



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ECOTEC

FACULTAD:

DERECHO Y GOBERNABILIDAD

TÍTULO:

**“SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL DE LAS COMPETENCIAS DEL
SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS PARA RESOLVER
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES DE SEGUROS”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN DE RELACIONES JURÍDICAS

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CARRERA:

DERECHO

TÍTULO A OBTENER:

**ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA DEL
ECUADOR**

AUTOR:

PABLO ANDRÉS MENDIETA ASTUDILLO

TUTOR:

ÁMBAR MURILLO MENA

GUAYAQUIL, 2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios, a mis padres Enrique y Jenny y a mi abuela los cuales fueron y son el pilar fundamental para que se haya dado este logro.

AGRADECIMIENTO

Quisiera dedicar un sincero agradecimiento a mis padres, Jenny y Enrique, cuyo amor, apoyo incondicional y sacrificios han sido la fuerza motriz detrás de la realización de esta tesis. Su constante aliento, paciencia y sabios consejos han sido mi ancla en los momentos desafiantes. A través de su ejemplo de tenacidad y dedicación, me han enseñado la importancia de la perseverancia y el valor del conocimiento. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, quienes han sido mis pilares fundamentales. Agradezco infinitamente el amor y el respaldo que me han brindado a lo largo de este viaje académico.

CERTIFICADO DE REVISIÓN FINAL




CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

Habiendo sido nombrada **Mgtr. Ámbar Murillo Mena**, tutor del trabajo de titulación **“Situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de compañías para resolver controversias contractuales de seguros”**, elaborado por **Pablo Andrés Mendieta Astudillo** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Abogado**.

Se informa que el mismo ha resultado tener un porcentaje de coincidencias del (7%), mismo que se puede verificar en el print de pantalla y el link a continuación:

<https://app.compilatio.net/v5/report/ee5340c179faaf605c05df97d3977edf9623af3b/summary>

The screenshot displays a plagiarism report interface. At the top, it identifies the document as 'PABLO MENDEIETA TESIS' with a 7% similarity rate. Key details include the document name 'PABLO MENDEIETA TESIS.docx', the author 'PABLO MENDEIETA ASTUDILLO', and the date of the report '6/10/2023'. A bar chart below the report shows the distribution of similarity percentages across the document. The 'Fuentes de similitudes' section lists one source: 'Indicador | Compendio de la Ley General de la Carrera, Normas y Reglas de la Carrera de la Universidad Ecotec'.


FIRMA DEL TUTOR
Mgtr. Ámbar Murillo Mena



ANEXO N°16

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CON INCORPORACIÓN DE LAS OBSERVACIONES DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Samborondón, 07 de diciembre de 2023

Magister Andrés Madero Poveda
Decano de la Facultad
Derecho y Gobernabilidad
Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de titulación TITULADO: "SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL DE LAS COMPETENCIAS DEL SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS PARA RESOLVER CONTROVERSIAS CONTRACTUALES DE SEGUROS"; fue revisado y se deja constancia que la estudiante acogió e incorporó todas las observaciones realizadas por los miembros del tribunal de sustentación por lo que se autoriza a: **Pablo Andrés Mendieta Astudillo**, para que proceda a la presentación del trabajo de titulación para la revisión de los miembros del tribunal de sustentación y posterior sustentación.

ATENTAMENTE,

Abg. Ambar Murillo Mena, Mgtr.

Tutora

RESUMEN

La investigación se concibió con la finalidad de llevar a cabo un análisis detallado del rol desempeñado por el Superintendente en la toma de decisiones vinculadas a disputas contractuales dentro del ámbito del Derecho de Seguros. Durante el período comprendido entre junio y noviembre de 2023, en la ciudad de Guayaquil, se empleó una metodología integral que combinó un enfoque cualitativo con el método inductivo-deductivo. Este proceso investigativo abarcó diversas etapas, desde una investigación exploratoria hasta entrevistas detalladas con actores clave, incluyendo a un juez, un representante de Supercias y un abogado especializado en seguros. Además, se llevó a cabo un análisis documental exhaustivo con el objetivo de obtener una comprensión profunda de la situación jurídica actual en el sector de seguros y evaluar la influencia real del Superintendente en la resolución de controversias contractuales. La investigación se enfocó especialmente en la revisión minuciosa de documentos legales relevantes y en la obtención de percepciones de expertos y autoridades judiciales. Este enfoque holístico permitió arrojar luz sobre el alcance y la efectividad de la intervención del Superintendente en este ámbito específico, proporcionando así una base sólida para la evaluación de la situación legal actual en el sector de seguros en Ecuador.

Palabras clave: Derecho de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, resolución de conflictos.

ABSTRACT

The research was conceived with the purpose of conducting a detailed analysis of the role played by the Superintendent in decision-making related to contractual disputes within the field of Insurance Law. During the period from June to November 2023, in the city of Guayaquil, a comprehensive methodology combining a qualitative approach with the inductive-deductive method was employed. This research process encompassed various stages, from exploratory research to in-depth interviews with key stakeholders, including a judge, a representative from Supercias, and a lawyer specialized in insurance. Additionally, a thorough documentary analysis was conducted to gain a profound understanding of the current legal situation in the insurance sector and to assess the actual influence of the Superintendent in the resolution of contractual disputes. The investigation particularly focused on a meticulous review of relevant legal documents and obtaining insights from experts and judicial authorities. This holistic approach shed light on the scope and effectiveness of the Superintendent's intervention in this specific domain, providing a solid foundation for the assessment of the current legal situation in the insurance sector in Ecuador.

Key words: Insurance Law, Superintendent of Companies, Securities and Insurance, conflict resolution.

Índice de contenidos

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	6
Variables de la investigación	7
Operacionalización de variables	8
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Justificación	10
CAPÍTULO I REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
1.1. Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros	12
1.2. Competencias de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros	14
1.3. Vías para resolver conflictos	16
1.3.1. Vía Administrativa	16
1.3.2. Vía Judicial	20
1.4. Contratos de Seguros	21
1.4.1. Partes del contrato de seguros	22
1.4.2. El objeto del contrato de seguro	27
1.4.3. Características	30
1.4.4. Derechos y obligaciones del asegurado y la aseguradora	31
CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
2.1. Métodos de Investigación	34
2.1.1. Enfoque de la investigación	34
2.1.2. Periodo y lugar de investigación	34
2.1.3. Método de la investigación	34
2.2. Tipo de investigación	35
2.2.1. Universo y muestra de la investigación	35
2.3. Técnicas de recolección de información	36
2.3.1. Cuestionario	36

2.3.2. Entrevista	37
2.3.3. Análisis documental	37
2.4. Procesamiento y análisis de la información	37
2.5. Criterios éticos	38
CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
3.1. Entrevista al Juez especialista en derecho civil y mercantil	40
3.2. Entrevista al representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores	42
3.3. Entrevista al abogado especialista en Derecho de Seguros	44
3.4. Análisis de los resultados	45
CAPÍTULO IV PROPUESTA	50
4.1. Título de la propuesta	50
4.2. Desarrollo de la propuesta	50
4.3. Reformas a implementar	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	62
Anexo 1. Cuestionario de entrevista dirigido al Juez	62
Anexo 2. Cuestionario de entrevista dirigido al representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores	63
Anexo 3. Cuestionario de entrevista dirigido al Abogado especialista en Derecho de Seguros	64

Índice de tabla

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.	8
Tabla 2. Muestra seleccionada.	36

Introducción

El ámbito de las controversias contractuales relacionadas con el Derecho de Seguros en Ecuador ha sido objeto de un debate constante en cuanto a la influencia y competencias del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros en la toma de decisiones. Esta cuestión reviste una importancia crucial en la esfera de la regulación de seguros y la protección de los derechos de los asegurados. En este contexto, el presente estudio se adentra en la complejidad de la situación jurídica actual de las competencias del Superintendente en la resolución de disputas contractuales de seguros, explorando su alcance y limitaciones, y comparando estas facultades con las del órgano judicial en el caso de que una controversia sea remitida al sistema judicial.

El objetivo general de esta investigación es demostrar hasta qué punto el Superintendente puede influir en la toma de decisiones en las controversias contractuales relacionadas con el Derecho de Seguros. Este objetivo se plantea con el propósito de arrojar luz sobre la verdadera extensión de las competencias del Superintendente y su impacto en la resolución de disputas en el sector de seguros en Ecuador.

Para alcanzar este objetivo general, se han establecido tres objetivos específicos, el primero de ellos busca arrojar luz sobre la magnitud de las competencias del Superintendente y las posibles limitaciones en la toma de decisiones en casos de controversias contractuales de seguros. Esto es crucial para comprender en qué medida el Superintendente puede ejercer influencia en la resolución de disputas y si se encuentra dentro de los límites legales.

En atención a ello, el segundo objetivo específico se enfoca en realizar una comparación integral entre las competencias y funciones del Superintendente y las facultades de un juez, especialmente en lo que respecta a la protección de las garantías constitucionales y los procedimientos empleados en la resolución de disputas contractuales de seguros. Este análisis es esencial para determinar si existen diferencias significativas en términos de equidad y eficiencia entre ambos enfoques.

Del mismo modo, el tercer objetivo busca proponer un análisis de mejora en cuanto a la aplicación práctica que se da para la resolución de un procedimiento administrativo y un proceso judicial en materia de controversia de seguros. Esta propuesta de mejora buscará encontrar un equilibrio entre la eficiencia y la justicia en la resolución de disputas, con el objetivo de garantizar que los derechos de las partes involucradas sean protegidos adecuadamente.

En conjunto, esta investigación pretende arrojar luz sobre un tema de gran relevancia en el ámbito legal y regulatorio de Ecuador, ofreciendo una comprensión más profunda de las competencias del Superintendente de Compañías en la resolución de disputas contractuales de seguros y proporcionando recomendaciones concretas para mejorar la aplicación práctica de los procedimientos de resolución de controversias en el sector de seguros en el país.

Contexto histórico social del objeto de estudio

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (Supercias) ha desempeñado un papel fundamental en la regulación de la actividad aseguradora en Ecuador a lo largo de numerosos años. En virtud de lo establecido en la Ley de Compañías, esta institución, a través de su máxima autoridad, ha sido investida con la competencia para la resolución de controversias contractuales de seguros, lo que constituye un pilar esencial en la protección de los derechos de los asegurados y en la garantía de la integridad del sector (Nuques, 2017).

Sin embargo, un punto de inflexión en esta evolución normativa tuvo lugar en el año 2014 con la introducción de cambios sustanciales en la Ley General de Seguros del Ecuador, a través de la promulgación del Código Orgánico Monetario y Financiero (Guerrero, 2015). Estas reformas incluyeron la transferencia del control de la actividad de seguros a otra entidad pública, la imposición de nuevos requisitos de capital para las compañías de seguros y reaseguros, así como la creación del Fondo de Seguros Privados. Estos cambios no solo representaron un hito significativo en la regulación del sector,

sino que también dieron origen a un debate en curso en relación con el alcance de las competencias del Superintendente.

