

OBSERVATORIO EN SEGUROS

Director del Observatorio

Juan Camilo Neira

Líneas del Observatorio

1-Tecnología y Seguros

Directora: Luisa Herrera Sierra

Miembros: Jeremy Hincapié, Nicolás Rincón, Carlos Rodríguez, Eliana Orduña, Nicol Bolaños, María Alejandra Hernandez y María Fernanda Delgado.

2-Aspectos Sustanciales y Procesales de los Contratos de Seguro y Reaseguro

Director: Juan Felipe Sicard Arenas

Miembro: Diego Alexander Berbessi.

3-Evolución Legislativa y Políticas Públicas

Directora: María Camila Conde

Miembros: Laura Victoria Meyer y Sergio Osorio Alvarado



TECNOLOGÍA Y SEGUROS



Durante el año 2024, la línea “Tecnología y Seguros” enfocó parte de su investigación hacia el análisis de conceptos clave que contribuyen a entender la transformación que actualmente enfrenta el sector asegurador a raíz de la irrupción tecnológica. En dicho enfoque dedicó varios meses a la estructuración y participación en eventos de trascendencia nacional, a la elaboración de un White paper de Insurtech que será divulgado próximamente y a la obtención de información relacionada con la irrupción tecnológica en el sector.

BALANCE Y CONCLUSIONES DE LAS I JORNADAS EN INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y SOSTENIBILIDAD EN SEGUROS

Por: Luisa Herrera Sierra

Las I Jornadas en Innovación, Tecnología y Sostenibilidad en Seguros marcaron un hito en la exploración de las transformaciones que enfrenta la industria aseguradora en un contexto de cambios tecnológicos, regulatorios y de sostenibilidad. Durante dos días, expertos nacionales e internacionales analizaron los principales desafíos y oportunidades del sector, con un enfoque multidisciplinario que integró derecho, tecnología, sostenibilidad y regulación. La participación fue un rotundo éxito, con 170 inscritos, lo que demuestra el creciente interés y compromiso de los profesionales del sector en la evolución de la industria aseguradora.



PRINCIPALES CONCLUSIONES INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La tecnología está redefiniendo el sector asegurador. Desde el Legal Design hasta el uso de inteligencia artificial en la gestión de reclamaciones, las nuevas herramientas digitales están optimizando procesos y mejorando la eficiencia operativa.



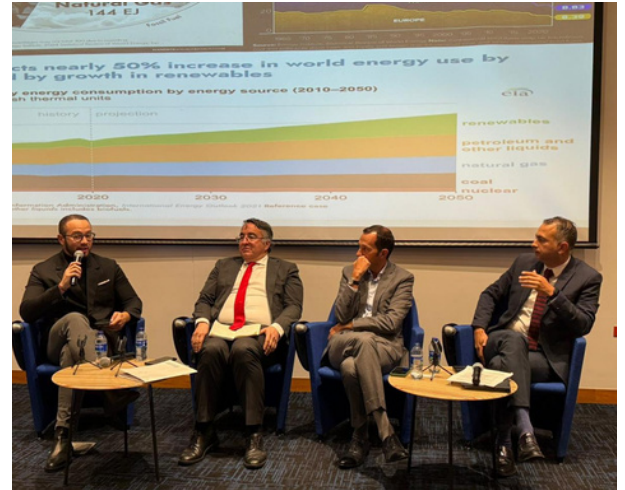
CIBERRIESGOS Y SEGURIDAD DIGITAL

Se abordó la creciente preocupación por la ciberseguridad en el sector asegurador, resaltando la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y respuesta ante ataques cibernéticos, y la importancia del seguro en la mitigación de estos riesgos.



SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMÁTICO

La industria aseguradora juega un papel clave en la gestión del riesgo climático. Se discutieron modelos innovadores de aseguramiento que permitan una mejor respuesta ante eventos extremos y la transición hacia economías más sostenibles.



REGULACIÓN Y COMPLIANCE

Los cambios en la regulación, los sistemas de cumplimiento normativo y las tendencias en fusiones y adquisiciones fueron temas centrales. Se destacó la necesidad de marcos regulatorios flexibles que permitan la innovación sin comprometer la protección del consumidor.



EL SEGURO COMO HERRAMIENTA DE CRECIMIENTO Y BENEFICIO SOCIAL

Se enfatizó el rol del seguro como un pilar fundamental para la estabilidad económica, el desarrollo empresarial y la protección social. Su impacto no solo se refleja en la mitigación de riesgos, sino también en la construcción de sociedades más resilientes y equitativas.



REFLEXIÓN FINAL

Las jornadas evidenciaron que el sector asegurador está en una fase de profunda transformación. La sinergia entre derecho, tecnología y sostenibilidad no solo impulsa el crecimiento del sector, sino que también fortalece su impacto en la sociedad. La colaboración entre actores clave, la adaptabilidad a nuevas realidades y la promoción de modelos innovadores de aseguramiento serán esenciales para garantizar un futuro sostenible y seguro para todos.



ABSTRACT Y BREVE RESUMEN DEL CONTENIDO DEL WHITE PAPER

La aplicación de la tecnología en la industria aseguradora se lleva a cabo con objetivos de automatización de procesos, optimización de modelos de negocio, presentación de soluciones innovadoras en la cadena de suministro del seguro, entre otros. Lo anterior, se conoce comúnmente con el término insurtech.

Si bien el término insurtech pareciera encontrar unanimidad para referirse a la implementación de la tecnología en seguros, no existe actualmente consenso ni claridad sobre la definición precisa de qué se entiende por empresa insurtech, lo que ha generado gran confusión en los distintos actores que conforman la industria aseguradora.

