal información hasta la fecha (...)”, modificando el ámbito de aplicación de la norma para “(...) reducir el universo de vigilados que deben cumplir con la especial obligación de registrar su bases de datos (...) y garantizar un alto grado de cumplimiento de esta obligación legal”.





En consecuencia, se adoptó el criterio definido en la Ley 905 de 2004, modificado por la Ley 1111 de 2006, en cuanto a los parámetros para la diferenciación entre Micro, Pequeña y Mediana Empresa en




razón de activos totales en UVT, para establecer quiénes continúan estando obligados a cumplir con la obligación del registro de bases de datos en el RNBD y en qué momento, así:

REGISTRO NACIONAL DE BASES DE DATOS

Superintendencia de Industria Y Comercio

Decreto 090 del 18 de enero de 2018

Quienes SÍ continúan obligados al Registro de sus Bases de Datos (RNBD) ante la SIC

 Tipo de Persona Jurídica	 Valor Activos	 Vencimiento del Plazo
Sociedades y Entidades Sin Ánimo de Lucro	Activos Totales superiores a 610.000 UVT (\$20.225.160.000)	Septiembre 30 de 2018
Sociedades y Entidades Sin Ánimo de Lucro	Activos Totales superiores a 100.000 UVT (\$3.315.600.000) y hasta 610.000 UVT (\$20.225.160.000)	Noviembre 30 de 2018
Personas Jurídicas de Naturaleza Pública	No aplica	Enero 31 de 2019

Quienes NO continúan obligados al Registro de sus Bases de Datos (RNBD) ante la SIC

Sociedades y Entidades Sin Ánimo de Lucro con Activos Totales de 100.000 UVT (\$3.315.600.000) o menos
 Personas Naturales

*Unidad de Valor Tributario 2018 (UVT): \$33.156

Con este cambio normativo, no están obligadas a realizar el registro de bases de datos en el RNBD las sociedades y entidades sin ánimo de lucro catalogadas como micro y pequeñas empresas (activos totales inferiores a 100.000 UVT - \$3.315.600.000), ni las personas naturales.

ESTAS SON LAS CONDICIONES PARA RECONOCER COMO INGRESO LAS INDEMNIZACIONES RECIBIDAS POR SEGUROS.

A través del concepto No. 19 del veintiuno (21) de febrero de dos mil dieciocho (2018), el Consejo Técnico de la Contaduría Pública indicó que “[...] las indemnizaciones recibidas de las compañías de seguros se reconocerán como ingreso, siempre que la póliza esté vigente a la fecha del siniestro, se cumplan las condiciones contractuales y se haya realizado el pago completo de la respectiva prima de seguros, indicó el Consejo Técnico de la Contaduría Pública. La baja de cuentas y el reconocimiento de obligaciones se efectuarán directamente en el estado de resultados. Cuando se reconozca el valor de la indemnización, si esta ocurre durante el mismo periodo, podría contabilizarse como una disminución del gasto registrado por el siniestro o como un ingreso, pero si el reconocimiento del ingreso ocurre en otro periodo (diferente al del reconocimiento del gasto por siniestro) se reconocerá como un ingreso.”

SILENCIO DE ASEGURADORA FRENTE A RECLAMACIÓN SOBRE HONORARIOS Y GASTOS GENERA SU APROBACIÓN.

La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, a través de la sentencia SC – 1302018 del doce (12) de febrero de dos mil dieciocho (2018) indicó que “los asegurados deben requerir el pago de expensas que usaron para su defensa como lo son los costos, honorarios y gastos. Y precisó que las entidades aseguradoras deben pronunciarse al respecto dentro de los 15 días siguientes a la notificación de la solicitud. Ello toda vez que el silencio frente a esa comunicación supone la aprobación de los mismos. Según el caso concreto, y conforme el contrato de pactado por las partes, la corporación indicó que la asunción de la obligación de pago de las expensas requeridas para la defensa de los asegurados por las entidades aseguradoras, sin duda, operó por la convención de las partes. Ello al disponerse que el silencio de la aseguradora, dentro de los 15 días siguientes a la reclamación, equivalía a su aceptación. Lo anterior puesto que así quedó pactado y escrito dentro del negocio jurídico **(M. P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo)**.”

EPS NO PUEDE ESCUDARSE EN EL PLAN DE MEDICINA PREPAGADA PARA NO PRESTAR SERVICIOS.

“El usuario que goza de un plan de medicina prepagada es libre de escoger entre este y el plan obligatorio de salud, acudiendo a las empresas respectivas que prestan uno y otro plan, sin que las mismas puedan escudarse en la otra para dejar de prestar sus servicios, a menos que el procedimiento, tratamiento o medicamento requerido esté expresamente excluido de las coberturas específicas de cada una, precisó la Superintendencia

Nacional de Salud. De otra parte, indicó que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución 5261 de 1994 no puede entenderse como un término prescriptivo de la obligación que tiene la EPS de reconocer a sus usuarios el reembolso de dineros que le corresponda asumir por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud.”