Este debate se centra en la cuestión de si sería más apropiado que los conflictos contractuales de seguros sean llevados a los tribunales y resueltos por la función judicial en lugar de ser abordados por la Superintendencia. La premisa subyacente es la de garantizar un proceso de resolución que se adhiera rigurosamente a las garantías constitucionales y a las normativas legales vigentes, al tiempo que busca el equilibrio entre la eficiencia y la justicia en la toma de decisiones.

Además, no se puede pasar por alto el papel trascendental que desempeña la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en la regulación de las actividades de las empresas, incluyendo las aseguradoras. Su labor consiste en minimizar los riesgos de fraude y en incentivar tanto la inversión nacional como extranjera, contribuyendo así al desarrollo económico y a la protección de los intereses de los ciudadanos y las empresas por igual (Ramírez, 2019).

Por lo tanto, el contexto histórico y social que rodea la situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías para resolver controversias contractuales de seguros en Ecuador se ha moldeado a lo largo del tiempo a través de la evolución de la legislación y las instituciones regulatorias en el país. Este contexto está marcado por cambios normativos significativos que han generado un debate en curso sobre el alcance de las competencias del Superintendente y la mejor forma de abordar la resolución de conflictos contractuales de seguros, mientras que destaca el importante rol de la Superintendencia en la promoción de la inversión y la integridad del sector asegurador.

Antecedentes

En Colombia, Jaramillo (2012) en su artículo “La protección del consumidor de seguros en Colombia: antecedentes, evolución, retos y perspectivas” plantea que el Estatuto del Consumidor en Colombia ha introducido reformas significativas que tienen un impacto directo en la industria

de seguros. Uno de los aspectos destacados es la atribución de facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Financiera de Colombia, lo que ha generado desafíos en términos de interpretación y delimitación de competencias, especialmente en relación con la Superintendencia de Industria y Comercio.

Esta situación ha requerido que el organismo de control, en este caso, la Superintendencia Financiera, cree una nueva delegatura y se adapte a su nuevo rol de juez en cuestiones relacionadas con los derechos de los consumidores de seguros. Además, se menciona que Colombia se encuentra en una fase de extremo proteccionismo en la regulación de seguros, con una normatividad detallada y robusta. Sin embargo, se sugiere que esta tendencia podría evolucionar hacia una fase de madurez, donde el énfasis recaerá en el deber de proporcionar información y asesoramiento profesional por parte de las aseguradoras y los intermediarios de seguros, lo cual sugiere que, a medida que se consolide la protección del consumidor, surgirá una mayor responsabilidad en la orientación y la calidad de servicio en el sector de seguros en Colombia.

Asimismo, en Panamá, Sandoval (2014) en su artículo “El arbitraje en la solución de controversias en materia de Seguros y reaseguros” aborda un desafío histórico en la industria de seguros: la resistencia a adoptar métodos de resolución alternativa de conflictos, en particular el arbitraje. Esta reticencia se fundamenta en gran parte en la naturaleza del contrato de seguro, que suele ser un contrato de adhesión con cláusulas predispuestas. A menudo, la inclusión de cláusulas arbitrales en las pólizas de seguro ha sido objeto de controversia.

Sin embargo, a través de un enfoque metodológico de análisis comparativo en países como Argentina, Chile, Colombia, Ecuador y Panamá, el estudio demuestra que el arbitraje comercial internacional se erige como el mecanismo de resolución más adecuado para los conflictos que pueden surgir en el ámbito de los contratos de reaseguro. Esta conclusión destaca la idoneidad del arbitraje en este contexto, al aprovechar las ventajas que

tradicionalmente se le atribuyen, como la celeridad, la flexibilidad y la especialización de los árbitros, para abordar eficazmente las disputas en la industria de seguros y reaseguros. La aplicabilidad de esta conclusión es significativa, ya que ofrece una solución valiosa para resolver disputas en un sector crítico donde la prontitud y la eficiencia son esenciales.

Nuques (2017) presentó la investigación titulada “Competencias del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros para dirimir o resolver controversias contractuales de seguros”, en el que se analiza de manera crítica las atribuciones del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros en la resolución de controversias contractuales de seguros, y su aplicación está fundamentada en una metodología de análisis documental. Los resultados destacan que, efectivamente, la Superintendencia tiene la facultad de dirimir conflictos a través de pronunciamientos técnico-jurídicos, siempre que se respeten los límites establecidos por la normativa vigente.

En su opinión, resulta fundamental reconocer la trascendencia que la Superintendencia puede tener al intervenir en la solución de conflictos relacionados con seguros. No obstante, se enfatiza la importancia de comprender los límites de sus facultades para evitar transgredir la legalidad. Esta delimitación es esencial para garantizar el respeto por el Estado de Derecho, ya que solo un juez posee la autoridad para interpretar las normas, evaluar la validez de las razones detrás de una negativa de pago y emitir un pronunciamiento que permita el juicio y la ejecución de lo decidido. El estudio subraya la necesidad de una aplicación precisa y justa de las competencias del Superintendente para asegurar la legalidad y la justicia en la resolución de controversias contractuales de seguros en el país.

Para el año 2018, Hernández (2018) presentó la investigación titulada “Análisis crítico de la resolución de reclamos administrativos en materia de seguros por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros”, en el cual la autora enfatiza la importancia de que las decisiones administrativas sigan el principio de legalidad, garantizando que el poder público esté en conformidad con la ley.

Sin embargo, se identifica una deficiencia significativa en la falta de motivación en las resoluciones, lo que constituye un obstáculo para la comprensión de las razones detrás de las decisiones. Además, se señala la ausencia de doctrina y jurisprudencia sólida en el campo del derecho de seguros en Ecuador. A pesar de estas limitaciones, el estudio sirve como punto de partida para futuras investigaciones y debates sobre la motivación de reclamos administrativos en seguros, especialmente a medida que la legislación continúa evolucionando.

Planteamiento del problema

La problemática que presenta la situación jurídica actual sobre las competencias del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros en Ecuador para abordar disputas contractuales de seguros plantea interrogantes de gran relevancia en lo que respecta a la regulación y supervisión de la industria aseguradora en el país. Esta problemática se enmarca en un contexto en el que la Superintendencia de Compañías desempeña un papel vital al ser la autoridad encargada de velar por el cumplimiento de las regulaciones y garantizar la estabilidad y transparencia en el sector de seguros. Sin embargo, la ambigüedad en el alcance de las competencias del Superintendente genera incertidumbre en cuanto a su influencia en la toma de decisiones y las atribuciones en la resolución de disputas contractuales relacionadas con seguros.

La Ley de Compañías establece que el Superintendente tiene la competencia para resolver disputas contractuales de seguros. Sin embargo, la falta de claridad en la interpretación de esta competencia puede resultar en desafíos en su aplicación. Las partes involucradas en una disputa pueden cuestionar la legitimidad de las decisiones del Superintendente, lo que podría llevar a recursos legales adicionales y prolongar el proceso de resolución, lo que va en detrimento de la eficiencia y la celeridad que se busca en este tipo de casos.

Por otro lado, la discusión sobre si las disputas contractuales de seguros deberían ser remitidas a tribunales introduce un elemento importante en el

debate. La función judicial, por naturaleza, se centra en la aplicación de las leyes y la protección de las garantías constitucionales, lo que podría asegurar un proceso más justo y equitativo para todas las partes involucradas. Sin embargo, este enfoque también podría ralentizar el proceso y aumentar la carga de trabajo del sistema judicial, lo que plantea interrogantes sobre la eficiencia y la celeridad en la resolución de estos casos.

El equilibrio entre eficiencia y justicia es un tema fundamental en esta problemática. Por un lado, la Superintendencia de Compañías busca ofrecer soluciones rápidas y efectivas para resolver disputas contractuales de seguros, lo que puede ser beneficioso para las partes involucradas, especialmente en situaciones de emergencia. Por otro lado, la eficiencia no siempre garantiza una decisión justa y equitativa, lo que podría dejar insatisfechas a las partes que consideran que sus derechos no se han protegido adecuadamente.

Como resultado, la pregunta problemática en este aspecto sería ¿Cuál es la situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías en Ecuador para resolver controversias contractuales de seguros, y cómo afecta esta situación la aplicación de la justicia en la resolución de disputas contractuales de seguros?

Variables de la investigación

Variable independiente

- Competencias del Superintendente
- Facultades del Órgano Controlador
- Facultades del Juez

Variable dependiente

- Limitaciones del Superintendente
- Mejora de los procedimientos

Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS Y/O MÉTODOS
Competencias del Superintendente	Alcance de las funciones y responsabilidades legales otorgadas al Superintendente para resolver disputas de seguros.	Documentación legal, leyes aplicables.	Revisión documental, análisis legal y entrevistas.
Facultades del Órgano Controlador	Alcance de las facultades y poderes otorgados al órgano controlador para la resolución de disputas administrativas.	Documentación legal, leyes aplicables.	Revisión documental, análisis legal y entrevistas.
Facultades del Juez	Alcance de las facultades y poderes otorgados al juez en la resolución de controversias administrativas.	Documentación legal, leyes aplicables.	Revisión documental, análisis legal y entrevistas.
Limitaciones del Superintendente	Restricciones o restricciones legales que limitan la autoridad del Superintendente en la resolución de controversias de seguros.	Documentación legal, restricciones legales.	Análisis legal, revisión documental y entrevistas.
Mejora de los procedimientos	Evaluación de posibles mejoras en la aplicación práctica de los procedimientos administrativos y procesos judiciales en disputas de seguros.	Recomendaciones, áreas de mejora identificadas.	Análisis, recomendaciones basadas en el estudio y entrevistas.

Elaborado por: Pablo Mendieta (2023).

Objetivos

Objetivo general

Demostrar hasta qué punto puede influir el Superintendente para la toma de decisiones en controversias contractuales relacionadas al Derecho de Seguros.

Objetivos específicos

- Analizar las competencias y los límites que tiene el superintendente de compañías valores y seguros para resolver conflicto de seguros.
- Comparar las facultades otorgadas al órgano controlador y al juez en caso de ser asignado por la función judicial para resolver controversias administrativas.
- Proponer un análisis de mejora en cuanto a la aplicación práctica que se da para la resolución de un procedimiento administrativo y un proceso judicial en materia de controversia de seguros.

Justificación

La investigación sobre la situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías en Ecuador para resolver controversias contractuales de seguros reviste una gran utilidad, importancia, necesidad, viabilidad y pertinencia, tanto a nivel jurídico como en la práctica regulatoria y en la protección de los derechos de los ciudadanos y las empresas en el sector de seguros. A continuación, se detallan estos aspectos clave:

Teniendo en cuenta esto, esta investigación es útil en el sentido de que arrojará luz sobre la forma en que se aplican las regulaciones en el ámbito de los seguros en Ecuador. Esto es esencial para asegurar la transparencia y la equidad en la resolución de disputas contractuales de seguros. Además, proporcionará a las partes involucradas en disputas contractuales y a los profesionales legales una comprensión más clara de sus derechos y de los procedimientos para resolver conflictos.