Se analizaron un total de cinco (5) problemáticas alrededor del efecto que genera la aplicación de las tecnologías en el sector asegurador, las cuales se presentan a profundidad en un proyecto de white paper que se publicará próximamente. Los desafíos detectados fueron los siguientes:

1.Actualmente existen diversas definiciones –incluso contradictorias– sobre lo que realmente constituye una insurtech. En efecto, algunos aducen que cualquier startup que haga uso de la tecnología para optimizar los procesos del sector asegurador puede ser catalogada como una insurtech. Por otro lado, sostienen que cualquier actor inmerso en el sector asegurador puede ser clasificado como insurtech, siempre y cuando exista una innovación disruptiva significativa.



2.Existe una gran variedad de modelos de negocio y tecnologías, tales como la creación de seguros que se desarrollan a partir de la inteligencia artificial o blockchain, o bien otros encuentran formas para utilizar la tecnología con el fin de automatizar procesos. Esto genera mayor dificultad para definir de manera precisa el término insurtech y entender la distinción entre una insurtech y los demás modelos de negocio que operan dentro del sector asegurador.



3.Actualmente no existe claridad sobre si las insurtechs configuran entidades absolutamente independientes del sector asegurador o debería existir una integración de estas empresas al sector, con lo cual se produciría una extensión natural del sector seguros. Lo anterior es importante en la medida en que afecta razonablemente la regulación empleada con el fin de lograr la incorporación de las “insurtechs” en el mercado asegurador.

4.Algunas de las definiciones del término insurtech generan la preocupación de que éste pueda ser utilizado con el objetivo de burlar las regulaciones que actualmente existen en el sector asegurador bajo la consideración de que al ser simplemente “startups tecnológicas” no requieren cumplir los estrictos requisitos que si requeriría cumplir una aseguradora común y corriente en Colombia. Esto conlleva algunos riesgos no solo para la estabilidad del mercado asegurador sino también para los consumidores. En últimas, la finalidad de la regulación dirigida a las aseguradoras es precisamente la protección del consumidor financiero. Sin embargo, de acogerse una posición estrictamente positivista, ello devendría en un desincentivo e incluso bloqueo para la innovación tecnológica en el sector.

5.Finalmente, algunos sectores se debaten si realmente existe una independencia entre insurtech y fintech, o si la relación entre ambas es de subclasificación, esto es si insurtech debería ser visto como una subdivisión dentro del ámbito más amplio de fintech, lo que determinaría el alcance que debería tener la regulación de ambos sectores.

LOS SANDBOX Y LA INSURTECH

Frente a este tema, se observó la relación entre los conceptos de sandbox e insurtech, la cual se manifiesta en que los sandboxes proporcionan un entorno seguro para que las empresas experimenten con nuevos productos, beneficiando a las insurtech al ofrecerles “la oportunidad de descubrir si un modelo de negocio es atractivo para los consumidores o cómo funciona una tecnología particular en el mercado” (FCA [Financial Conduct Authority], 2023). Alguno de los puntos observados es que la implementación de los sandboxes en Colombia enfrenta desafíos que obstaculizan tanto su ejecución práctica como su capacidad para fomentar la competencia y el desarrollo de las insurtech. el país.



Por: Jeremy Hincapié Pedraza y Nicolás Rolando Rincón Rojas



ANÁLISIS DE LOS SEGUROS PARAMÉTRICOS Y SU RELACIÓN CON LA INSURTECH

El principio indemnizatorio, predominante en los seguros de daños, establece que el objeto del contrato es prever una eventual afectación patrimonial, lo que implica que el beneficiario debe sufrir un daño susceptible de ser indemnizado. En este contexto, sin daño no hay lugar a reparación (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 19 de diciembre de 2018, rad: 2009-00687).

Los seguros paramétricos representan una innovación significativa en la industria aseguradora, especialmente en el contexto del cambio climático y los desastres naturales. Su integración con tecnologías avanzadas como blockchain y smart contracts no sólo optimiza los procesos de indemnización, sino que también refuerza la confianza y transparencia en la relación entre aseguradoras y asegurados. En este sentido, en el observatorio se están estudiando los seguros paramétricos como un ejemplo claro de cómo la tecnología puede transformar y modernizar el sector asegurador frente a los desafíos de los riesgos emergentes.

Por: Carlos Andrés Rodríguez Herrán, Eliana Orduña Varela y María Fernanda Delgado Sánchez

PARTICIPACIÓN EN EVENTOS CREADOS EXCLUSIVAMENTE PARA LAS “INSURTECH” A FIN DE CONOCER AVANCES REGULATORIOS, DESARROLLOS TECNOLÓGICOS, ALIANZAS PROMETEDORAS Y DESAFÍOS DEL SECTOR

Por: Catalina Chaparro Casas



Participar en eventos exclusivos para el sector insurtech, como lo fue EILA2014 en Chile, fue una oportunidad invaluable para profundizar en los avances que están marcando el futuro de la industria aseguradora en América Latina. Este tipo de eventos no solo permite conocer de primera mano los desarrollos tecnológicos que están revolucionando el sector, sino también entender cómo las regulaciones están evolucionando para adaptarse a las innovaciones en la región. Además, es un espacio ideal para descubrir las alianzas estratégicas que se están forjando entre asociaciones insurtech de diferentes países y cómo las aseguradoras más visionarias están apostando por la innovación.

A su vez, se abordan los desafíos y oportunidades que enfrenta el sector, lo que proporciona una visión integral de las tendencias y los obstáculos que marcarán el rumbo de la industria en los próximos años. A continuación, se resumen algunas de las conclusiones alcanzadas, todas las cuales invitan a seguir trabajando por el sector:

1 El primer aspecto concluyente ante la participación e intervención de tantos actores de la industria aseguradora en el mundo en dichos eventos, junto con sus aliados tecnológicos y algunos representantes de entes regulatorios, es que el objetivo principal de la evolución Insurtech es básicamente concientizar y generar la plena convicción de que la tecnología juega un papel importante como acelerador de la penetración de seguros, toda vez que ofrece nuevas soluciones para cumplir un propósito social.



