

CAPÍTULO 5

DERECHO DE SEGUROS Y RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INSURANCE LAW AND MEDICAL LIABILITY

Sara Elizabeth Bravo Salinas

Universidad Católica de Cuenca
Grupo de Investigación, Salud, Ciencia, Innovación “ISCI”
sara.bravo@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4878-1662>
Cuenca, Ecuador.

Sandra Elizabeth Castillo Zhizpón

Universidad Católica de Cuenca
sandra.castillo@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0609-6184>
Cuenca, Ecuador.

Luis David Vinuesa Lobato

Universidad Católica de Cuenca
ldvinueza120@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-4843-1723>
Azogues, Ecuador

Correspondencia: sara.bravo@ucacue.edu.ec



<https://doi.org/10.58995/lb.redlic.59.312>

Resumen

Introducción: El derecho de seguros y la responsabilidad civil médica son pilares fundamentales en la regulación de la relación entre profesionales de la salud, pacientes y aseguradoras. Su objetivo es garantizar la protección de derechos esenciales, como el acceso a una atención médica segura y la compensación ante perjuicios derivados de la práctica médica. **Objetivo:** Analizar la normativa ecuatoriana sobre seguros médicos y responsabilidad civil médica, destacando su importancia en la prevención de conflictos y la protección de los derechos de los pacientes. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en bases de datos científicas y normativas legales ecuatorianas e internacionales. **Resultados:** Se identificó que la normativa ecuatoriana regula el seguro médico mediante la Ley General de Seguros y la responsabilidad médica a través del Código Civil y el COIP. **Conclusiones:** El cumplimiento de estas normativas garantiza la seguridad jurídica en la atención médica, protegiendo tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

Palabras clave: Seguros médicos, derechos, salud, responsabilidad médica

Abstract

Introduction: Insurance law and medical liability are fundamental pillars in the regulation of the relationship between health professionals, patients and insurers. Their objective is to guarantee the protection of essential rights, such as access to safe medical care and compensation for damages arising from medical practice. **Objective:** To analyze Ecuadorian regulations on medical insurance and medical civil liability, highlighting their importance in the prevention of conflicts and the protection of patients' rights. **Methodology:** A search was made in scientific databases

and Ecuadorian and international legal regulations. Results: It was identified that Ecuadorian regulations regulate medical insurance through the General Insurance Law and medical liability through the Civil Code and the COIP. Conclusions: Compliance with these regulations guarantees legal security in medical care, protecting both patients and health professionals.

Keywords: Medical insurance, rights, health, medical liability

1. INTRODUCCIÓN

El derecho de seguros y la responsabilidad civil médica son pilares fundamentales en el ámbito de la salud moderna. Ambos campos no solo regulan la relación entre médicos, pacientes e instituciones, sino que también garantizan la protección de derechos esenciales, como el acceso a una atención de calidad, la compensación ante perjuicios y la previsión de riesgos inherentes al ejercicio profesional. En un contexto donde la medicina avanza a un ritmo vertiginoso y las expectativas sociales respecto a los servicios de salud aumentan, es imprescindible contar con herramientas jurídicas que promuevan la seguridad jurídica, la ética profesional y la justicia en la prestación de servicios médicos. (Fabiana Compiani, 2021)

En el Ecuador algunas normas jurídicas que forman parte del derecho de seguros se establecen en el Código de Comercio – Registro oficial 497 de la (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019), Reglamento de reclamos administrativos de seguros – Registro oficial 337 de la (Superintendencia de Compañías, valores y seguros, 2018a), reglamento de Impugnación de resoluciones – Registro oficial 319 de la (Superintendencia de Compañías, valores y seguros, 2018b), Ley General de Seguros, Ley que regula las compañías de Salud prepagada y de asistencia médica de la (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016), Ley de derechos y amparo del paciente del Congreso Nacional del Ecuador, (1995).