Asimismo, la importancia de esta investigación radica en su capacidad para contribuir a la mejora de la eficacia y justicia en la regulación y supervisión del sector de seguros en Ecuador. Al abordar la ambigüedad en las competencias del Superintendente y la discusión sobre si los casos deben ser llevados a tribunales, se pueden tomar medidas para fortalecer el marco legal y regulatorio, lo que a su vez beneficia tanto a las compañías de seguros como a los asegurados.

Adicionalmente, la necesidad de esta investigación se desprende de la complejidad de la problemática que enfrenta el sistema de resolución de disputas contractuales de seguros en Ecuador. La ambigüedad en las competencias del Superintendente puede llevar a interpretaciones divergentes y disputas prolongadas, lo que subraya la necesidad de aclarar y definir con mayor precisión las competencias y límites de esta autoridad.

Del mismo modo, la viabilidad de esta investigación se respalda por la disponibilidad de datos y documentación legal relacionada con el tema. Las leyes, regulaciones y decisiones previas del Superintendente pueden servir como fuentes valiosas de información. Además, la colaboración con expertos legales, académicos y representantes de la Superintendencia puede facilitar la obtención de datos y opiniones fundamentales para la investigación.

Finalmente, la pertinencia de esta investigación está directamente relacionada con su capacidad para abordar un problema actual y relevante en el ámbito de la regulación y supervisión del sector de seguros en Ecuador. La resolución justa y eficiente de disputas contractuales de seguros es esencial para garantizar la confianza de los consumidores y promover el crecimiento y la estabilidad del sector de seguros, lo que afecta directamente a la economía del país.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (2021) tiene sus antecedentes más remotos en 1964, en donde entra en vigor la primera oficina de Intendencia de Compañías Anónimas para controlar, fiscalizar y vigilar las compañías anónimas. Posterior a aquello, en noviembre del mismo año se crea la Subintendencia con sede en Guayaquil, nombrando subintendente al doctor Ramón Vela.

En el año 2008 se cambia de nombre a la “Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores” en cumplimiento de la Resolución No. 08.G.DSC.001 descentralizando las funciones y otorgándole responsabilidades a cada órgano constitutivo. Para el año 2015 la institución ya toma la denominación de Superintendencia de compañías, valores y seguros, asumiendo el control y vigilancia en los seguros privados en el Estado Ecuatoriano en cumplimiento del Código Orgánico Monetario y Financiero (2014) en su artículo 78, respectivamente.

En el año 2020 se instaura el portal para procesos digitales, constituyéndose Sociedades por Acciones Simplificadas, permitiéndose que su constitución sea instaurada a través del portal. Para lo cual, en la actualidad se permite la posibilidad de que los procesos sean a través de un portal web completamente verificada.

A lo largo de la historia la Superintendencia de compañías ha tenido grandes modificaciones; sin embargo, su constitución ha sido basada en eficiencia y efectividad puesto que deben brindar a la sociedad de seguros beneficios y controlar que su funcionamiento se encuentre en apego a la normativa.

1.1. Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros

La Ley de Compañías (1999), en su artículo 430, caracteriza a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros como un ente técnico dotado de autonomía administrativa y económica. Esta entidad desempeña la

función de supervisar y regular, de acuerdo con las disposiciones legales, la estructura, operaciones, desarrollo, desvinculación y proceso de liquidación de las compañías y otras entidades. En otras palabras, es definida como una entidad que tiene competencia exclusiva en sociedades de seguros y valores que regula el funcionamiento y procedimiento al ser una entidad que posee personalidad jurídica.

La personalidad jurídica se refiere a la aptitud legal en donde contraen derechos y obligaciones, dotados de plena capacidad para comparecer en juicios a favor o en contra de ellos mismos (Cabanellas, 1993). Relacionando con la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, al ser dotados de personalidad jurídica poseen la capacidad de tener responsabilidad jurídica frente a la omisión o vulneración de un derecho jurídico. En el Estado ecuatoriano, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros es el ingeniero Marcos López Narváez, responsable de las decisiones y resoluciones que tome en concordancia de los contratos de seguros.

Cabe destacar que para elegir al Superintendente es un proceso a seguir con precautela y el encargado es el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, al ser el quinto poder del Estado requiere ser colocado a un concurso de méritos y oposición, el presidente de la República del Ecuador envía una terna al quinto poder del Estado y este en base a un parámetro de calificaciones elige al personal que ocupará el cargo.

En función de garantizar la transparencia institucional se establecen principios y a valores éticos, destacando la integridad, eficacia, transparencia, responsabilidad, credibilidad, compromiso, lealtad, equidad, imparcialidad, solidaridad, respeto y cortesía reconocidos en el artículo 11 del Código de Ética Institucional (Superintendencia de Compañías, 2012).

En consideración a lo mencionado en el anterior párrafo, los valores éticos institucionales guían el actuar de los servidores que laboran en la superintendencia de compañía, valores y seguros, enfatizando que deben apegarse a la normativa interna en este caso recae en la Ley de Compañías y

la Carta Fundamental del Estado Ecuatoriano para evitar vulneraciones de los derechos de los consumidores y tributantes.

1.2. Competencias de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Las competencias principales del superintendente de compañías, valores y seguros son: vigilancia, auditoría y control. En base a la primera competencia, la Real Academia Española (2023) define a la vigilancia como la acción de cuidado de las cosas que están en responsabilidad de una entidad o grupo de personas. En el caso en específico de la Superintendencia de Compañías, una comisión integrada por tres miembros velan por el cumplimiento del contrato pactado por parte de los gerentes o persona encargada de la gestión de negocios para evitar incumplimiento en dicho contrato y evitar acciones ilícitas.

Las personas encargadas de realizar esta función son denominados comisarios y pueden ser socios o no, gozando del pleno derecho de inspeccionar y vigilar las operaciones sociales sin autorización de la persona encargada siempre que se encuentren inscritos en el mercado de valores.

No obstante, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros supervisará a las empresas anónimas locales, a las compañías extranjeras operando en territorio ecuatoriano, a las compañías de responsabilidad limitada, a las sociedades por acciones simplificadas, así como a las bolsas de valores y otros organismos reconocidos en el artículo 431 de la Ley General de Seguros.

En conclusión, la finalidad principal de esta competencia es vigilar que las actividades que realizan las compañías estén en apego a la normativa jurídica mediante políticas que regulen su accionar; y de esta manera la Superintendencia de compañías visita y auditará a las entidades de seguro de forma personal o a través de delegados debidamente acreditados.

En relación con la competencia de auditoría, es una facultad atribuida al Superintendente de compañías y a los auditores externos. De esta manera, se define como:

Labor de verificación de conformidad con la situación de una compañía con las reglas de derecho vigente, confiada a un profesional independiente que en este caso es el auditor, aquel puede llegar hasta evaluar los riesgos de la actividad; así como su grado de eficacia (Balda & Antonio, 2017, p. 14).

En consideración a lo mencionado por los autores en el párrafo anterior, la auditoría se realiza en base a los directrices, la principal es que los procedimientos, derechos y reglas se adecuen a la normativa vigente en el Ecuador y de igual manera evaluar riesgos que se presenten. Por ejemplo, en las compañías de seguro un riesgo palpable es el factor comprobable, es decir, una compañía de seguros presta servicios de asistencia médica y seguro de vida y no se compruebe eficazmente que el asegurado haya tenido inconvenientes, por lo cual la Superintendencia regula y otorga directrices en función a aquello.

Para profundizar en lo mencionado anteriormente, los auditores externos son aquellos profesionales debidamente acreditados, externos a la empresa que realizan un informe de los estados financieros con la finalidad de conocer la situación económica de la empresa. De esta manera, los auditores externos poseen plena facultad fiscalizadora y realizan su función en base al Reglamento sobre auditoría externa de la Superintendencia de compañías, valores y seguros.

Por esta razón, resulta crucial destacar que las aseguradoras deben enlistar auditores externos y entidades evaluadoras de riesgos, las cuales deben ser entidades legales que se adhieran a las pautas establecidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para llevar a cabo la calificación y emisión de informes correspondientes (Congreso Nacional del Ecuador, 1999).

Finalmente, según Balseca (2017), la función de control es definida como una actividad de seguimiento de los planes para evitar desviaciones en relaciones a los objetivos. La función de control se realiza basándose en dos lineamientos, en lo que se planea y en lo que se consiguió. En relación con la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros puede solicitar al Superintendencia de Compañías datos proporcionados a una entidad para controlar y vigilar a la compañía reconocido en el artículo 71 de la Ley de Compañías (Congreso Nacional del Ecuador, 1999).

Concluyendo en la competencia de control, la Superintendencia de compañías, valores y seguros sancionará a los funcionarios, auditores que divulguen información referente al informen o datos finales sobre el contenido proporcionado, obtendrán sanciones administrativas amparadas en el artículo 41 de la ley mencionada (Congreso Nacional del Ecuador, 1999).

En conclusión, las competencias de vigilancia, auditoría y control son importantes para regular las funciones y determinar que los procesos estén en apego a la normativa interna y a los procesos internos. Por lo cual, el Superintendente de compañías debe regular de forma adecuada y basándose en los principios éticos para evitar arbitrariedades.

1.3. Vías para resolver conflictos

1.3.1. Vía Administrativa

El Artículo 42 de la Ley General de Seguros (2006), establece una serie de disposiciones fundamentales relacionadas con la responsabilidad de las compañías de seguros y reaseguros en cuanto a la liquidación de siniestros y el pago de indemnizaciones a los asegurados o beneficiarios. Estas normativas buscan garantizar un proceso eficiente y justo para ambas partes involucradas en una póliza de seguro.

En un principio, se destaca que las aseguradoras están obligadas a efectuar el desembolso del seguro pactado o de la proporción asociada a la pérdida verificada de manera adecuada en un lapso que no exceda los treinta (30) días desde que el asegurado o beneficiario presenta la reclamación. Esta

disposición asegura que los asegurados reciban la indemnización de manera oportuna, lo que es crucial en situaciones de emergencia o crisis.

No obstante, el artículo también establece que las compañías de seguros tienen la facultad de objetar el pago total o parcial del siniestro, pero deben hacerlo por escrito y proporcionar una justificación adecuada. Si el asegurado o beneficiario acepta las objeciones, la compañía debe proceder al pago de la indemnización acordada de inmediato, lo que brinda un mecanismo para la resolución rápida de desacuerdos.

En caso de que el asegurado o beneficiario no esté de acuerdo con las objeciones planteadas por la compañía de seguros, el artículo establece que tienen el derecho de presentar un reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Este organismo de control debe analizar y resolver la controversia en un plazo de 30 días y, si corresponde, ordenar el pago del siniestro. Esta medida ofrece un mecanismo de resolución de conflictos adicional y asegura que las aseguradoras cumplan con sus obligaciones.