2 Los principales desafíos identificadas para las insurtech en el 2024 son (i) identificar las conductas del mercado con el fin de poder cumplirle al consumidor, mejorar la experiencia del cliente y cuidar la reputación, (ii) lograr la inclusión de los sectores más vulnerables, y (iii) la regulación, particularmente en materia de ciberseguridad, privacidad de datos y finanzas abiertas dada la dualidad de la implementación.



3 Las tendencias de producto en el sector, propensas a lograr soluciones más eficientes y accesibles a un público más amplio, son las siguientes:

Seguros paramétricos por cuanto (i) ofrece una mayor cobertura a sectores excluidos, (ii) complementan los seguros tradicionales, (iii) permite pagos pre-acordados, y (iv) su acceso es mucho más rápido y genera mayor certeza de indemnización para el usuario, al requerir la mera ocurrencia de la condición sin que sea necesario probar la misma ni los daños ocasionados, siendo en efecto considerado ciertamente automático. No obstante, se resaltaron algunas debilidades asociadas, como, por ejemplo, la determinación del riesgo y su verificación, y el entendimiento del cliente.

Seguros embebidos, que integran productos de seguros directamente en plataformas y servicios cotidianos, como compras en línea o aplicaciones de transporte, como quiera que facilitan el acceso a coberturas personalizadas y en tiempo real, mejorando la experiencia del usuario y reduciendo la complejidad de contratación.



Seguros inclusivos y masivos, que evitan altos costos de distribución y alta inversión inicial, aspectos estos que son precisamente las causas de las brechas.



4 Las recomendaciones de Hugues Bertin – CEO de Digital Insurance Latam-, para el correcto funcionamiento del “Open Finance” en cada jurisdicción, las cuales se consideran replicables a las insurtech son (i) estar alerta a las nuevas tecnologías, (ii) testear la mayor cantidad de tiempo y veces posible las soluciones propuestas, y (iii) no confiarse en los denominados “hypes”, cayendo en exageradas expectativas o entusiasmo en torno a algo, asumiendo que toda sociedad necesita o le interesa lo mismo que funcionó en otra. De ahí su frase “Solemos sobrestimar el efecto de la innovación a corto plazo y equivocarnos en su impacto a largo plazo”.



5 Bernardita Piedrabuena, miembro de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) del Gobierno Chileno en su conferencia sobre la ley Fintech y los sistemas de finanzas abiertas e insurancetech, sugirió la aplicación de los mismos principios de proporcionalidad, neutralidad, modularidad, integralidad y flexibilidad de la ley fintech para el caso de las insurtech, con el fin de lograr la simplificación de la comercialización y liquidación de los seguros, asegurando neutralidad tecnológica. Todo esto, con el objetivo de generar mayor competencia, estabilidad, integridad e inclusión financiera. Adicionó además lo relevante que resulta el intercambio de información entre los participantes de toda la industria para lograr un éxito coordinado, coherente y sostenible.



6 Así también lo expuso Julia Normandie, Directora de la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP) de Brasil, país pionero en el Open Finance al referirse a este modelo como la puerta de entrada de nuevos productos y un factor multiplicador gracias a la tecnología, que promueve la generación de nuevas capacidades y en general de la competencia, lo cual siempre será positivo para el mercado.

7 De acuerdo con la información suministrada por Juan Manuel Jiménez, Senior Manager de la Insurtech Minsait, en cuanto al Open Insurance, se evidencia que si bien existe una mayor cantidad de empresas en Europa (1140) que en Latinoamérica (498), esta última región tiene un mayor crecimiento anual con un 6% en comparación con un 4% en Europa.



8 A partir de lo anterior, recomendó tener el enfoque en “mejorar cada punto del ciclo de vida del seguro” (comercialización, postventa, Etc.), pues ello trae las siguientes consecuencias:

- Generar nuevas fuentes de ingresos al permitir llegar a segmentos lejanos y además explotando información.
- Defender el posicionamiento, lo cual representa mayores eficiencia de actividad comercial, potencialización del portafolio de productos y apalancamiento en información de terceros.
- Mejorar procesos de suscripción de seguros, por ejemplo, a través del banco del cliente para una mejor y más rápida identificación del cliente, de su cuenta, Etc.
- Optimizar procesos para ser más eficientes a través de las tecnologías.
- Habilitar la fidelización del cliente (mayor flujo de atención al cliente vía chatbots) y el incremento de momentos de contacto más allá de la venta y renovación de la póliza.
- Gestionar siniestros automáticamente.

9 Otra de las conclusiones de los actores tecnológicos es que, si bien existe una brecha en la penetración de los seguros, se trata de un gap leve en países como Chile y Colombia (lo más avanzados en este aspecto), que se puede “seguir reduciendo con innovación y mejoras en la regulación, particularmente en términos de obligatoriedad y cambios en las formas de recaudo.”, así como mediante la interacción con clientes para la adaptación de procesos, sistemas y negocios al nuevo marco del Open Insurance.

10 Al respecto, hubo un panel sobre las oportunidades y desafíos del Open Insurance en Latinoamérica, del que se considera relevante resaltar los siguientes aspectos:

Uno de los desafíos es implementar un nuevo ecosistema que vaya más allá de la industria aseguradora, lo cual requiere la colaboración no solo de las compañías de seguros, sino necesariamente del órgano legislativo para que regule los seguros paramétricos, masivos y microseguros, entre otros.



Otro de los retos es la implementación de la interoperabilidad al haber 2 reguladores involucrados, el financiero y el asegurador, cuyas regulaciones de supervisión deben además alinearse (Julia Normandie – SUSEP Brasil)



Claudia Jorquera (Head Seguros de Minsait) realizó las siguientes recomendaciones: (i) resguardar a largo plazo, (ii) no buscar relaciones transaccionales sino aliados estratégicos, siendo importante iniciar alianzas que engloben todo el ecosistema, y (ii) mirar sistemáticamente el riesgo la protección de los datos personales.