(Supersalud, Sentencia S2017-986, 12/21/2017).

CONSEJO DE ESTADO EXPLICA TEMPORALIDAD DEL SEGURO DE VIDA PARA LOS ALCALDES.

“Antes de la expedición de la Ley 617 del 2000, no existía norma que autorizara a los concejos para que los alcaldes pudieran contratar sus seguros de vida con cualquier compañía del ramo constituida de manera legal, como sí lo hacía la Ley 136 de 1994 en relación con los concejales y los personeros, así lo explicó la Sección Segunda del Consejo de Estado. En virtud de ello, las asambleas departamentales, por medio de una ordenanza, pueden facultar al gobernador a contratar con una aseguradora autorizada un seguro de vida e incapacidad total y permanente para los alcaldes. En tal sentido, estas ordenanzas son ley en sentido material y son de obligatorio cumplimiento en todo el departamento, mientras no sea anulada por la jurisdicción contenciosa administrativa. No obstante, a partir del 9 de octubre, fecha en la cual comenzó a regir la Ley 617, los alcaldes tienen derecho durante su periodo de elección a un seguro de vida y el consejo debe brindar dicha autorización. Con todo lo precedente, el fallo explicó que antes de la expedición de la Ley 617 no es posible que la entidad territorial reconozca y pague valores amparados en una póliza no renovada y tampoco se le puede reconocer alguna responsabilidad por ello (C. P. Carmelo Perdomo Cuéter)”.

(CE Sección Segunda, Sentencia 54001233100020010103101 (31492014).

DOCUMENTOS QUE PUEDEN EXIGIR ASEGURADORAS PARA SOLICITAR INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

El Ministerio de Salud a través del concepto No. 2017-N2110101 del veintisiete (27) de octubre de dos mil diecisiete (2017) determinó que “ [...] la única norma que determina cuales son los documentos requeridos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial es el artículo 29 del Decreto 56 de 2015, ahora compilado en el artículo 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016, la cual reza: Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por gastos de transporte al centro asistencial. Para radicar la solicitud de indemnización de que trata el artículo 2.6.1.4.2.15 del presente decreto, los reclamantes deberán radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.
2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.
3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura”.

“INSTITUCIONES REASEGURADORAS DEL EXTERIOR PUEDEN OPTAR POR APERTURA DE OFICINAS DE REPRESENTACIÓN EN COLOMBIA”: SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

En los Decretos 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Parte Tercera, Capítulo XII y 2555 de 2010 (Decreto Único para el

Sector Financiero, Asegurador y del Mercado de Valores, Parte 4), se señalan las reglas para el ofrecimiento, promoción y publicidad de productos y servicios por parte de las instituciones reaseguradoras del exterior en Colombia, consagrando la posibilidad para estas de optar por la apertura de oficinas de representación, evento en el cual estas por intermedio de sus representantes legales “...exclusivamente podrán operar en la aceptación o cesión de responsabilidades en reaseguro”, o por la inscripción en el Registro de Reaseguradoras y Corredores de Reaseguro del Exterior (Reacoex) que lleva la Superintendencia Financiera de Colombia”.

Superintendencia Financiera de Colombia, concepto No. 2017-N0120129 del veintidós (22) de noviembre de dos mil diecisiete (2017).





“DE ACUERDO CON ESTATUTO DEL CONSUMIDOR, CONDICIONES GENERALES DE CONTRATOS SERÁN INTERPRETADAS DE MANERA MÁS FAVORABLE AL CONSUMIDOR”: SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

“El artículo 34 del Estatuto del Consumidor establece que las condiciones generales de los contratos serán interpretadas de manera más favorable al consumidor y que en caso de duda prevalecerán las cláusulas a favor del consumidor sobre aquellas que no lo sean. Al analizar la constitucionalidad del Decreto 3466 de 1982, en el que indicó que “la fuente contractual debe interpretarse de conformidad con los principios tuitivos del consumidor plasmados en la Constitución”, la Corte Constitucional ha sostenido que la citada regla de interpretación es extensiva a las relaciones surgidas entre entidades vigiladas por ella y los consumidores financieros, porque la Ley 1328 de 2009

no regula tal aspecto en forma expresa y adicionalmente, la Corte manifestó que con ella se protege a los adherentes consumidores”.

Superintendencia Financiera de Colombia, concepto 2017 – N0107871.