Las diferentes normativas definen y establecen los términos bajo los cuales las partes deberán acordar transferir riesgos, estableciendo condiciones claras sobre el alcance, las exclusiones y las obligaciones recíprocas, de tal manera que se busca equilibrar la relación entre aseguradoras, que poseen

mayor poder económico y técnico, y los asegurados, quienes requieren garantías frente a posibles abusos.

En muchos países, como en Latinoamérica, la actividad aseguradora es regulada por organismos estatales para asegurar la solvencia de las compañías y la adecuada atención de los derechos de los asegurados, en el Ecuador está controlado por la Superintendencia de Compañías (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

En contextos bioéticos y médicos, este campo adquiere relevancia en seguros relacionados con la salud, la responsabilidad civil médica y la atención a pacientes con condiciones complejas, por ello el contrato de seguros debe cumplir con una serie de requisitos o atributos que reflejan la complejidad jurídica del seguro, destacando su carácter protector, cooperativo y regulado por principios como la buena fe y el equilibrio entre las partes. Esto es crucial en seguros médicos o de responsabilidad civil en el ámbito sanitario, donde las expectativas de las partes y la gestión ética de los riesgos son fundamentales.

Esta revisión sobre Derecho de Seguros y Responsabilidad Civil Médica ha sido diseñada para proporcionar una guía clara y accesible sobre estos temas relevantes. A través de un enfoque práctico y didáctico, este documento describe conceptos elementales, como la naturaleza de los seguros médicos, la gestión de riesgos, las obligaciones contractuales y las coberturas que protegen tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. Además, aborda con el tema de la responsabilidad civil médica, ofreciendo una visión integral sobre los deberes legales y éticos de los actores del sistema sanitario, así como sobre las consecuencias de los actos de negligencia, impericia u omisión.

La importancia de este texto radica en su capacidad para servir como puente entre el mundo jurídico y el de la salud. En un entorno donde la medicina y el derecho convergen cada vez más, esta obra proporciona herramientas para fomentar un ejercicio médico responsable y prevenir conflictos legales. Asimismo, promueve la comprensión de los derechos y deberes de todas las partes involucradas, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más equitativo, eficiente y respetuoso con los principios bioéticos.

Espero que esta revisión no solo sea una referencia técnica, sino también una invitación a reflexionar sobre la importancia de integrar el conocimiento jurídico y ético en la práctica diaria. Con esta obra, se busca empoderar tanto a profesionales del derecho como a especialistas de la salud, dotándolos de los recursos necesarios para afrontar con éxito los desafíos de un sector tan complejo como fundamental para la sociedad.

2. MARCO TEÓRICO:

El derecho de seguros se considera como la “rama del derecho que regula la actividad aseguradora”, en la cual se incluye principalmente las normas jurídicas de las compañías aseguradoras y la normativa para los contratos de seguros, basándose en el intercambio de una prima por una indemnización o prestación futura, por lo cual, el contrato de seguros es entre aseguradoras, asegurados y terceros beneficiarios. Su propósito es garantizar la protección de las partes involucradas mediante la estipulación de derechos, deberes y responsabilidades, así como establecer el marco normativo que regula la actividad aseguradora.

El derecho de seguros en Ecuador se rige por un conjunto de normativas que regulan la actividad aseguradora, estableciendo los derechos, deberes

y responsabilidades de las compañías aseguradoras, los asegurados y los beneficiarios. A continuación, se presentan las principales fuentes legales ecuatorianas en este ámbito:

Por una parte, la Ley General de Seguros regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado en Ecuador. Establece el marco normativo para los contratos de seguros y la supervisión de las compañías aseguradoras por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (H. Consejo Nacional - Comisión de Legislación y Codificación, 2014)

En cambio, el Reglamento General a la Ley General de Seguros complementa la Ley General de Seguros, detallando aspectos específicos sobre la constitución, organización y funcionamiento de las entidades que forman parte del sistema de seguro privado. Incluye disposiciones sobre reservas técnicas, auditorías externas y requisitos para la operación de las compañías de seguros y reaseguros regulado por el H. Congreso Nacional, (1998), modificado el 15 de agosto de 2006.