11 Una muestra de la colaboración requerida para el desarrollo y consolidación del sector insurtech es la constitución de la Alianza Insurtech del Pacífico (API) en septiembre de 2024, cuyos miembros fundadores son las asociaciones insurtech de México, Colombia y Chile, cuyos objetivos trazados son (i) materializar las ideas relativas al Open Insurance, (ii) sumar esfuerzos y centralizarlos para ser un actor más relevante ante organismos multilaterales, (iii) transformar la cultura del sector, y (iv) sentirse orgullosos y trabajar por el impacto social que tiene la industria.



12 En el panel “Visión Industria y Futuro 2030”, se contó con la intervención de aseguradoras importantes del sector que dieron aun más luces sobre las referidas oportunidades pero también desafíos para las insurtech, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- Fabiana Nicoló, Presidente de Southbridge Seguros, se refirió a la importancia de la inteligencia artificial, del cambio de la transformación cultural en ese sentido, y lo más importante, de la necesidad de democratizar los seguros, de tal manera que tengan un triple impacto -económico, social y ambiental-.
- Rodrigo Heredia, Gerente General de BCI, mencionó el acompañamiento al cliente durante toda la vida como factor fundamental, para lo cual juega definitivamente es necesario el uso de la data y su analítica, de los modelos de segmentación, así como de la inteligencia artificial que facilita la atención de alta demanda.
- Sebastián Dabini, CEO de Zurich, habló de su enfoque actual en ofrecer servicios más económicos pero también más humanos, sugiriendo también la tecnología para crear y fortalecer relaciones personales con los clientes, y de la inteligencia artificial para entender el estado de ánimo del cliente, el tipo de póliza, Etc., todo ello con el fin además de democratizar, es decir de permitir el acceso a todos.

ASPECTOS SUSTANCIALES Y PROCESALES DE LOS CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO



EL CONSEJO DE ESTADO CONSOLIDÓ SU LÍNEA JURISPRUDENCIAL RESPECTO DE LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO Y LA COBERTURA DEL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Mediante sentencia del 22 de julio de 2024, en el proceso con radicado 68.817, la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado reiteró su línea jurisprudencial en relación con la cobertura del amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo en el seguro de cumplimiento; sostuvo la Corporación que dicho amparo no cubre los “perjuicios” que sufra la entidad contratante/asegurada/beneficiaria por la falta de amortización del anticipo, advirtiendo que para cubrir cubierto tal riesgo debe contratarse un amparo particular que lo ampare, habida cuenta de que el amparo de buen manejo y correcta inversión únicamente cubre, precisamente, los perjuicios derivados de la falta de inversión y el uso o la apropiación indebida del anticipo.

Esta postura es relevante pues reitera la sentencia del Consejo de Estado del 3 de noviembre de 2020, expediente 47.760, y las sentencias sobre la misma materia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 19 de octubre de 2020 radicado 2015-00826-01 y del 1 de septiembre de 2022, radicado 2015-01057-01, consolidando de esta manera una posición unificada y pacífica tanto en la jurisdicción civil como en la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

EL CONSEJO DE ESTADO REITERÓ Y RATIFICÓ SU LÍNEA JURISPRUDENCIAL EN RELACIÓN CON LA PRESCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Mediante sentencia del 18 de noviembre de 2024, en el proceso con radicado 69.717, la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado ratificó la línea jurisprudencial de la Sección en relación con la prescripción del seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales; la Corporación afirmó, siguiendo las reglas prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio, que en el seguro de cumplimiento la prescripción extraordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro se debe contar desde el incumplimiento del contratista/tomador/garantizado, y, a su vez, la prescripción ordinaria desde el conocimiento real o presunto de tal incumplimiento por parte de la entidad/asegurada/beneficiaria.

Esta decisión resulta relevante pues ratifica que los términos de prescripción en el seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales no están supeditados a la declaración por parte de la administración del incumplimiento, consideración que, en todo caso, ha sido ampliamente superada por la jurisprudencia.

EL CONSEJO DE ESTADO RATIFICÓ LA PROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL ASEGURADOR FRENTE AL CONTRATISTA/TOMADOR/GARANTIZADO EN EL SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Mediante Auto del 31 de marzo de 2024, en el proceso con radicado 68.054, la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado emitió un importante pronunciamiento mediante el cual ratificó que es procedente el llamamiento en garantía que formule el asegurador frente al contratista/tomador/garantizado, en aquellos casos en los que la entidad/contratante/beneficiaria pretende el pago de perjuicios, con ocasión del incumplimiento del contratista/tomador/garantizado. En palabras de la Corporación “la citación del tercero como garante procede sin que medie la subrogación legal, es decir, que la efectividad del llamamiento queda condicionada a lo que se resuelva en el fallo, si en este se condena a la aseguradora a pagar, surge la posibilidad de exigir el reembolso de lo pagado al responsable del siniestro, lo que evitaría que se inicie otro proceso para realizar ese reclamo”.



LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA ESTABLECIÓ CUÁL ES EL TÉRMINO CON EL QUE CUENTA EL ASEGURADOR PARA PRONUNCIARSE FRENTE A UNA AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO INFORMADA.

Mediante sentencia SC2694-2024 del 24 de octubre de 2024, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia determinó, entre otros asuntos relevantes, que el plazo con el que cuenta el asegurador para establecer si revoca el seguro o si exige “el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima” será de 10 días siguientes al momento en que la parte asegurada notifique o informe sobre la agravación, tratándose de una modificación del estado del riesgo informada que dependa “del arbitrio del asegurado o del tomador”; si, por el contrario, se trata de una modificación del estado del riesgo extraña a la parte asegurada el asegurador debe responder de manera inmediata a la notificación o conocimiento de tal modificación del riesgo.