La resolución emitida por la Superintendencia puede ser impugnada en sede administrativa, siguiendo las pautas establecidas por la ley. Además, es importante destacar que el incumplimiento de la orden de pago emitida por este organismo conlleva la posibilidad de que la compañía aseguradora sea liquidada forzosamente, lo que establece una sanción severa para garantizar el cumplimiento de las obligaciones.

En el caso de que el asegurado opte por llevar su reclamo a instancias legales, el artículo establece la posibilidad de entablar una demanda contra la aseguradora ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de resolución de disputas especificados en el contrato de seguro. De manera recíproca, la aseguradora tiene la facultad de buscar la revocación o anulación de la resolución que la obliga a efectuar el pago de la indemnización en el ámbito contencioso administrativo, siempre y cuando haya cumplido previamente con la obligación de realizar dicho pago. En caso de que

se conceda la revocación, la aseguradora está obligada a buscar la restitución de la indemnización previamente abonada al asegurado o beneficiario.

Una consideración crucial es que, al presentar un reclamo, se suspende la prescripción de cualquier acción legal que el asegurado o beneficiario pueda tener contra la aseguradora hasta que se emita la resolución correspondiente. Este proceso otorga a los asegurados un periodo adicional para hacer valer sus derechos legales.

Además, el artículo establece reglas específicas para las pólizas de seguros vinculadas al cumplimiento fiel del contrato y al uso adecuado del anticipo contratado en beneficio de entidades contempladas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. En estos casos, las compañías aseguradoras deben emitir pólizas que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato. Esto asegura que las entidades públicas reciban una protección efectiva en caso de incumplimiento de contratos, y que la indemnización se realice dentro de un plazo de diez (10) días a partir de una solicitud por escrito.

Es importante resaltar que se prohíbe a las compañías aseguradoras exigir documentación adicional o el cumplimiento de trámites administrativos que no estén contemplados en la ley y su reglamento en el caso de estas pólizas. Cualquier cláusula contraria a esta disposición se considera nula. El incumplimiento de estas disposiciones también puede resultar en la liquidación forzosa de la compañía de seguros, lo que subraya la importancia del cumplimiento de estas regulaciones.

El artículo 70 de la Ley (2006) describe un proceso mediante el cual se pueden impugnar las decisiones tomadas por el órgano competente de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dentro de su ámbito de acción. En caso de que una persona o entidad considere que una determinada resolución es injusta o incorrecta, se le brinda la oportunidad de interponer un recurso de apelación ante el Superintendente. Es importante señalar que este recurso debe ser presentado en un plazo máximo de diez días a partir de la notificación de la resolución en cuestión.

Es importante destacar que la decisión tomada por el Superintendente después de la apelación será definitiva y vinculante. Esto significa que, a menos que se presenten acciones contencioso administrativas, la decisión del Superintendente será inapelable. Además, no se permite presentar ningún otro recurso contra las decisiones del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, especialmente cuando se trata de la primera instancia administrativa.

Sin embargo, se establece una excepción interesante: el Superintendente tiene la facultad de llevar a cabo una revisión extraordinaria de los actos administrativos emitidos. Esto puede ocurrir dentro de un año a partir de la notificación del acto en cuestión. Esta revisión solo se llevará a cabo en situaciones específicas, como cuando se evidencia un error sustancial de hecho o de derecho que se desprende de los documentos presentes en el expediente o de disposiciones legales claras. También, si surgen documentos de gran relevancia que no se conocían al emitir el acto original o la resolución en cuestión.

En el ámbito del Reglamento de Reclamos y Recursos en Materia de Seguros (2018), se especifican las condiciones para la presentación de reclamos administrativos ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros o sus representantes. En primer orden, se contempla la posibilidad de efectuar dicho reclamo cuando la compañía aseguradora incumple con el plazo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Seguros (2006). Este lapso se inicia desde el momento en que el asegurado o beneficiario formaliza por escrito su reclamación, proporciona la documentación requerida según los términos de la póliza, y esta resulta pertinente para el reclamo, las circunstancias del siniestro y la naturaleza del contrato.

Si la empresa de seguros no paga la indemnización, renta o capital, o no formula objeciones por escrito y debidamente justificadas, se puede presentar un reclamo. Por otro lado, si el reclamante no está de acuerdo con los fundamentos de la negativa de la aseguradora, también tiene derecho a plantear un reclamo. Asimismo, el tercer caso se refiere a situaciones en las que la empresa de seguros presenta sus objeciones de manera tardía, lo que también da lugar a un reclamo administrativo.

En caso de que la aseguradora apruebe el reclamo, pero surja una disputa respecto a la evaluación de los perjuicios, es factible iniciar un proceso de reclamación. Asimismo, cuando la compañía de seguros incumple con el plazo definido en el noveno apartado del artículo 42 de la Ley General de Seguros (2006) para el pago de las fianzas garantizadas mediante pólizas de cumplimiento de contrato o de buen uso de anticipo a las entidades especificadas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, ejecutadas durante la vigencia de la póliza, se abre la posibilidad de presentar una reclamación administrativa. En este contexto, el Artículo 11 estipula que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros emitirá una resolución motivada para decidir sobre la aceptación o el rechazo del reclamo.

1.3.2. Vía Judicial

En Ecuador, el recurso contencioso administrativo es un mecanismo legal sumamente relevante que brinda a los ciudadanos la oportunidad de impugnar decisiones tomadas por la administración pública que consideren injustas o ilegales. Este recurso también es aplicable en el ámbito de los seguros, donde desempeña un papel crucial al permitir a los asegurados y beneficiarios cuestionar la actuación de las compañías de seguros cuando consideran que estas no han cumplido adecuadamente con las cláusulas y condiciones estipuladas en las pólizas.

De acuerdo con Ripalda (2009), el proceso de activación de este mecanismo se inicia con la presentación de un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, una entidad encargada de regular y supervisar el sistema de seguros privados en Ecuador. La Superintendencia desempeña un papel vital en este proceso, ya que se encarga de evaluar y mediar en los conflictos entre asegurados, beneficiarios y las compañías de seguros.

Para presentar un reclamo administrativo, cualquier persona natural o jurídica que forme parte del contrato de seguro puede iniciar el procedimiento. Esta apertura a todas las partes involucradas en el contrato asegura que no existan barreras innecesarias para acceder a este recurso, permitiendo que los

asegurados y beneficiarios, así como las compañías de seguros, hagan valer sus derechos.

Sin embargo, en ocasiones, el veredicto del reclamo administrativo no satisface por completo a los afectados. En este punto, los asegurados o beneficiarios pueden recurrir al "recurso contencioso administrativo". Según el COGEP (2015), este recurso es presentado ante la jurisdicción contencioso administrativa, un órgano judicial especializado que tiene como tarea fundamental resolver los conflictos que surgen entre la administración pública y los ciudadanos. Esta jurisdicción actúa como un árbitro imparcial que evalúa la legalidad y justicia de las decisiones administrativas, garantizando un proceso justo y equitativo.

Es esencial tener en cuenta que la presentación de un recurso contencioso administrativo está sujeta a una serie de requisitos legales que deben cumplirse de manera rigurosa. Esto incluye la preparación de una demanda que explique detalladamente las razones de la impugnación y la presentación de los documentos pertinentes que respalden el caso. Además, es fundamental respetar los plazos legales establecidos para ejercer este recurso. La puntualidad en la presentación de este recurso es esencial, ya que el incumplimiento de los plazos puede llevar a la desestimación del caso.

1.4. Contratos de Seguros

En Ecuador, el contrato de seguro se manifiesta como un lazo económico y fortuito, generalmente de adhesión, y ha arraigado como una práctica habitual en el ámbito comercial. Su objetivo primordial es brindar cobertura y asegurar una compensación, siempre y cuando se respeten los términos y condiciones estipulados en el pacto, en el evento de que ocurra el incidente previamente definido en el contrato (Reglamento a la Ley General de Seguros, 1998).

No obstante, es importante tener en cuenta que las compañías de seguros pueden hacer uso de cláusulas excluyentes de su responsabilidad al momento de indemnizar a sus asegurados. Estas cláusulas pueden basarse en diversos factores, como la reticencia por parte del asegurado al proporcionar

información relevante, la realización de declaraciones falsas o la existencia de acuerdos transaccionales que puedan afectar la compensación acordada.

Carrión (2021) destaca que, la legislación ecuatoriana define con precisión el contrato de seguro como un acuerdo en el que una de las partes, que es el asegurador, se compromete, a cambio del pago de una prima por parte del asegurado, a indemnizar a este último dentro de los límites previamente convenidos. La indemnización se otorga en caso de sufrir una pérdida o daño ocasionado por un evento incierto, o bien, se brinda un capital o una renta si se cumple la eventualidad predicha en el contrato.

Para asegurar la adecuada regulación y operatividad de este sistema en Ecuador, la Ley General de Seguros (2006) establece directrices específicas que gobiernan la creación, estructuración, funcionamiento y disolución de las entidades, tanto individuos como entidades legales, que integran el ámbito de los seguros privados. Este conjunto normativo está sujeto a una rigurosa supervisión y fiscalización por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con el propósito de resguardar los intereses de los asegurados y preservar la integridad del mercado asegurador.

En lo que respecta a los tipos de seguros disponibles en Ecuador, es posible agruparlos en tres categorías fundamentales: los seguros personales, que abarcan riesgos que afectan la salud, la integridad física y la existencia de las personas; los seguros de daños o patrimoniales, que proporcionan protección contra pérdidas o daños a la propiedad; y finalmente, los seguros de prestación de servicios, que cubren los costos asociados a servicios específicos, como la asistencia médica o legal. Cada uno de estos tipos de seguros cumple una función crucial en la protección y seguridad de los individuos y sus bienes en el contexto ecuatoriano.

1.4.1. Partes del contrato de seguros

El contrato de seguro, como cualquier acuerdo en el ámbito legal, se destaca por la importancia de identificar claramente a las partes involucradas. Sin una identificación precisa de las partes contratantes, el contrato carece de validez y no puede tener efectos legales entre las personas que intervienen en

el acuerdo. Por lo tanto, es fundamental comenzar por comprender la definición del contrato de seguro, tal como se establece en el artículo 690 del Código de Comercio (2019), el cual nos presenta a tres figuras clave: la compañía de seguros, el asegurado y el beneficiario.

Sin embargo, el artículo 692 de la misma normativa amplía esta perspectiva al proporcionar una descripción más detallada de quiénes son las partes involucradas en el contrato de seguro. En este contexto, no solo identifica a la aseguradora, el asegurado y el beneficiario, sino que también introduce una figura adicional: el solicitante o tomador del seguro. De esta manera, el contrato de seguro se convierte en un acuerdo complejo, en el que estas partes desempeñan roles específicos y tienen derechos y obligaciones claramente definidos.