La regulación del sistema financiero, incluyendo disposiciones relacionadas con el sector asegurador, estableciendo normas sobre la supervisión y control de las actividades aseguradoras, así como las obligaciones y derechos de las partes involucradas en los contratos de seguros está regulado por el Código Orgánico Monetario y Financiero en su libro III del registro oficial 403. (H. Consejo Nacional - Comisión de Legislación y Codificación, 2006)

Finalmente, la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que

Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, esta ley específica norma la constitución y funcionamiento de las compañías que ofrecen servicios de salud prepagada y seguros de asistencia médica, garantizando la protección de los derechos de los usuarios y estableciendo las competencias para la regulación y control de estas actividades. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016)

El seguro

El seguro es un contrato en el cual una parte (la aseguradora) se compromete, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a otra parte (el asegurado o beneficiario) por los daños sufridos o cubrir determinados riesgos previamente establecidos en la póliza, de acuerdo a lo que establece el artículo 690 del Código de Comercio.

"El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a su beneficiario por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta si ocurre la eventualidad prevista en el contrato". (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019)

Hay que considerar los diferentes atributos que presenta un seguro para ello recordar que, mediante la Ley General de Seguros de Ecuador se regula todos los aspectos específicos de los contratos y las actividades de las compañías aseguradoras en el país. (H. Consejo Nacional - Comisión de Legislación y Codificación, 2014)

2.1 Atributos principales del seguro

El contrato de seguro tiene características específicas que lo distinguen de otros contratos y regulan su funcionamiento, estos atributos definen su

naturaleza jurídica y su operatividad en la relación entre aseguradora y asegurado, estos atributos están regulados por la Ley General de Seguros y su respectivo Reglamento General.

2.1.1 Consensual

El contrato de seguro se perfecciona por el hecho de consentir ambas partes, aunque algunas bibliografías manifiestan que el término “consensual” hace referencia a un acuerdo de las partes sin que se encuentre formalizado por escrito, sin embargo, en la práctica por razones de seguridad jurídica, es obligación documentar dicho acuerdo consensuado en un documento denominado póliza.

2.1.2 Bilateral

Esta característica hace referencia a que se trata de un contrato en el cual se genera obligaciones para ambas partes:

- a) Por una parte, la aseguradora se compromete a indemnizar o cubrir el riesgo estipulado en caso de ocurrir un siniestro.
- b) Por otra parte, el asegurado es quien debe pagar la prima acordada y cumplir con las condiciones establecidas en la póliza.

2.1.3 Oneroso

El seguro jamás será gratuito, ya que su característica principal es que ambas partes asumen cargas económicas. Mientras el asegurado paga una prima para transferir el riesgo, la aseguradora asume el compromiso de pagar la indemnización o prestación cuando ocurra el siniestro.

2.1.4 Principal y aleatorio

El contrato de seguro tiene existencia y validez por sí mismo, sin depender de otro contrato, es autónomo y no accesorio a ninguna otra obligación. Además, el contrato de seguro implica incertidumbre, ya que siempre dependerá de un evento futuro e incierto (el siniestro). La obligación de la aseguradora se activa solo si ocurre el evento previsto, y el asegurado no sabe con certeza si usará el beneficio.

2.1.5 Conmutativo

Si bien el contrato de seguro es aleatorio, también es conmutativo, puesto que las partes conocen de antemano las prestaciones económicas, en este sentido la prima que paga el asegurado es fija, en tanto que la aseguradora calcula con base en estadísticas el posible valor de las indemnizaciones futuras.

2.1.6 Tracto sucesivo

El contrato de seguro tiene efectos continuos a lo largo del tiempo, ya que implica el cumplimiento periódico de obligaciones, como el pago de primas y la vigencia del riesgo asegurado.