La Corte fundamentó sus consideraciones, principalmente, en el principio de “igualdad” contractual pues, en palabras de la Corte “el lapso previsto para preavisar es el mismo que tiene el asegurador para definir y expresar, también por escrito, en virtud de la igualdad que debe existir entre los contratantes, si se mantiene inmodificable la póliza a pesar de las nuevas situaciones, si son necesarios algunos ajustes al encontrarlas superables o si definitivamente no es posible continuar con la relación negocial, caso final que conllevaría a la revocación de la póliza a partir del décimo día hábil siguiente a la data en que recibió dicha notificación de cambio en el estado del riesgo, momento a partir del cual éste empezaría a operar, todo lo cual se debe advertir sin ambages en la respuesta”.

LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA REITERÓ LOS LÍMITES DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR

Mediante la sentencia SC331-2024 del 4 de abril de 2024, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ratificó los elementos y alcance de la subrogación del asegurador contra los terceros responsables del siniestro, prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio; señaló la Corte, siguiendo la histórica postura que se ha sostenido sobre el particular, que el derecho del asegurador de obtener de la restitución de lo pagado no puede comprender el pago de los intereses moratorios que se hayan causado por la mora del asegurador, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio, tal concepto no solo “desborda” el concepto de subrogación sino que, además, daría lugar a que el asegurador se beneficiaria de su propia culpa, lo que impide, por supuesto, el ordenamiento colombiano.

LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DEFINIÓ Y ESTABLECIÓ LOS ALCANCES DEL “COASEGURO INTERNO”

Mediante sentencia SC435-2024 del 10 de abril de 2024, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia definió el concepto del coaseguro interno, advirtiendo que el mismo podría tener dos acepciones; por un lado, como un contrato de colaboración empresarial coligado al contrato de seguro, mediante el cual las compañías “pueden estipular los porcentajes de distribución del riesgo asegurado, fijar los lineamientos que debe seguir la coaseguradora líder para coordinar toda la gestión del coaseguro, y, en general, disponer todo lo necesario para la cooperación en esa empresa colectiva de aseguramiento”; por otro lado, también se podría considerar el coaseguro interno como un “negocio jurídico autónomo”, caso en el cual “la aseguradora que emite una póliza distribuye o cede a otra compañía del ramo una participación porcentual en las pérdidas y ganancias de ese negocio, sin informar de ello al asegurado, ni modificar su situación”, en este evento no se crea una relación jurídica entre el asegurado y un número plural de aseguradoras, pues no se cuenta con la aquiescencia de la parte asegurada.



EL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ CONSIDERÓ QUE, TRATÁNDOSE DEL SEGURO DE VIDA DEUDORES, EL DEUDOR PUEDE INCURRIR EN UNA INEXACTITUD U OMISIÓN QUE DE LUGAR A LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, A PESAR DE NO DILIGENCIAR LA “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD”

Mediante sentencia del 14 de marzo de 2024, en el proceso con radicado 1101319900320220554101, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá señaló que el deudor asegurado en un seguro de vida deudores puede incurrir en una inexactitud u omisión que de lugar a la nulidad relativa de contrato de seguro, aún cuando no haya diligenciado con su puño y letra el formulario escrito mediante el cual se declare el estado del riesgo; dicha consideración se emitió pues si bien el deudor no diligenció el formulario, un funcionario del banco tomador le explicó los pormenores del mismo y le cuestionó acerca de cada uno de los interrogantes del documento. Precisamente por ello el Tribunal consideró que el Banco tomador cumplió sus deberes como profesional y que la declaración vinculaba al deudor asegurado, quien no podía excusar su actuar contrario a la buena fe, en la falta de diligenciamiento escrito del formulario.

Este pronunciamiento resulta relevante, pues se aleja de otras posturas del mismo Tribunal en las que no se encontraba probada la nulidad relativa del contrato de seguro o, a pesar de aplicar las consecuencias del artículo 1058 del Código de Comercio, se condenaba al banco tomador por el incumplimiento de sus deberes como profesional.



LA CORTE CONSTITUCIONAL HA REITERADO SUS PROVIDENCIAS RELACIONADAS CON LOS REQUISITOS QUE DEBE ACREDITAR EL ASEGURADOR PARA QUE SE DECLARE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO SEGURO, POR UNA INEXACTITUD U OMISIÓN DEL TOMADOR

Mediante sentencia T-344 de 2024, la Sala Sexta de la Corte Constitucional reiteró múltiples de sus sentencias de tutela en relación con los requisitos que debe acreditar el asegurador para que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio; después de un recuento de las distintas posturas sobre la materia, la Corte consideró que las Aseguradoras, para inspeccionar en debida manera el estado del riesgo, deben entre otras, “(i) realizar exámenes médicos; (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes o copia de la historia clínica; o (iii) consultar directamente la historia clínica, para lo cual requiere autorización. En todo caso, cualquiera de ellas u otras alternativas igualmente idóneas para lograr el cumplimiento de aquel deber sustantivo, deben ser comunicadas al adquirente, con el fin de que este tenga la posibilidad de aportar el instrumento que considere idóneo para dar cuenta de sus reales circunstancias de salud”.

Esta postura, aunque contraria al precedente que desde el año 2001 ha estructurado la Corte Suprema de la Justicia sobre la materia, resulta relevante pues la Corte Constitucional reafirma su postura sobre la materia.

EVOLUCIÓN LEGISLATIVA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

El cierre de la legislatura en 2024 dejó un panorama legislativo trascendental para Colombia, marcado por reformas estructurales y proyectos de ley que buscaron responder a los desafíos sociales, económicos y ambientales del país. Estas iniciativas no solo impactaron la estructura económica, sino que también abrieron oportunidades para fortalecer la gobernanza, la sostenibilidad y la inclusión en diversos sectores, incluido el asegurador.