2.3.1.1. La Compañía. De esta concepción amplia, se derivan algunos aspectos esenciales según la definición actual. En primer lugar, la esencia de una empresa aseguradora en Ecuador se establece de manera clara como una "compañía anónima", conforme al artículo 3 de la Ley General de Seguros (2006). Esto implica que las aseguradoras deben constituirse como sociedades anónimas dentro del territorio ecuatoriano o establecer sucursales en el país, siguiendo las normativas establecidas en el artículo 6 de la Ley de Compañías (1999). Cabe resaltar que no se les permite operar bajo ninguna otra denominación que no sea la de sociedad anónima, subrayando así la importancia de esta estructura legal en el ámbito asegurador.

En cuanto a las actividades realizadas por estas compañías, es fundamental comprender que se trata de actividades mercantiles en el contexto del derecho mercantil. Estas actividades son de naturaleza económica, planificada, profesional, continua y sistemática, y tienen un propósito específico (Carrión, 2021). De hecho, el propio Código de Comercio, en sus artículos 7 y 8, letra k, identifica el contrato de seguro como uno de los actos de comercio. Esto destaca la relevancia de las actividades comerciales en el ámbito de las compañías de seguros.

El objeto social exclusivo, en el contexto de la legislación societaria, es un componente esencial de cualquier contrato de sociedad, según lo establecido en el artículo 150, numeral 3, de la Ley de Compañías (1999). El objeto social sirve como un medio a través del cual los terceros contratantes pueden conocer las actividades que lleva a cabo la compañía, y también está sujeto a la supervisión de la autoridad de control. En el caso de las compañías de seguros, el objeto social se limita exclusivamente a la realización de actos comerciales relacionados con seguros, lo que resalta la especialización en esta área.

El riesgo es un elemento central en cualquier contrato de seguros y se define como un evento incierto, futuro y ajeno a la voluntad de las partes contratantes. La existencia de un riesgo es fundamental para la efectividad del contrato de seguros, ya que estos contratos se originan en la necesidad del asegurado de obtener cobertura para un interés asegurable específico. Si el riesgo desaparece durante la vigencia del contrato, este pierde su eficacia (Ripalda, 2009).

El término "prima", también conocido como precio o premio, representa la compensación financiera que el asegurado proporciona a la aseguradora a cambio de la cobertura ofrecida en el contrato de seguros. Este importe abarca diversos elementos, como impuestos, tasas y otros cargos conforme a la normativa legal vigente, revelando así la estructura financiera de los acuerdos asegurativos.

En cuanto a la suma asegurada, esta constituye el límite máximo estipulado en el contrato de seguros que la aseguradora se compromete a desembolsar en caso de un siniestro que afecte el interés asegurable especificado en el acuerdo. No obstante, se pueden aplicar deducibles, que son costos asumidos por el asegurado antes de que se efectúe el pago en beneficio del asegurado o beneficiario. Este enfoque asegura que el asegurado mantenga un interés personal en preservar la integridad de la propiedad o bien asegurado.

2.4.1.1. Tomador. De acuerdo con Carrión (2021), el término "tomador", "contratante" o "solicitante" en el contexto de un contrato de seguro se utiliza para designar a la persona que desempeña un papel fundamental en el proceso. El tomador o contratante del seguro recibe esta denominación porque es la figura que formaliza el acuerdo con la aseguradora. Esta persona puede también ser el asegurado o beneficiario en algunos casos, o simplemente el individuo que firma el contrato. El solicitante, por otro lado, siempre se refiere al contratante del seguro o estipulante, que es la persona, ya sea una entidad legal o una persona natural, que transfiere los riesgos al adquirir una póliza de seguro.

El peticionario cuenta con la habilidad de actuar tanto en su propio nombre como en representación de terceros, ya sea con o sin la autoridad formal para hacerlo. Incluso tiene la opción de presentarse en su propio nombre, pero actuando en representación de otra entidad. Esta versatilidad otorga un matiz intrigante a la posición del solicitante dentro del contexto de los seguros.

Como resultado, el tomador asume la responsabilidad de formalizar el contrato de seguro a su nombre, generalmente siendo también el poseedor del interés asegurado y, por ende, el individuo expuesto al riesgo. No obstante, en ciertos escenarios, el tomador puede adquirir el seguro en representación de otra entidad o persona, dando origen al concepto del asegurado. Esta dinámica introduce una dualidad en la relación aseguradora, donde conviven el tomador, quien suscribe el seguro, y el asegurado, titular del interés asegurado, incluso si no fue la parte directamente involucrada en la formalización del contrato de seguro.

Dada la complejidad de las interacciones legales en los seguros por cuenta ajena, es importante no confundir al asegurado con el tomador o el beneficiario, a menos que se haga por comodidad o se utilice la expresión de manera amplia. Esto se debe a dos razones fundamentales: (i) El tomador, aunque sea estipulante, contratante o promisorio, no es considerado un asegurado, ya que no es el titular del interés cubierto por la póliza y, por lo tanto, no tiene derecho a recibir la indemnización o prestación acordada en el

contrato. (ii) El asegurado-beneficiario, una vez determinado, tiene derecho a recibir la prestación debido a que es el titular de un interés asegurable, el cual se deriva de un contrato básico y un seguro celebrado en su favor.

Así, el suscriptor se convierte en el individuo que da forma al acuerdo asegurador con la compañía de seguros. Ya sea el propio asegurado o alguien ajeno a él, este suscriptor debe poseer un interés que pueda ser asegurado, garantizando así la validez del contrato y evitando que el seguro se reduzca a un simple juego de azar.

2.4.1.2. Asegurado. El individuo que suscribe un contrato de seguro, conocido como contratante, desempeña un papel multifacético en dicho acuerdo. Esto se debe a que esta persona puede fungir como el asegurado y el beneficiario al mismo tiempo. En su calidad de contratante, esta figura es crucial en la celebración del contrato de seguro, ya que es el titular del interés asegurable en juego. En caso de que se materialice el siniestro debido a circunstancias inciertas establecidas en el contrato, el contratante también se convierte en el beneficiario, lo que significa que recibirá la indemnización correspondiente (Carrión, 2021).

Esta versatilidad en los roles del contratante se manifiesta de manera diferente en varios tipos de seguros. En el contexto de los seguros de daños, el asegurado hace referencia a la persona física o entidad legal cuyo interés económico en un objeto o propiedad está protegido por el seguro. Por otro lado, en los seguros de vida, accidentes o enfermedades, el asegurado se refiere a la persona física en cuya vida, integridad personal, salud o vitalidad se basa el contrato de seguro. Es importante destacar que el término "asegurado" también se utiliza para referirse al objeto o bien que está cubierto por el seguro, y la legislación se refiere al asegurado para hacer alusión al tomador o contratante del seguro.

En última instancia, el asegurado es la figura central en el mundo de los seguros, ya que es la persona expuesta al riesgo, ya sea en términos de su persona, propiedad o patrimonio. Esta compleja interacción de roles y

definiciones resalta la importancia de comprender a fondo las diversas dimensiones del concepto de asegurado en el ámbito de los seguros.

2.4.1.3. Beneficiario. El concepto de beneficiario en el ámbito de los seguros conlleva una serie de implicaciones importantes. En esencia, el beneficiario es aquella persona que, tras la ocurrencia de un siniestro o la materialización de las circunstancias que desencadenan la necesidad de un pago por parte de la compañía aseguradora, tiene el derecho legítimo de recibir una indemnización o la suma asegurada, según lo estipulado en el contrato de seguro. Es crucial destacar que la designación del beneficiario recae en manos del tomador del seguro, quien tiene la facultad de realizar cambios en dicha designación, a menos que exista un acuerdo previo en contrario.

El rol del beneficiario, como se mencionó previamente, presenta una serie de particularidades notables. En algunos casos, Carrión (2021) menciona que el beneficiario puede ser la misma persona que contrató el seguro y que está asegurada, es decir, el tomador del seguro y el asegurado pueden ser una sola y la misma persona. Sin embargo, existe la posibilidad de que el beneficiario sea una tercera parte que no participó en la suscripción del contrato de seguro, pero que, no obstante, está involucrada de alguna manera en el mismo. En situaciones de siniestro, esta tercera persona tiene derecho a recibir la indemnización acordada.

Es esencial señalar que la calidad de beneficiario en los seguros de daños se deriva directamente de la relación que el titular del interés económico asegurado tiene con la póliza. Esta relación puede ser directa, cuando el titular del interés económico es el asegurado, o indirecta, cuando el daño resulta de la responsabilidad civil de una persona física cubierta por el respectivo seguro. Esta particularidad se manifiesta con mayor frecuencia en el contexto de los seguros de vida. En tales casos, si el asegurado fallece debido a las circunstancias estipuladas en el contrato, la compañía de seguros desembolsará la indemnización a los beneficiarios designados por el asegurado. Por lo tanto, se pone de manifiesto que el beneficiario no necesariamente coincide con el contratante o el asegurado, lo que resalta la complejidad y versatilidad de esta figura en el contexto de los seguros.

1.4.2. El objeto del contrato de seguro

Como se mencionó anteriormente, es importante destacar que un contrato, según lo estipulado en el artículo 1561 del Código Civil (2005), es una especie de normativa que rige las relaciones entre las partes que lo suscriben. No obstante, es crucial complementar esta noción con lo que prescribe el artículo 1577 en el mismo código, que establece que, sin importar cuán amplios sean los términos de un contrato, estos solo se aplicarán a la materia específica por la cual se ha acordado el contrato.

En este contexto, es relevante resaltar que un contrato de seguro se encuentra condicionado a la ocurrencia de un evento incierto que esté dentro de los límites acordados en el contrato. El propósito fundamental de un contrato de seguro es llevar a cabo una operación jurídico-económica en la que las partes involucradas intercambian una prima, que el asegurado paga, a cambio de la promesa de compensación por un daño o el cumplimiento de una prestación por parte del asegurador, siempre y cuando ocurra un evento que pueda provocar daño al patrimonio del asegurado o se cumpla la condición previamente establecida.

Por lo tanto, esto se ajusta perfectamente a la definición legal de seguro, tal como se describe en el artículo 690 del Código de Comercio (2019). De acuerdo con la normativa, el seguro se configura como un acuerdo en el cual una de las partes, denominada asegurador, asume el compromiso de compensar al asegurado o a su beneficiario mediante el pago de una prima. Esto se activa en situaciones de pérdida o daño ocasionados por eventos imprevisibles, o bien, contempla el desembolso de una suma asegurada o una renta en caso de materializarse el escenario previamente establecido en el contrato.

Es crucial resaltar que esta definición se enfoca en identificar tanto el propósito del contrato como la extensión de su operatividad, en lugar de ofrecer una descripción concreta del contrato de seguro. Como se ha indicado previamente, el seguro constituye fundamentalmente una transacción jurídico-económica en la cual la aseguradora se compromete a brindar

protección al asegurado a cambio de una prima, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el contrato y se produzca un evento incierto.

En este sentido, el Código de Comercio (2019) incluye una sección que aborda el objeto del seguro, que comienza con el artículo 705 y establece que el asegurador puede asumir algunos o todos los riesgos a los que se enfrenta la cosa asegurada, el patrimonio o la persona del asegurado, siempre y cuando estos riesgos estén claramente especificados en el contrato o la póliza de seguros, sin dejar lugar a dudas sobre cuáles están cubiertos y cuáles están excluidos.