2.1.7 Buena fe

El contrato de seguro se basa en la confianza mutua entre las partes, en donde el asegurado debe siempre declarar información veraz sobre el riesgo asegurado como condiciones de salud, enfermedades preexistentes o características del bien asegurado, en tanto la aseguradora debe actuar con transparencia y cumplir a cabalidad con sus obligaciones sin aprovechar posibles omisiones o ambigüedades.

2.2 El contrato de seguros y sus características

El contrato de seguro es un acuerdo legal en el que una parte (asegurador) asume ciertos riesgos económicos de otra parte (asegurado) a cambio del pago de una prima. Este contrato regula las relaciones y responsabilidades de ambas partes, estableciendo las condiciones bajo las cuales la aseguradora indemnizará al asegurado o beneficiario en caso de ocurrir el evento cubierto.

Por lo tanto, el contrato de seguro es una herramienta jurídica compleja que garantiza protección frente a riesgos mediante principios como el interés asegurable, la evaluación del riesgo y la relación entre asegurador, asegurado y beneficiario. En el ámbito médico, este contrato cobra relevancia para garantizar acceso a tratamientos y mitigar el impacto económico de eventos adversos en la salud, por ello es importante detallar algunos términos y sus conceptos, que son esenciales para garantizar que la póliza de seguro sea adecuada al riesgo o bien asegurado, evitando situaciones de infraseguro o supraseguro que puedan afectar tanto al asegurado como a la aseguradora. En el ámbito médico, estas definiciones son críticas para asegurar coberturas justas en tratamientos o indemnizaciones relacionadas con la salud.

2.2.1 Asegurador

Es la entidad (compañía de seguros) que asume el riesgo transferido por el asegurado. A cambio de una prima, se compromete a pagar la indemnización o prestación estipulada en la póliza, según las condiciones y límites acordados.

2.2.2 Solicitante

Es la persona física o jurídica que realiza la solicitud inicial del seguro. En algunos casos, el solicitante y el asegurado pueden ser la misma persona, pero no necesariamente. Por ejemplo, un empleador puede ser solicitante de un seguro colectivo para sus empleados, en otros casos el solicitante realiza la solicitud, pero el beneficiario puede ser un tercero.

2.2.3 Asegurado

Es la persona sobre la cual recae el riesgo que se asegura, no siempre es quien realiza la solicitud inicial del seguro. En los casos de seguro de vida, es quien está cubierto en caso de fallecimiento; en tanto que, en los casos de seguro de salud, es quien recibe los beneficios médicos en caso de enfermedad o accidente. En cualquier caso, es importante saber que el asegurado tiene la obligación de informar con veracidad sobre las condiciones del riesgo al momento de realizar el contrato de seguro.

2.2.4 Beneficiario

Es la persona designada para recibir las prestaciones del seguro, en caso de ocurrir el siniestro, si se trata de un seguro de vida, el beneficiario recibiría la suma asegurada tras el fallecimiento del asegurado, mientras que, en otros tipos de seguros, como es el caso de los patrimoniales, el beneficiario puede ser el propio asegurado o un tercero que haya sido designado por el solicitante.

2.2.5 Interés asegurable

Es el vínculo legal, económico o moral entre el asegurado y el objeto o bien asegurado, el interés debe ser legítimo, y su existencia justifica la

contratación del seguro. En el caso de seguros médicos, el interés asegurable es la salud del asegurado, mientras que, en seguros patrimoniales, el interés asegurable será la propiedad de un bien. Si no existe un interés asegurable, el contrato de seguro será inválido.

2.2.6 Riesgo asegurable

Se trata del evento futuro, incierto, es decir, no se sabe si ocurrirá ni cuando, además debe ser posible, no algo irrealizable, no debe depender de la voluntad del asegurado y sobre todo debe ser evaluable económicamente tal manera que, genera la necesidad de protección mediante un seguro.