Durante el 2024, se tramitaron más de 120 proyectos de ley de interés para el sector asegurador, de los cuales fueron archivados 22. Las iniciativas legislativas archivadas versaban sobre la reforma a la educación, el código minero, SOAT, el sistema de riesgos laborales, el deporte, el código nacional de tránsito, movilidad segura, transporte férreo, bienes de uso marítimo y costero, protección de datos personales, seguridad social de plataformas digitales, juntas de calificación de invalidez, eliminación de subsidios a las pensiones, flexibilización del horario laboral, delitos en contra de la información de los datos del sector financiero, pólizas de seguros de RCE entre otros.

EL 2024 ESTUVO MARCADO POR LA RADICACIÓN Y APROBACIÓN DE REFORMAS ESTRUCTURALES PARA EL PAÍS:

REFORMA PENSIONAL QUE DIO ORIGEN A LA LEY 2381 DE 2024

Buscó garantizar la sostenibilidad del sistema de pensiones y ampliar la cobertura para los sectores más vulnerables, por lo que crea el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen de común, estructurado en un sistema de pilares: (i) Pilar solidario, (ii) Pilar semicontributivo, (iii) Pilar contributivo que se integra por el componente de prima media y el componente de ahorro individual, y (iv) Pilar de ahorro voluntario. Basado en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, en concordancia con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política.

Esta reforma generó ajustes en los productos de seguros relacionados con pensiones voluntarias, actualmente se reglamenta por el Ministerio de Hacienda la participación del seguro previsional y de rentas vitalicias en la población que hagan parte del Componente Complementario de Ahorro Individual y que se encuentre bajo el régimen de transición.

REFORMA A LA SALUD PL 312

"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" busca transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud.

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

Se destaca que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes.



REFORMA LABORAL PL 166/2023C AC PL 192/2023C PL 256/2023 C

“Por medio del cual se adopta una reforma laboral para el trabajo digno y decente en Colombia” busca adoptar una reforma laboral mediante la modificación del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 50 de 1990, Ley 789 de 2002 y otras normas laborales, para promover el trabajo digno y decente en Colombia, buscando el respeto a la remuneración justa, la promoción del diálogo social, las garantías para el acceso a la seguridad social y sostenibilidad de los empleos desde el respeto pleno a los derechos de los trabajadores. En tanto, introduce cambios importantes en la contratación y la protección de los trabajadores, podría generar ajustes en las coberturas de riesgos laborales.



OTROS PROYECTOS DE LEY QUE NO SON CONCEBIDOS COMO REFORMAS ESTRUCTURALES, PERO DE RELEVANCIA PARA EL SECTOR ASEGURADOR QUE CURSARON DURANTE EL 2024 SON LOS SIGUIENTES

EN SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y VIDA RESALTAMOS

PL 201-23S QUE REGULA EL OLVIDO ONCOLÓGICO

Este proyecto se encuentra pendiente de rendir ponencia para tercer debate. La iniciativa tiene por objeto establecer y garantizar el derecho al olvido oncológico con la finalidad de que este sea un elemento que contribuya a la inclusión y no discriminación de todos los pacientes sobrevivientes del cáncer en Colombia.

La iniciativa modifica el artículo 1058 del código de comercio al establecer que los tomadores en su condición de haber padecido y superado la enfermedad de cáncer no están obligados a declarar dicha enfermedad cuando hayan transcurrido por lo menos 8 años después del final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad y a más tardar 4 años después del final del tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad para los pacientes cuyo diagnóstico se haya realizado cuando fueren menores de edad.

Establece la prohibición de que no podrán pactarse cláusulas, condiciones o realizar cualquier negocio jurídico que implique discriminación. Se prohíbe la denegación del acceso a la contratación del seguro, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes a los habitualmente utilizados o la imposición de condiciones más onerosas, ni la exigencia de pruebas diagnósticas. Este proyecto de ley debe culminar su trámite antes del 20 de junio de 2025.

PL 017 23S RECONOCIMIENTO DEL TIEMPO DOBLE EN NÚMERO DE SEMANAS COTIZADAS

Este proyecto fue crucial para el personal médico y los trabajadores de la salud que enfrentaron la pandemia de COVID-19. Este proyecto, aún pendiente de su segundo debate, propone reconocer el tiempo doble cotizado entre el 7 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2021, en un acto que buscó retribuir su invaluable servicio durante la emergencia sanitaria.

PL 269 23S SEGURIDAD PRIVADA

Este proyecto está pendiente de segundo debate, estableció la obligatoriedad de contratar un seguro de vida grupo con una suma asegurada mínima de 25 SMLMV para el personal operativo. Esto refleja un esfuerzo por profesionalizar el sector y proteger a quienes trabajan en contextos de alto riesgo.



PL 311 23C PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS

Este proyecto que se encuentra pendiente de tercer debate busca regular la realización de procedimientos estéticos y para ello diferencia los procedimientos sin o con intervención quirúrgica.

Así exige la contratación de una póliza que cubra gastos por complicaciones de salud a partir de procedimientos estéticos con intervención quirúrgica. En esta ponencia, entre otros temas, se realizaron cambios estructurales al artículo 11 relacionado con la adquisición de esta póliza:

- La adquisición del seguro estará a cargo del paciente y no de los prestadores de servicios de cirugía estética, dado que la medicina no se ejerce como una actividad de medios, sino de resultados.
- Los pacientes interesados en procedimientos quirúrgicos deberán suscribir una póliza obligatoria, mientras que, en procedimientos médicos, la póliza será opcional.
- La póliza solo podrá emitirse para pacientes tratados por especialistas y centros médicos que cumplan con todos los requisitos legales.
- Se eliminó la responsabilidad solidaria del prestador médico por la no adquisición de la póliza.
- No se incluyó regulación específica para extranjeros no residentes sin afiliación a la seguridad social, lo que plantea un desafío adicional.