2.4.2.1. El riesgo asegurable. Una vez que se ha identificado el objeto del contrato de seguro, es imprescindible tener presente que dicho objeto se reduce a dos cuestiones esenciales. En primer lugar, la compañía de seguros se compromete a brindar cobertura dentro de los límites acordados, y en segundo lugar, el asegurado se compromete a abonar la prima en los términos y plazos estipulados en el contrato. No obstante, esta simple definición no basta para determinar la validez y el funcionamiento óptimo de este tipo de acuerdo, ya que se requiere la presencia de uno de sus elementos fundamentales, a saber, el concepto de "riesgo asegurable" (Carrión, 2021).

El concepto de riesgo asegurable se desglosa en dos elementos constitutivos que deben ser tenidos en cuenta: en primer lugar, la posibilidad de que ocurra un evento incierto y, en segundo lugar, que dicho evento sea económicamente perjudicial. En lo que respecta a la posibilidad, debemos recordar que el contrato de seguros se caracteriza por su naturaleza onerosa-aleatoria, como previamente se ha explicado, lo que implica que, al generar obligaciones para ambas partes, su efectividad depende de la ocurrencia del evento incierto mencionado en el contrato. Por lo tanto, esta posibilidad de que dicho evento se materialice permanece latente durante la vigencia del contrato.

En el caso que ese evento económicamente perjudicial contemplado en el contrato llega a ocurrir, la aseguradora se compromete a indemnizar al asegurado dentro de los límites acordados. Este evento, cuya posibilidad de

ocurrencia se traduce en riesgo y cuya concreción efectiva se convierte en un siniestro, constituye un hecho que pertenece al ámbito de las percepciones sensoriales, es un hecho que puede ser observado y que tiene el potencial de causar daño. En otras palabras, este evento incierto y perjudicial, es decir, uno que puede resultar en daño económico a los bienes asegurados, la vida del asegurado o del beneficiario, debe acontecer de manera imprevisible.

Esto significa que no debe haber ninguna intervención directa o indirecta por parte del tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario en la materialización de este acontecimiento, ya que el contrato de seguro se ha suscrito precisamente con el propósito de ofrecer cobertura al asegurado, no para permitir un comportamiento fraudulento o la declaración falsa de un siniestro con el fin de obtener una indemnización por parte de la aseguradora. En este sentido, el artículo 693 del Código de Comercio (2019) ya ha sido examinado en relación al concepto de riesgo asegurable, especificando que dicho riesgo consiste en un evento incierto que ocurre de manera espontánea y sin que intervenga la voluntad del solicitante, el asegurado o el beneficiario, ni la de la aseguradora.

1.4.3. Características

De acuerdo con Ripalda (2009), siguiendo con el análisis de las características principales del contrato de seguro, es esencial tener en cuenta que estas particularidades conforman la identidad y la esencia de este tipo de acuerdo. Cada uno de estos elementos desempeña un papel crucial en la naturaleza y funcionamiento del contrato, lo que permite comprender mejor su singularidad en comparación con otras formas contractuales.

El carácter de adhesión, como se mencionó anteriormente, se basa en la falta de un proceso de negociación real entre las partes en la formulación de las cláusulas de la póliza. Esta característica implica que el asegurado generalmente no tiene la capacidad de influir significativamente en los términos del contrato, lo que resalta la importancia de una regulación adecuada para proteger sus intereses.

La solemnidad del contrato de seguro, como establece el Código Civil (2005), destaca la necesidad de seguir ciertos procedimientos formales en su celebración. Esto busca garantizar que el acuerdo se lleva a cabo de manera clara y legítima, brindando una mayor seguridad jurídica a las partes involucradas.

La bilateralidad del contrato se manifiesta en la reciprocidad de las obligaciones entre el asegurado y la aseguradora. Ambas partes se comprometen mutuamente, lo que crea una relación de interdependencia. El asegurado paga la prima y mantiene el estado del riesgo, mientras que la aseguradora ofrece la cobertura y se compromete a pagar la indemnización en caso de siniestro, subrayando la importancia de la equidad en la relación contractual.

La naturaleza onerosa del contrato implica que ambas partes deben realizar prestaciones con un valor económico asociado. El asegurado desembolsa la prima como contrapartida a la cobertura ofrecida por la aseguradora. Esta reciprocidad económica es fundamental para garantizar la viabilidad y sustentabilidad del contrato de seguro.

Aunque no se presenta como una característica por sí sola, el principio de buena fe se vuelve fundamental dentro del marco de un contrato de seguro. La honestidad y lealtad que impone este principio son esenciales a lo largo de todo el proceso contractual, desde las primeras negociaciones hasta la ejecución final. Este principio resalta la relevancia de construir una relación contractual basada en la confianza y la transparencia.

Finalmente, la simplicidad del contrato de seguro se relaciona con su objetivo principal: la transferencia del riesgo. A pesar de que el siniestro no siempre se materializa, el contrato se perfecciona cuando la aseguradora asume el riesgo a cambio de la prima. Esto resalta la esencia del contrato de seguro como un mecanismo fundamental para la gestión de riesgos y la protección financiera. En conjunto, estas características distinguen al contrato de seguro y lo convierten en un instrumento fundamental en el ámbito legal y financiero.

1.4.4. Derechos y obligaciones del asegurado y la aseguradora

Tras un minucioso análisis de las características esenciales de este contrato, es imprescindible comprender que el asegurado, como titular del interés asegurado, busca que la aseguradora asuma la responsabilidad de protegerlo contra los posibles riesgos y las consecuencias que puedan surgir en relación con dicho interés. En virtud de esta necesidad de salvaguardar su patrimonio de los eventos adversos, el asegurado adquiere una serie de derechos y deberes que debe cumplir rigurosamente para asegurar su derecho a recibir una indemnización en caso de siniestro (Carrión, 2021).

Por otro lado, la aseguradora se compromete a brindar cobertura al riesgo del asegurado a cambio de la prima acordada. Esto nos lleva a la conclusión de que la aseguradora también está sujeta a un conjunto de derechos y responsabilidades que no deben pasarse por alto. En este contexto, resulta crucial conocer en detalle cuáles son los derechos y obligaciones fundamentales que incumben a ambas partes en este contrato.

2.4.4.1. Derechos del Asegurado.

Derecho a la Cobertura: El asegurado tiene el derecho fundamental de que la aseguradora le brinde la cobertura acordada en el contrato en caso de que ocurra un evento cubierto por la póliza. Esto implica que la aseguradora debe indemnizar al asegurado de acuerdo con los términos estipulados.

- **Derecho a la Información:** El asegurado tiene derecho a recibir información completa y clara sobre los términos y condiciones de la póliza antes de firmar el contrato. Esto incluye conocer los riesgos cubiertos, los límites de cobertura, las exclusiones y las condiciones para presentar una reclamación.
- **Derecho a la Confidencialidad:** El asegurado tiene el derecho a que la aseguradora mantenga la confidencialidad de la información proporcionada en relación con la póliza. Esto garantiza que los datos personales y financieros del asegurado estén protegidos.

- **Derecho a la Renovación:** En muchos casos, el asegurado tiene el derecho a renovar la póliza al vencimiento, siempre y cuando cumpla con los requisitos y pague la prima correspondiente.
- **Derecho a la Asistencia Legal:** En situaciones de disputa con la aseguradora, el asegurado tiene derecho a buscar asesoramiento legal y a tomar medidas legales si es necesario para proteger sus intereses.

2.4.4.1. Obligaciones del Asegurado.

- **Pago de la Prima:** Una de las principales obligaciones del asegurado es pagar la prima de manera oportuna y de acuerdo con los términos del contrato. El incumplimiento de esta obligación podría resultar en la cancelación de la póliza.
- **Declaración Veraz:** El asegurado tiene la obligación de proporcionar información precisa y completa al solicitar la póliza y al presentar una reclamación. Cualquier información falsa o incompleta puede llevar a la anulación de la cobertura.
- **Notificación de Siniestros:** En caso de un siniestro, el asegurado está obligado a notificar a la aseguradora de manera inmediata o dentro del plazo estipulado en el contrato. La demora en la notificación puede afectar la capacidad de la aseguradora para gestionar y pagar la reclamación.
- **Cooperación en la Investigación:** El asegurado debe cooperar plenamente con la aseguradora en la investigación de un siniestro. Esto puede incluir proporcionar documentación, evidencia y testimonios cuando sea necesario.

2.4.4.2. Derechos de la Aseguradora.

- **Derecho a Evaluar el Riesgo:** La aseguradora tiene el derecho de evaluar y determinar si acepta o rechaza una solicitud de seguro. Puede ajustar la prima o establecer condiciones especiales según el riesgo involucrado.

- **Derecho a Investigar Siniestros:** La aseguradora tiene el derecho a investigar cualquier reclamación presentada por el asegurado para determinar su legitimidad y las circunstancias que rodean el siniestro.

2.4.4.3. Obligaciones de la Aseguradora.

- **Pago de Indemnización:** La principal obligación de la aseguradora es pagar la indemnización acordada en el contrato cuando el asegurado presente una reclamación válida y cumpla con todas las condiciones y requisitos establecidos en la póliza.
- **Respetar los Términos del Contrato:** La aseguradora está obligada a respetar los términos y condiciones del contrato de seguro, incluyendo los plazos de cobertura, los límites y las exclusiones establecidas.
- **Trato Justo:** La aseguradora tiene la obligación de tratar al asegurado de manera justa y ética en todas las interacciones, incluyendo la evaluación de reclamaciones y la resolución de disputas.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Métodos de Investigación

1.1.1. Enfoque de la investigación

Según Arias (2012), el enfoque de investigación cualitativo se caracteriza por su enfoque en la comprensión y la interpretación de los fenómenos en lugar de la cuantificación numérica. Se fundamenta en la recolección de información no organizada, como entrevistas, observaciones o análisis de contenido, con el fin de indagar en las percepciones, vivencias y puntos de vista de los involucrados.

En el marco de esta investigación, la decisión de adoptar un enfoque cualitativo se respalda en la imperante necesidad de sumergirse en las intrincadas cuestiones legales y las interpretaciones subjetivas que rodean las competencias del Superintendente de Compañías para resolver disputas contractuales en el ámbito de los seguros. Este enfoque permitirá analizar en profundidad los argumentos legales y las perspectivas de los expertos en derecho de seguros, lo que resulta crucial para entender la situación actual.

1.1.2. Periodo y lugar de investigación

El período y lugar de desarrollo de la investigación, que es Guayaquil en el período junio-noviembre 2023, son elementos clave para contextualizar el estudio. Guayaquil representa el escenario donde se llevará a cabo la investigación, y junio-noviembre 2023 marca el semestre de su realización. La elección de Guayaquil se debe al ser la ubicación en la cual el investigador desempeñará sus actividades, aunado a su relevancia en el contexto nacional.