2.3 Suma, monto o capital asegurado

En el contrato de seguros siempre existe un límite máximo de indemnización que se compromete a pagar la aseguradora en caso de ocurrir el siniestro cubierto, a esto se conoce como suma, monto o capital asegurado. Dicho valor es acordado al momento de contratar el seguro y debe ser proporcional al valor del bien o al riesgo asegurado.

2.3.1 Valor comercial

Es el precio del mercado del bien asegurado en el momento de contratar el seguro o de ocurrir el siniestro.

2.3.2 Valor de reposición a nuevo

Es el costo necesario para reemplazar un bien asegurado por otro nuevo de características similares al original, sin tomar en cuenta la depreciación por uso o antigüedad.

2.3.3 Infraseguro

Se produce cuando el capital asegurado es menor al valor real del bien o del riesgo asegurado, en caso de siniestro, el asegurado no recibirá una indemnización completa, ya que la aseguradora aplicará la regla proporcional (indemnización parcial).

2.3.4 Supraseguro

Ocurre cuando el capital asegurado es mayor al valor real del bien o riesgo. Aunque esto podría parecer ventajoso para el asegurado, en realidad no recibirá una indemnización superior al valor del daño real, lo que resulta en un gasto innecesario en primas.

2.4 Principales obligaciones del solicitante, asegurado o beneficiario

El contrato de seguro establece responsabilidades específicas para el solicitante, el asegurado y el beneficiario, cuya finalidad es garantizar la correcta ejecución del contrato y preservar el equilibrio entre las partes, estas obligaciones están diseñadas para que la aseguradora pueda evaluar adecuadamente los riesgos y cumplir con sus compromisos.

2.5 Siniestro

Un siniestro es el evento previsto en la póliza de seguro que da lugar a la obligación de la aseguradora de cumplir con las coberturas acordadas. Es un hecho incierto, aunque posible, que causa un daño o perjuicio al asegurado, ya sea en su patrimonio, persona o salud. En cuestión de seguros médicos, un siniestro puede ser una enfermedad, un accidente o la necesidad de una intervención médica cubierta por la póliza.

2.5.1 Obligaciones del asegurado

Son todas las acciones que debe cumplir la persona sobre la cual recae el riesgo cubierto por el seguro, en donde sus principales obligaciones incluyen:

- Pago de primas en los plazos establecidos para mantener la vigencia de la póliza.
- Notificación de cambios en el riesgo, es decir, informar a la aseguradora sobre variaciones en las condiciones del riesgo asegurado (como el diagnóstico de una enfermedad nueva o cambios en el uso de un bien).
- Cumplimiento de medidas preventivas adoptando las precauciones razonables para evitar o minimizar el riesgo de siniestros. Por ejemplo, en un seguro médico, esto incluye someterse a chequeos regulares.
- Notificación oportuna del siniestro, informan a la aseguradora en el tiempo y forma estipulados cuando ocurra un evento cubierto por la póliza.
- Provisión de información de datos veraces y completos sobre el evento, en el área de la salud incluirán reportes médicos o peritajes en caso de requerir.

2.5.2 Obligaciones de la compañía

La aseguradora deberá cumplir también con sus obligaciones como:

- Investigar y verificar la ocurrencia y las circunstancias del siniestro para determinar si está cubierto por la póliza.

- Indemnizar al asegurado o proporcionar los servicios acordados dentro de los plazos estipulados, cumpliendo así con los términos de la póliza.
- Asesorar al asegurado de tal manera que brinde orientación sobre los pasos necesarios para gestionar el siniestro y formalizar el reclamo

2.5.3 Pérdida de derechos

Existen algunas circunstancias por las cuales el asegurado puede perder el derecho a la indemnización o prestación:

- No notifica el siniestro en el tiempo establecido en las normativas
- Proporción de información falsa o incompleta
- Incurra en negligencia grave
- No cumple con las obligaciones y acuerdos establecidos en la póliza

2.5.4 Trámite de la compañía

Es todo el proceso que deben seguir las aseguradoras, en las cuales incluye:

- Recepción del aviso de siniestro: Confirmar la notificación del asegurado.
- Evaluación del caso: Investigar el evento, incluyendo análisis de pruebas y circunstancias.
- Determinación de la cobertura: Analizar si el siniestro está contemplado en la póliza.
- Liquidación: Indemnizar al asegurado o proporcionar los servicios requeridos dentro de los términos acordados.