En el ámbito pensional, se discutieron iniciativas como el **PL 111 23C**, que habilitó pagos de mesadas a través de entidades vigiladas por la Superintendencia de Economía Solidaria, y el **PL 163 23S**, orientado a garantizar la pensión especial de vejez para ocupaciones de alto riesgo. Estos proyectos destacaron por abordar la sostenibilidad y la equidad en el sistema de pensiones.

Otro punto relevante fue el **PL 381 24C**, que enfrentó su segundo debate proponiendo medidas contra el fraude en el Sistema General de Seguridad Social, incluyendo una actualización en tiempo real del sistema PILA y la creación de una comisión nacional antifraude. Este proyecto subrayó la necesidad de fortalecer los controles y proteger los recursos del sistema.



En línea con la reforma a la salud, el **PL 312 24C**, acumulado con el **PL 135 24C**, planteó transformar el sistema hacia un modelo de aseguramiento social que garantice el derecho a la salud. Esto implica ajustes para las EPS que pretendan convertirse en Gestoras de Salud y Vida, afectando directamente su operación comercial y los servicios asociados, como las pólizas de medicina prepagada.



PL 343 24C

Introdujo el concepto de pensión de cuidado y buscó reconocer a quienes han dedicado su vida al cuidado familiar mediante beneficios pensionales. Este proyecto, aunque pendiente de primer debate, evidenció un cambio hacia una mayor justicia social en la legislación.



PL 115 23S-331 23C - SEGURIDAD SOCIAL PARA DIGNATARIOS

Pendiente de cuarto debate, promovió mecanismos para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para los miembros de las Juntas de Acción Comunal, incluyendo seguros como el de vida e invalidez.



Para riesgos laborales, el **PL 014 de 2023 C**, pendiente de cuarto debate, establece que Las ARL deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.



El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses.

PL 236-24C - EN MATERIA DE JUNTAS DE CALIFICACIÓN

Pendiente de primer debate, establece la conformación e integración de las juntas interdisciplinarias de calificación regionales y nacional.

Busca establecer los criterios para el otorgamiento de la pensión por discapacidad severa e indemnización por discapacidad permanente parcial en el sistema general de riesgos laborales, así como fijar los parámetros en el manual único para la calificación del grado de discapacidad, fecha de estructuración y origen de las condiciones de salud en el sistema integral de seguridad social y establecer los criterios de conformación, escogencia y administración de la junta regional y nacional interdisciplinaria de calificación.



EN SEGURIDAD VIAL RESALTAMOS: SOAT- AUTOMOVILES

Para la reducción de los siniestros viales, el **PL 205-23S** pendiente de segundo debate, amplía las competencias y funciones de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (nuevas responsabilidades en la planificación, ejecución, inspección, vigilancia y control de las políticas y medidas de seguridad vial).

Supervisar eficazmente a las entidades públicas y privadas involucradas, promoviendo una infraestructura adecuada y campañas de concientización y educación en seguridad vial, para reducir los accidentes de tránsito y proteger la vida. Crea un banco de proyectos de seguridad vial, financiado por el Fondo Nacional de Seguridad Vial y presupuestos territoriales, destinado a la implementación de obras públicas que prevengan siniestros viales.



Con la utilidad de la **IA el PL 255 23S**, pendiente de segundo debate, establece lineamientos de uso de inteligencia artificial para mejorar la eficiencia en disminución de siniestros viales y sus costos, automatizando los procesos de análisis y control de riesgos de siniestralidad vial en tiempo real con IA.

Se argumenta que la IA puede prever, alertar y prevenir siniestros viales de manera más efectiva que las estrategias actuales. Asimismo, la capacidad de la IA para analizar riesgos en tiempo real, aprender de datos previos y operar en diversas plataformas.

PL 066 24C - SOAT

Pendiente de primer debate, propone la no exigencia del SOAT para vehículos extranjeros que ingresen al país por zonas fronterizas y permanezcan en el territorio nacional por menos de 3 días.

Las compañías deberán definir mecanismos tecnológicos para que el SOAT entre en vigencia de manera inmediata desde el momento de su expedición, previa acreditación del pago de la prima. Los seguros de corto plazo que se expidan en zona de frontera tendrán una vigencia máxima de 90 días. En caso de requerirse una vigencia mayor, esta deberá ser expedida por un término adicional igual o menor al inicialmente establecido.

PL 075 24C - SOAT MOTOS

Pendiente de rendir ponencia para segundo debate, propone establecer rangos diferenciales, basado en el cilindraje y precio comercial para el cobro del SOAT a las motocicletas. Buscando desincentivar la evasión y los cobros proporcionales.

PL 221-24S

Pendiente de ponencia para segundo debate, promueve modificar el numeral 1 del párrafo del artículo 193 del Decreto 663 de 1993, estableciendo que el SOAT pueda ser anual, semestral, trimestral o mensual.

En relación con la situación financiera en salud, el **PL 298-24 S** pendiente de ponencia para primer debate, propone adoptar medidas que permitan mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del país.

EN SEGUROS DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL

PL 004 24S ACUMULADO PL 022 24S - REPRODUCCIÓN ANIMALES DE COMPAÑÍA

Pendiente ponencia primer debate. Este proyecto regula el bienestar animal en la reproducción, cría y comercialización de animales de compañía en el territorio colombiano.

Los establecimientos que se dediquen a la reproducción y comercialización de animales deben contar con una póliza que cubra los gastos de manutención de los animales que no sean comercializados o que cumplieron con su etapa reproductiva.

PL 097 24C - REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Pendiente ponencia primer debate. Este proyecto establece que las Instituciones Autorizadas que procedan a la criopreservación de gametos, cigotos o embriones, deberán disponer de un seguro o garantía equivalente que asegure su solvencia. Esta garantía se constituirá para compensar económicamente a la interesada o interesados en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte la criopreservación.