1.1.3. Método de la investigación

Según Behar (2008), el método de investigación inductivo-deductivo es una estrategia que fusiona dos enfoques complementarios en el proceso de investigación. En el enfoque inductivo, se parte de la observación de datos y experiencias específicas recopilados a través de cuestionarios y entrevistas con abogados especialistas en derecho de seguros y representantes de la

Superintendencia de Compañías de Seguros y Valores. A partir de estos datos, se identifican patrones y tendencias, lo que conduce a la formulación de conceptos y teorías que describen la situación jurídica del Superintendente de Compañías en la resolución de controversias contractuales de seguros.

Posteriormente, se aplicará el enfoque deductivo, donde se formulan hipótesis específicas basadas en las teorías previamente desarrolladas, que se someterán a prueba a través de la recopilación de datos cuantitativos a través de cuestionarios. Este enfoque combina la profundidad cualitativa de las observaciones inductivas con la rigurosidad de la prueba deductiva, proporcionando una visión completa y fundamentada de la situación estudiada.

1.2. Tipo de investigación

La investigación exploratoria se utiliza cuando el conocimiento sobre un tema es limitado o inexistente, y el objetivo principal es adquirir una comprensión inicial y exploratoria del tema en cuestión (Behar, 2008). En este estudio, se aplicará un enfoque exploratorio para investigar la situación jurídica actual del Superintendente de Compañías en la resolución de controversias contractuales de seguros. Esta elección se justifica por la falta de investigaciones exhaustivas previas sobre este tema específico.

A través de la investigación exploratoria, se espera identificar temas clave, cuestiones relevantes y perspectivas de interés que posteriormente podrán investigarse en profundidad. Este enfoque proporcionará una base sólida para la comprensión inicial de la situación y ayudará a definir los objetivos y alcance de la investigación de manera más precisa.

1.2.1. Universo y muestra de la investigación

El universo de la investigación se refiere al conjunto completo de individuos o elementos que podrían contribuir al estudio. En este caso, el universo está compuesto por abogados especialistas en derecho de seguros y representantes de la Superintendencia de Compañías de Seguros y Valores, ya que son las partes interesadas más relevantes para el tema de investigación.

Para seleccionar una muestra representativa, se opta por un muestreo no aleatorio intencional. Esto significa que los participantes se seleccionarán deliberadamente según su experiencia y conocimiento en el campo de seguros y regulaciones, en lugar de elegirse de manera aleatoria (Manterola, Quiroz, Salazar, & García, 2019). Esta elección se justifica por la necesidad de recopilar información de individuos con un profundo entendimiento del tema, lo que proporcionará una visión más valiosa y experta de la situación legal actual en el sector de seguros, la cual comprenderá a los siguientes actores:

Tabla 2. Muestra seleccionada.

Población	Cantidad
Un juez especialista en derecho civil y mercantil	1
Un representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores	1
Un abogado especialista en Derecho de Seguros	1
Total	3

Elaborado por: Pablo Mendieta (2023).

1.3. Técnicas de recolección de información

1.3.1. Cuestionario

Los métodos empleados para la investigación incluyen cuestionarios y entrevistas. Los cuestionarios consisten en una serie de preguntas estructuradas que se administrarán a los participantes para obtener respuestas cuantitativas y cualitativas. Estos cuestionarios permitirán recopilar datos objetivos y comparables, lo que es valioso para analizar patrones y tendencias en las respuestas de los participantes (Carvajal, 2014).

1.3.2. Entrevista

Por otro lado, de acuerdo con Ñaupas et al. (2014), las entrevistas son conversaciones en profundidad con los participantes, lo que permite explorar

opiniones, argumentos y experiencias en detalle. A través de las entrevistas, se obtendrá una comprensión más rica y detallada de las perspectivas y argumentos legales de los expertos. Ambos métodos se utilizarán de manera complementaria para obtener una visión completa de la situación jurídica actual en el ámbito de las controversias contractuales de seguros, combinando datos cuantitativos y cualitativos para una comprensión holística.

1.3.3. Análisis documental

El análisis documental es una técnica de recolección de información ampliamente utilizada en la investigación cualitativa y exploratoria, especialmente cuando se investiga un tema que implica una revisión de documentos legales, normativas, jurisprudencia u otros registros escritos (Carvajal, 2014). Esta técnica se basa en el examen crítico y sistemático de documentos escritos o registros que contienen información relevante para el tema de estudio.

En este estudio, el análisis documental se utilizará para examinar y evaluar una amplia variedad de fuentes de información escrita. Esto incluye leyes, regulaciones, jurisprudencia, contratos de seguros, informes y comunicaciones oficiales relacionados con las competencias y responsabilidades del Superintendente de Compañías en el ámbito de las controversias contractuales de seguros. La revisión crítica de estos documentos permitirá identificar y comprender las bases legales y normativas que rigen la actuación del Superintendente en este contexto.

1.4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información en este estudio se llevará a cabo de manera rigurosa y sistemática, siguiendo un enfoque metodológico sólido. En esta fase, se recopilarán datos a través de cuestionarios y entrevistas a abogados especialistas en derecho de seguros y representantes de la Superintendencia de Compañías de Seguros y Valores en Guayaquil durante el año 2023. Estos datos serán posteriormente procesados y analizados de acuerdo con los objetivos específicos del estudio.

Para el primer objetivo específico, que se centrará en analizar las competencias y limitaciones del Superintendente de Compañías en la resolución de conflictos de seguros, se llevará a cabo un análisis legal detallado, revisando la documentación legal pertinente y examinando las leyes aplicables. Además, se realizarán entrevistas con los expertos legales para obtener una comprensión más profunda de las competencias y limitaciones desde su perspectiva. Las entrevistas proporcionarán valiosas perspectivas sobre las complejidades legales y las interpretaciones subjetivas de las competencias del Superintendente.

En cuanto al segundo objetivo específico, que implicará la comparación de las facultades del órgano controlador y el juez en la resolución de controversias administrativas, se llevará a cabo un análisis legal similar. La documentación legal y las leyes aplicables se examinarán minuciosamente. Las entrevistas con los expertos legales permitirán obtener información adicional sobre cómo se perciben y aplican estas facultades en la práctica.

Para el tercer objetivo específico, que consistirá en proponer un análisis de mejora en la aplicación práctica de procedimientos administrativos y procesos judiciales en disputas de seguros, se llevarán a cabo entrevistas adicionales con el propósito de identificar áreas de mejora y recomendaciones. El análisis y las recomendaciones se basarán en los datos recopilados a lo largo del estudio y en la experiencia de los expertos legales entrevistados.

1.5. Criterios éticos

El diseño metodológico de esta investigación se enmarca en un riguroso conjunto de criterios éticos que buscan salvaguardar la integridad y los derechos de los participantes. En primer lugar, se enfatiza la importancia del consentimiento informado, donde los participantes serán plenamente informados sobre los objetivos de la investigación, los métodos empleados y cualquier riesgo potencial asociado a su participación. Se asegurará que el consentimiento sea voluntario y que los participantes tengan la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

La confidencialidad y el anonimato se consideran principios esenciales en la recopilación y manejo de datos. Se implementará un estricto protocolo para proteger la identidad de los participantes, utilizando códigos de identificación en lugar de información personal. Este enfoque garantizará que los resultados obtenidos no puedan vincularse directamente a individuos específicos, preservando así la privacidad y confidencialidad de la información.

En el ámbito de la beneficencia y no maleficencia, se pondrá un énfasis especial en maximizar los beneficios de la investigación. Se buscará contribuir con conocimientos valiosos y pertinentes al campo, mientras se minimizan posibles impactos negativos. La consideración del bienestar de los participantes será prioritaria, evitando cualquier práctica que pueda causar daño físico, emocional o social.

Finalmente, la transparencia en la investigación será un principio rector. Todos los métodos utilizados, los objetivos de la investigación y posibles sesgos serán comunicados claramente. Se presentarán los resultados de manera objetiva y fiel a los datos recopilados, evitando interpretaciones tendenciosas que puedan distorsionar la verdad.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1. Entrevista al Juez especialista en derecho civil y mercantil

1. En el contexto de controversias de seguros ¿Cuáles son las facultades y el margen de discreción de un juez al interpretar leyes y regulaciones en controversias de seguros?

Como juez en estas controversias, se me confiere la crucial responsabilidad de interpretar y aplicar las leyes y regulaciones pertinentes. Mi labor implica valorar pruebas, analizar la complejidad de contratos de seguros y, en última instancia, resolver disputas conforme a la normativa vigente. En cuanto al margen de discreción, es importante destacar que este se encuentra dentro de los límites establecidos por las leyes y regulaciones aplicables, permitiéndome interpretar la ley y los hechos del caso de manera justa y equitativa.

2. ¿Cómo influyen la jurisprudencia y los precedentes en la resolución de litigios de seguros, y de qué manera afectan los resultados?

Sí, a lo largo de mi carrera, he notado la significativa influencia de la jurisprudencia en la resolución de disputas de seguros. Los casos anteriores y las decisiones judiciales establecen principios legales aplicables a situaciones similares, lo cual desempeña un papel fundamental en la coherencia de la jurisprudencia. Sin embargo, debo ser cuidadoso al evaluar la aplicabilidad de estos precedentes a las circunstancias específicas del caso que estoy manejando, ya que cada disputa tiene sus propias particularidades.

Además de las consideraciones previas, es importante destacar que, según la Sentencia N° 38-18-IN/23 (2023), la libertad de contratación, protegida constitucionalmente, permite la conclusión y configuración interna de relaciones jurídicas. Sin embargo, es crucial subrayar que, en casos relacionados con la interpretación o incumplimiento de obligaciones contractuales, la justicia ordinaria y las normas especializadas en la materia deben intervenir. Esto

asegura un análisis detallado por parte de jueces competentes, garantizando la aplicación coherente de las leyes y regulaciones específicas que rigen el sector de seguros.

3. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta un juez especializado al resolver disputas de seguros, considerando aspectos legales y procesales?

Los desafíos son diversos, desde la complejidad intrínseca de los contratos de seguros hasta la interpretación precisa de cláusulas específicas. La valoración de pruebas técnicas y la dinámica entre las partes también presentan complejidades únicas. La determinación de la cobertura, la aplicación de exclusiones y la evaluación de daños son aspectos especialmente complejos. Además, me enfrento a la constante necesidad de mantenerme actualizado sobre cambios legislativos que puedan impactar en la resolución de disputas de seguros.

4. ¿Cuáles serían las recomendaciones para mejorar la eficiencia y justicia en el proceso judicial de controversias de seguros, identificando áreas de posible mejora?

En mi experiencia, recomendaría una mayor especialización y formación continua para jueces en temas de seguros, lo que contribuiría a una comprensión más profunda de la complejidad inherente a estos casos. Además, la promoción de métodos alternativos de resolución de disputas podría agilizar el proceso y reducir la carga en los tribunales. La claridad en las normativas y jurisprudencia también sería beneficiosa para todas las partes involucradas. La posibilidad de crear tribunales especializados en seguros podría ser considerada para abordar de manera más eficiente estas disputas, proporcionando una resolución más expedita y justa.