2.5.5 Reclamo administrativo

Es todo proceso que inicia el asegurado cuando considera que no se han cumplido con los acuerdos establecidos en la póliza, o la indemnización

ofrecida es insuficiente o se ha negado sin justificación, por lo tanto, el asegurado puede presentar un reclamo administrativo. Este reclamo puede realizarse ante la compañía aseguradora inicialmente y, de ser necesario, escalarlo ante las autoridades regulatorias correspondientes, como las superintendencias de seguros.

Responsabilidad Civil Médica

La responsabilidad civil médica se refiere a la obligación de los profesionales de la salud de responder económicamente por los daños causados a los pacientes debido a negligencia, imprudencia, impericia o incumplimiento de sus deberes profesionales, esta responsabilidad puede derivar en el resarcimiento del daño material, moral o personal causado al paciente. (Chica & Reyes, 2023; Guerrero & Salcedo, 2023)

2.6 Responsabilidad Civil

Es la obligación de reparar el daño causado a un tercero como consecuencia de una acción u omisión que genera perjuicio, de acuerdo a la página oficial de la Función Legislativa del Ecuador (Congreso Nacional del Ecuador & Comisión de Legislación y codificación, 2019), se clasifica en:

- Responsabilidad civil contractual: Surge cuando existe un contrato previo entre las partes (por ejemplo, el acuerdo médico-paciente).
- Responsabilidad civil extracontractual: Aplica en ausencia de un contrato, pero existe un daño derivado de una acción indebida.

En el ámbito médico, puede incluir errores en diagnóstico, tratamientos inadecuados o negligencia en el seguimiento del paciente.

2.7 Póliza de Responsabilidad Civil

Es un contrato de seguro que protege al asegurado (en este caso, el médico o institución médica) frente a demandas civiles por daños causados a terceros. Esta póliza cubre los costos de defensa legal y las indemnizaciones establecidas en caso de fallo en contra.

2.8 Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Es una póliza especializada diseñada para cubrir los riesgos inherentes al ejercicio de la profesión médica. Está destinada a proteger al médico, personal sanitario o instituciones médicas frente a demandas por presuntos errores o negligencias cometidos durante la práctica profesional.

2.8.1 Objeto de seguro

Proveer cobertura al asegurado frente a reclamaciones derivadas de actos u omisiones en el ejercicio profesional, siempre que no sean intencionales y ocurran dentro de los términos de la póliza.

2.8.2 Coberturas

- Errores médicos: Cobertura frente a daños derivados de diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados o cirugías mal realizadas.
- Negligencia médica: Actos de descuido o falta de cumplimiento del estándar de cuidado razonable.
- Gastos de defensa legal: Pago de honorarios de abogados y costos judiciales asociados al caso.
- Indemnizaciones: Compensación por daños materiales, morales o físicos a los pacientes.

2.8.3 Exclusiones

Son aquellas situaciones que no están cubiertas por la póliza, entre ellas:

- Actos intencionales: Daños causados de forma deliberada.
- Práctica fuera del marco legal: Ejercicio sin licencia o fuera del alcance de la especialización.
- Daños preexistentes: Reclamaciones por eventos ocurridos antes de la vigencia de la póliza.
- Multas o sanciones penales: La póliza no cubre consecuencias penales, ya que se enfoca en el ámbito civil.