MINAS PL 340 24C

Pendiente ponencia primer debate. Busca modificar, adicionar, complementar y regular las relaciones entre la comunidad minera (Titulares, Explotadores Mineros Autorizados, mineros de subsistencia, beneficiadores y comercializadores) y el Estado, contenidas en la ley 685 de 2001, otras leyes concordantes y declara la actividad minera como de interés nacional estratégico para la Nación.

TARIFAS JUSTAS GRUAS PL 009 24C

Pendiente ponencia segundo debate. Este proyecto indica que los municipios contratarán con terceros los programas de operación de grúas y parqueaderos. Estos deberán constituir pólizas de cumplimiento y responsabilidad para todos los efectos contractuales, los cobros por el servicio de grúa y parqueadero serán los que determine la autoridad de tránsito local.

Si el conductor y/o propietario del vehículo al recogerlo evidencia que se encuentra en un estado diferente al que se reportó en el inventario o no tiene en su interior algún objeto consignado dentro del mismo, podrá hacer una reclamación ante los prestadores del servicio de grúa o medio idóneo y de parqueadero y ante el asegurador de la póliza, quienes deberán responder económicamente y de manera solidaria por los daños causado al vehículo bajo su custodia.

SERVICIO DE TRANSPORTE PRIVADO PL 136 24S

Pendiente primer debate. Refiere que las Empresas Administradoras de Plataformas de Intermediación para la Movilidad (EAPIM) deberán tomar pólizas de seguro de responsabilidad civil extracontractual que amparen los riesgos inherentes a la actividad de intermediación, así como los servicios de transporte privado objeto de intermediación. Estas pólizas deberán tener cobertura respecto a usuarios, conductores y terceros, quienes tendrán la calidad de beneficiarios de estas.



OTROS PROYECTOS DE LEY

Medidas para evitar que productos financieros sean utilizados como medio para la comisión de delitos. PL 269 24s. Pendiente Rendir Ponencia Para Segundo Debate. El objeto del proyecto es la adopción de medidas tendientes a asegurar que los operadores de telefonía móvil y las instituciones financieras identifiquen de manera adecuada y precisa a los titulares de sus productos, con el propósito de prevenir su uso en actividades delictivas. Así mismo, se pretende impedir el uso de los productos involucrados en la posible comisión de un delito o en situaciones de fraude o suplantación, hasta tanto no se esclarezca el caso particular o se pueda garantizar el uso seguro de la línea o producto por parte de su legítimo titular.

PROPIEDAD HORIZONTAL. PL 397 24C

Pendiente segundo debate. Establece que el Gobierno Nacional deberá reglamentar la expedición de pólizas de seguro a primera pérdida, seguro parcial, de cobertura mínima contra incendio y terremoto, de pólizas de seguro a primera pérdida, seguro parcial, de cobertura mínima contra incendio y terremoto, de vigencia anual y con pagos mensuales sin cobro de intereses, que sea aplicable a todas las propiedades horizontales que por sus condiciones de riesgo no encuentren seguro que las cubra por el valor total de reconstrucción.

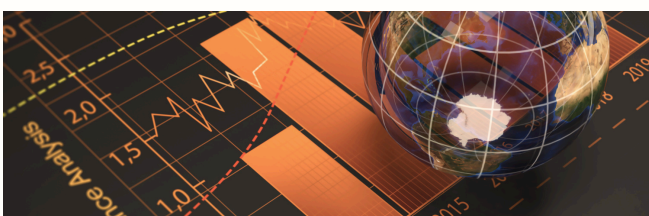


Las aseguradoras legalmente establecidas en el país no podrán negarse a cotizar las pólizas de seguros de los edificios o conjuntos residenciales sometidos al régimen de propiedad horizontal que requieran, para proteger las áreas comunes de la copropiedad contra los riesgos de incendio y terremoto independiente de la antigüedad y/o sitio donde estén ubicados.



LEY DE FINANCIAMIENTO. PL 300 24C 245 24S

Pendiente primer Y tercer debate. Busca dictar una serie de normas cuya implementación conjunta permita la financiación del Presupuesto General de la Nación, con énfasis en la reactivación económica y la acción climática y el desarrollo sostenible, en un marco de responsabilidad fiscal; incorporando medidas que contribuyan a establecer mejoras en el proceso de fiscalización y operatividad del Sistema Tributario.



MUSICA. PL 048 24S

Pendiente primer debate. El Gobierno nacional reglamentará la expedición y comercialización de pólizas para el aseguramiento de los instrumentos musicales que sean registrados, y cuyo valor comercial supere los dos (2) SMLMV.



ECONOMÍA CAMPESINA. PL 115 24C

Pendiente rendir ponencia primer debate. Créase en FINAGRO un programa de seguro agropecuario dirigido a las Asociaciones Campesinas registradas que permita la gestión del riesgo agropecuario por parte de los productores; así como, así como, incentivar y proteger la producción de alimentos, la sustitución de cultivos de uso ilícito, y Zonas de Reserva Campesina.

El Programa Seguro Agropecuario dirigido a las Asociaciones Campesinas cubrirá los siguientes eventos: 1. riesgos climatológicos y geológico; 2. riesgos de tipo biológico y sanitario, 3. riesgos de comercialización y volatilidad de precios; 4. concentración de riesgo por actividad y zonas geográficas.



COMPRA INFORMADA. PL 173 24S.

Pendiente segundo debate. La iniciativa busca modificar la Ley 1480 de 2011 con el fin de ampliar, modernizar y completar la protección al consumidor, mediante canales tradicionales de venta o de comercio electrónico.



CONCLUSIÓN

En conclusión, 2024 fue un año de decisiones legislativas cruciales, con un enfoque en la protección social, la sostenibilidad y la lucha contra el fraude. El sector asegurador, como actor transversal en muchas de estas reformas, se consolidó como un aliado estratégico en la construcción de un país más equitativo y resiliente, enfrentando retos significativos, pero también abriendo nuevas oportunidades de crecimiento y consolidación.