TRAS LIQUIDARSE CONTRATO ENTRE CORMAGDALENA Y RÍOS CONSTRUCCIONES, CONDENADO SEGUROS DEL ESTADO A PAGAR A AQUELLA EL SINIESTRO DE MANEJO DE ANTICIPO.

EL Consejo de Estado, Sección Tercera a través de la sentencia 2017 – N 37486_02608-01, indicó que en el presente caso “resulta totalmente procedente acceder a la principal pretensión de Cormagdalena en el pleito, relativa a la liquidación judicial del contrato n.º 000054 de 1998 (...) ya que cualquiera de las partes de un contrato se encuentra habilitada para ello conforme con lo previsto en el artículo 87 del Código Contencioso Administrativo

(...) [E]l siniestro de indebida inversión del anticipo sí se dio, porque habiéndose entregado el 40% del valor del contrato como anticipo sólo se recibió el 37% de las obras pactadas, pero el monto de esta incongruencia es menor a lo considerado por el a quo, lo que forzosamente tiene que reflejarse en la liquidación del contrato”.

“Por último en lo que tiene que ver con el reparo de Seguros del Estado a la obligación impuesta en la sentencia de hacerse cargo del valor resultante de la liquidación, se aclara que no tiene vocación de prosperidad, porque no se le esté ordenando hacer un reembolso de una condena impuesta a Ríos Construcciones, sino que se le condena como directo responsable de la cobertura del siniestro de manejo de anticipo que se amparó con la póliza que expidió para el efecto, el cual se configuró en este caso en tanto la totalidad del valor entregado (40% del valor del contrato) no se amortizó totalmente, como se explicó en apartes precedentes”.

NORMATIVA QUE REGULA LA SELECCIÓN DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS PARA CONTRATACIÓN ESTATAL.

Colombia Compra Eficiente a través del concepto No. 2017 – N0003016, indicó que “la normativa que regula la selección de intermediarios de seguros es la Ley 80 de 1993 y ley 1150 de 2007. La Entidad Estatal es la responsable de estructurar sus Procesos de Contratación y de determinar la modalidad de selección, de acuerdo con las reglas establecidas en la normativa. La normativa legal y reglamentaria vigente, señala que la Entidad Estatal contratante es la responsable de la estructuración de sus Procesos de Contratación, y de determinar la modalidad de selección del contratista, para lo cual debe definir (i) su necesidad; (ii) la forma como satisface su necesidad –objeto contractual y alcance del objeto contractual-; y (iii) el tipo de contratista que es apto para satisfacer la necesidad a través de la ejecución del objeto”.

EXPEDICIÓN DEL DECRETO 246 DEL 2 DE FEBRERO DE 2018, DETERMINA CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CONGLOMERADOS FINANCIEROS.

La Superintendencia Financiera de Colombia podrá excluir a aquellas personas jurídicas o vehículos de inversión pertenecientes a un conglomerado financiero que dada la naturaleza y cuantía de sus actividades, no representa interés de supervisión de los conglomerados financieros por parte de la Superintendencia Financiera en los siguientes eventos:

- Cuando el tamaño de la entidad no sea significativo.
- Cuando el nivel de exposición de riesgo no tenga impacto en el conglomerado.

La Superintendencia Financiera de Colombia podrá en cualquier momento incluir a una entidad que haya sido previamente excluida.

Adicional a lo anterior, el Decreto indicó que el Holding Financiero deberá enviar a la Superintendencia Financiera de Colombia la información sobre las operaciones que hayan efectuado las entidades excluidas y las otras entidades que hagan parte del conglomerado Financiero.



DECRETO 392 DEL 26 DE FEBRERO DE 2018, DETERMINA PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD.

A través del Decreto 392 de 2018, el Departamento Nacional de Planeación reglamentó los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la ley 1618 de 2013, relacionado con incentivos en procesos de contratación en favor de personas con discapacidad.

Específicamente el Decreto determinó que en los procesos de licitaciones públicas y concursos de méritos para incentivar el sistema de preferencias a favor de las personas con discapacidad, las entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal, de acuerdo con los siguientes requisitos:

1. La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.
2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

Verificados los anteriores requisitos, se asignará el 1% a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

 Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	 Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido
Entre 1 y 30	1
Entre 31 y 100	2
Entre 101 y 150	3
Entre 151 y 200	4
Más de 200	5

El Decreto indica que al existir empate entre dos o más ofertas, la entidad estatal debe aplicar los criterios de desempate previstos en el artículo

2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015 (donde se prefiere la oferta de bienes y servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros y se prefieren las ofertas presentadas por una mipyme nacional).

Conforme al artículo segundo (2) del Decreto 392 de 2018, la normatividad aplicará para licitaciones cuya convocatoria sea publicada a partir del primero (1) de junio de dos mil dieciocho (2018).



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 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.