2.8.4 Pérdida de derechos

El asegurado puede perder cobertura si:

- No informa oportunamente a la aseguradora sobre el siniestro.
- Proporciona información falsa o incompleta.
- Incurrir en negligencia grave o incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

2.9 Trámite de siniestros (cuando se va a pagar)

El proceso para gestionar un siniestro en la póliza de responsabilidad civil médica incluye:

- Notificación del siniestro: El asegurado debe informar a la aseguradora sobre la reclamación recibida.
- Presentación de documentación: Incluye demandas, pruebas de la situación y antecedentes médicos.
- Evaluación del siniestro: La aseguradora investiga la legitimidad de la reclamación y verifica si está cubierta.

- Asesoramiento legal: La aseguradora designa un equipo legal para defender al asegurado, si es necesario.
- Resolución del caso: Puede implicar un acuerdo extrajudicial o el pago de la indemnización determinada por un juez, siempre dentro de los límites de la póliza.

La póliza de responsabilidad civil profesional médica es una herramienta crucial para mitigar el impacto de reclamaciones legales contra los profesionales de la salud, protegiendo tanto su patrimonio como su práctica. En el ámbito médico, estas coberturas son fundamentales para garantizar el ejercicio seguro y responsable de la profesión, contribuyendo a la seguridad del paciente y la estabilidad del sistema sanitario.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se trata de una revisión bibliográfica – documental de tipo descriptivo, cualitativo, dogmático, recopilando información, seleccionando la información de mayor relevancia y sustento bibliográfico siguiendo las normas establecidas en la República del Ecuador.

4. RESULTADOS

De acuerdo a lo descrito, es importante recalcar que, en Ecuador, el incumplimiento de la responsabilidad médica dentro del ámbito de los seguros de salud puede ser sancionado por diversas entidades, dependiendo de la naturaleza de la falta. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS) es la entidad encargada de supervisar y regular el sector asegurador, incluyendo las aseguradoras que ofrecen pólizas médicas. Si una compañía de seguros incumple con las coberturas establecidas en los contratos de salud o realiza prácticas abusivas en

perjuicio de los asegurados, la SCVS puede imponer sanciones administrativas, económicas e incluso la revocación de la licencia de operación. Asimismo, la Defensoría del Pueblo tiene competencia en la protección de los derechos de los usuarios de servicios médicos asegurados, pudiendo intervenir en casos de vulneración de derechos y exigir el cumplimiento de las prestaciones de salud.

Desde la perspectiva de la responsabilidad profesional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) regulan la calidad de los servicios de salud y pueden sancionar a los profesionales de la salud y a las instituciones médicas por negligencia, mala praxis o incumplimiento de protocolos. Además, en casos donde la falta de responsabilidad médica derive en daño al paciente, la Fiscalía General del Estado puede intervenir y abrir procesos judiciales por responsabilidad civil o incluso penal contra los médicos o las instituciones involucradas. De igual forma, el Consejo de la Judicatura supervisa los procesos judiciales que pueden derivarse de denuncias por mala práctica médica, garantizando que se apliquen las normativas vigentes en materia de responsabilidad civil y penal en el ámbito de la salud, establecidos por la Asamblea Nacional del Ecuador.

4. CONCLUSIONES

El cumplimiento de las normativas en derecho de seguros y responsabilidad civil médica es fundamental para garantizar la protección de los derechos de los pacientes y la seguridad jurídica de los profesionales de la salud. Las regulaciones en materia de seguros permiten que los usuarios accedan a servicios médicos de calidad con la certeza de que sus derechos serán respetados y que, en caso de incumplimientos, existan mecanismos legales para exigir compensaciones. Asimismo, el adecuado

cumplimiento de la responsabilidad civil médica fomenta la ética profesional y la aplicación de buenas prácticas en la atención sanitaria, reduciendo riesgos de negligencia y promoviendo la confianza en el sistema de salud.

Por otro lado, la observancia de estas normativas protege a las instituciones médicas y aseguradoras de sanciones administrativas, demandas legales y daños reputacionales que podrían afectar su sostenibilidad y funcionamiento. Un marco regulatorio sólido incentiva la transparencia y el cumplimiento de estándares de calidad en la prestación de servicios médicos, minimizando conflictos entre pacientes, médicos y aseguradoras. En este contexto, el derecho de seguros y la responsabilidad civil médica no solo cumplen una función de regulación, sino que también actúan como pilares fundamentales para un sistema de salud eficiente, equitativo y confiable, donde la protección del paciente y la seguridad del profesional de la salud coexisten en un equilibrio adecuado.

5. CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

SEBS: Elaboración de protocolo, búsqueda de información y cribado de la misma, además de la elaboración del capítulo como tal.

SECZ: Elaboración de marco teórico, revisión del documento final y adaptación a normas editoriales.

LDVL: Revisión del documento, corrección final.

6. REFERENCIAS

1. Asamblea Nacional del Ecuador. (2016, octubre 17). Ley que regula compañías de Salud prepagada y de asistencia médica—Registro oficial 863. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>
2. Asamblea Nacional del Ecuador. (2019, mayo). Código de Comercio—Suplemento del Registro Oficial No. 497. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2022-10/C%C3%B3digo%20de%20Comercio.pdf>
3. Chica, S. D. U., & Reyes, R. D. O. (2023). La responsabilidad civil médica y su incidencia en el contrato de seguro. X-pedientes Económicos, 7(18), Article 18.
4. Congreso Nacional del Ecuador. (1995, febrero 3). Ley de derechos y amparo del paciente—Registro oficial 626. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
5. Congreso Nacional del Ecuador, & Comisión de Legislación y codificación. (2019, julio 8). Código civil. [https://www.consejodecomunicacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/11/lotaip/4.-%20CODIGO%20CIVIL%20A%20OCT%202019 .pdf](https://www.consejodecomunicacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/11/lotaip/4.-%20CODIGO%20CIVIL%20A%20OCT%202019.pdf)
6. Fabiana Compiani, M. (2021). Seguro de responsabilidad civil médica. Algunas cuestiones actuales. Revista de Derecho del Sistema Financiero: mercados, operadores y contratos, 1, 275-328.
7. Guerrero, F., & Salcedo, E. (2023). La responsabilidad civil en casos de negligencia médica en Ecuador. Código Científico Revista de

- Investigación, 4, 817-836.
<https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v4/nE2/185>
8. H. Congreso Nacional. (1998, junio 18). Reglamento a la Ley general de seguros—Registro Oficial 342. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/REGLAMENTO-A-LA-LEY-GENERAL-DE-SEGUROS.pdf>
 9. H. Consejo Nacional - Comisión de Legislación y Codificación. (2006, noviembre 23). Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III - Ley General Seguros—Registro Oficial 403. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/LEY-GENERAL-SEGUROS.pdf>
 10. H. Consejo Nacional - Comisión de Legislación y Codificación. (2014, septiembre 12). Ley General de Seguros—Registro Oficial Suplemento 332. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2016/08/LEY-GENERAL-SEGUROS.pdf>
 11. Superintendencia de Compañías, valores y seguros. (2018a, agosto 6). Reglamento de reclamos administrativos de seguros—Registro oficial 299. [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-03/Documento REGLAMENTO-RECLAMOS-RECURSOS-MATERIA-SEGUROS.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-03/Documento_REGLAMENTO-RECLAMOS-RECURSOS-MATERIA-SEGUROS.pdf)
 12. Superintendencia de Compañías, valores y seguros. (2018b, septiembre 4). Reglamento para impugnación de resolución—Registro oficial 319. https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/lotaip/a2/2018/septiembre/SOCIETARIO/Sector%20Sicietario%20ANTES%20DE%20AGOSTO/Reglamento%20para%20Impugnacion%20de%20Resolucion%20Superintendencia%20de%20Companias.pdf