2.2. Entrevista al representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores

1. ¿Cuál es el alcance de la autoridad de la Superintendencia en este contexto?

La Superintendencia tiene un papel fundamental en la regulación y supervisión del sector asegurador. Nuestra autoridad abarca la aplicación y control de las normativas que rigen a las compañías de seguros. Esto incluye la revisión de sus prácticas, garantizando que operen conforme a las leyes y protegiendo así los derechos de los asegurados. Además, la Superintendencia tiene la facultad de intervenir en situaciones de conflicto para buscar una solución justa y equitativa, conforme a las reglas generales del Derecho Administrativo.

Sin embargo, es crucial señalar que, si bien la libertad de contratación protege estas libertades constitucionales, las cuestiones relacionadas con la interpretación o incumplimiento de obligaciones contractuales deben ser resueltas en la justicia ordinaria. En este sentido, la Superintendencia no reemplaza la función de los jueces competentes ni las normas especializadas en la materia. Asimismo, en casos específicos, las cláusulas contractuales deben ajustarse a la regulación normativa aplicable.

2. ¿Cuáles son las medidas o requisitos que se imponen a las aseguradoras para garantizar la protección de los intereses de los asegurados en situaciones de conflicto?

Nuestra Superintendencia impone estrictos requisitos y medidas a las aseguradoras para salvaguardar los intereses de los asegurados. Esto puede incluir la obligación de mantener reservas adecuadas, la supervisión de prácticas comerciales justas y transparentes, y la imposición de estándares claros en la emisión y gestión de pólizas. También fomentamos la implementación de mecanismos internos de resolución de conflictos para abordar rápidamente cualquier disputa que pueda surgir.

3. A partir de la descripción del proceso que se sigue cuando se recibe una denuncia o conflicto relacionado con una póliza de seguro ¿Cuáles son los procedimientos administrativos que la Superintendencia utiliza para resolver controversias de seguros?

Cuando se recibe una denuncia o conflicto, la Superintendencia inicia una investigación exhaustiva. Se recopilan pruebas, se analizan documentos relevantes y se lleva a cabo un proceso de evaluación. Dependiendo de la complejidad del caso, se pueden utilizar métodos de resolución alternativos o, en casos más complejos, se puede convocar a audiencias formales. La transparencia y la imparcialidad son fundamentales en todo el proceso para garantizar una resolución justa.

Asimismo, es fundamental que cualquier limitación sea proporcional y respete la capacidad de las partes para ejercer plenamente su libertad de contratación y acceder a métodos alternativos de solución de conflictos. La transparencia y la equidad en los procedimientos administrativos son esenciales para garantizar la confianza en el sistema de regulación y resolución de disputas.

4. Basado en su experiencia en la Superintendencia, ¿cuáles son las áreas en las que considera que se pueden realizar mejoras en la resolución de controversias contractuales de seguros desde el punto de vista de la Superintendencia?

Identificamos áreas para mejorar continuamente nuestros procesos. Una mayor colaboración con otros órganos judiciales y agencias reguladoras podría fortalecer la coherencia en la resolución de conflictos. También exploramos la posibilidad de simplificar y agilizar nuestros procedimientos internos para garantizar una respuesta más eficiente a las disputas. La educación y concientización de los asegurados sobre sus derechos y responsabilidades son aspectos clave que estamos trabajando para fortalecer, con el objetivo de prevenir conflictos antes de que escalen a niveles más complejos.

2.3. Entrevista al abogado especialista en Derecho de Seguros

- 1. Desde su experiencia, ¿Cómo clasificaría las principales categorías de controversias de seguros considerando las diferencias sustanciales en la resolución de disputas entre seguros de vida y seguros de propiedad o responsabilidad civil?**

Las controversias de seguros abarcan diversas categorías, pero podríamos clasificarlas en disputas relacionadas con seguros de vida, propiedad y responsabilidad civil, entre otras. Las diferencias en la resolución de disputas son significativas. En seguros de vida, a menudo se centran en la interpretación de cláusulas y beneficios, mientras que, en propiedad o responsabilidad civil, pueden surgir desafíos relacionados con daños, cobertura y responsabilidad. La complejidad varía, pero la especialización es esencial para abordar estas diferencias.

- 2. ¿En qué medida se utilizan el arbitraje y otros métodos de ADR en la resolución de disputas de seguros en su jurisdicción? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de estos enfoques en comparación con el litigio tradicional?**

El arbitraje y otros métodos alternativos de resolución de conflictos son cada vez más comunes en disputas de seguros. Las ventajas incluyen la rapidez y la flexibilidad del proceso, así como la confidencialidad. Sin embargo, la desventaja radica en la falta de precedentes vinculantes y la posible renuncia a ciertos derechos procesales. La elección entre litigio tradicional y métodos alternativos de resolución de conflictos depende de la naturaleza y complejidad del caso, así como de las preferencias de las partes involucradas.

- 3. ¿Cuáles son los desafíos éticos y morales más comunes que enfrentan los abogados especializados en derecho de seguros en su trabajo diario?**

Los desafíos éticos pueden surgir en la gestión de conflictos de interés, la confidencialidad de la información del cliente y la transparencia en la comunicación con las partes involucradas. Mantener un equilibrio ético y moral

en la representación de los intereses del cliente, especialmente en situaciones delicadas, es esencial para preservar la integridad profesional.

En el contexto ético y moral, la imposición de limitaciones a la renuncia a la jurisdicción plantea desafíos adicionales. Los abogados especializados en derecho de seguros nos podríamos enfrentar a dilemas éticos al equilibrar la defensa de los intereses de sus clientes con la conformidad a las normativas impuestas. Por lo que en estos casos la transparencia en la comunicación sobre estas limitaciones y la gestión ética de conflictos de interés se vuelven aún más cruciales en este escenario.

4. ¿Cuáles son algunas de las tendencias o novedades más relevantes que ha observado en el ámbito del derecho de seguros en los últimos años?

En los últimos años, hemos observado un aumento en la tecnología aplicada a seguros (insurtech) y cambios legislativos relacionados con la privacidad y la ciberseguridad. Estas tendencias pueden impactar la resolución de disputas al introducir nuevos elementos de prueba y complejidades legales. Además, la mayor conciencia sobre la sostenibilidad y el cambio climático está generando desafíos únicos en disputas relacionadas con seguros de propiedad. Estas tendencias sugieren la necesidad de adaptación constante en la práctica del derecho de seguros para abordar problemas emergentes de manera efectiva.

2.4. Análisis de los resultados

La información obtenida a través de las entrevistas con el Juez especialista en derecho civil y mercantil, el representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores, y el abogado especialista en derecho de seguros proporciona una visión completa de la complejidad y desafíos presentes en la resolución de controversias contractuales de seguros. En primer lugar, el Juez destaca la responsabilidad crítica que asume en la interpretación y aplicación de las leyes y regulaciones relacionadas con las controversias de seguros. La entrevista revela que el margen de discreción del juez se encuentra dentro de los límites establecidos por las leyes y

regulaciones aplicables, asegurando una interpretación justa y equitativa de los casos.

La influencia de la jurisprudencia en la resolución de disputas de seguros es resaltada como un elemento crucial. Se reconoce que casos anteriores y decisiones judiciales establecen principios legales aplicables, contribuyendo a la coherencia de la jurisprudencia. Sin embargo, se enfatiza la necesidad de evaluar cuidadosamente la aplicabilidad de estos precedentes a las circunstancias específicas de cada caso. Los desafíos comunes que enfrenta el juez en la resolución de disputas de seguros incluyen la complejidad intrínseca de los contratos, la interpretación precisa de cláusulas específicas y la constante necesidad de mantenerse actualizado sobre los cambios legislativos que puedan afectar la resolución de estas disputas.

En cuanto a las recomendaciones para mejorar el proceso judicial en la resolución de controversias de seguros, se sugiere una mayor especialización y formación continua para los jueces en temas de seguros. Además, se aboga por la promoción de métodos alternativos de resolución de disputas y la posibilidad de crear tribunales especializados en seguros.

Por su parte, en la entrevista con el representante de la Superintendencia, se subraya el papel fundamental de la entidad en la regulación y supervisión del sector asegurador. Se destaca que la autoridad de la Superintendencia abarca la aplicación y control de las normativas que rigen a las compañías de seguros, asegurando que operen conforme a las leyes y protegiendo los derechos de los asegurados. Es importante señalar que, aunque la libertad de contratación está constitucionalmente protegida, cuestiones relacionadas con la interpretación o incumplimiento de obligaciones contractuales deben ser resueltas en la justicia ordinaria. La Superintendencia no reemplaza la función de los jueces competentes ni las normas especializadas en la materia.

Las medidas impuestas por la Superintendencia para garantizar la protección de los intereses de los asegurados son detalladas, incluyendo la obligación de mantener reservas adecuadas, la supervisión de prácticas

comerciales y la imposición de estándares claros en la emisión y gestión de pólizas. Se destaca también la promoción de mecanismos internos de resolución de conflictos para abordar rápidamente disputas. En cuanto a los procedimientos administrativos utilizados para resolver controversias de seguros, se describe un proceso exhaustivo de investigación, recopilación de pruebas y evaluación. La transparencia y la imparcialidad se presentan como elementos fundamentales en todo el proceso.

Asimismo, el representante de la Superintendencia identifica áreas para mejorar, como la colaboración con otros órganos judiciales y agencias reguladoras para fortalecer la coherencia en la resolución de conflictos. También se exploran posibilidades de simplificación y agilización de los procedimientos internos, además de la educación y concientización de los asegurados sobre sus derechos y responsabilidades.

Por otro lado, el abogado especialista en derecho de seguros clasifica las principales categorías de controversias en seguros, destacando las diferencias sustanciales en la resolución de disputas entre seguros de vida, propiedad y responsabilidad civil. La especialización es señalada como esencial para abordar estas diferencias. La entrevista revela un aumento en el uso de métodos alternativos de resolución de conflictos, como el arbitraje, en disputas de seguros. Se destacan las ventajas de estos enfoques, como la rapidez y flexibilidad del proceso, así como la confidencialidad. Sin embargo, se reconoce la desventaja de la falta de precedentes vinculantes y la posible renuncia a ciertos derechos procesales.

No obstante, el abogado destaca los desafíos éticos y morales comunes en su trabajo diario, incluyendo la gestión de conflictos de interés, la confidencialidad de la información del cliente y la transparencia en la comunicación con las partes involucradas. Se resalta la importancia de mantener un equilibrio ético y moral en la representación de los intereses del cliente, especialmente en situaciones delicadas.

En cuanto a las tendencias y novedades en el ámbito del derecho de seguros, se menciona el aumento de la tecnología aplicada a seguros

(insurtech) y cambios legislativos relacionados con la privacidad y la ciberseguridad. Estas tendencias se perciben como elementos que pueden impactar la resolución de disputas al introducir nuevos elementos de prueba y complejidades legales. Además, se destaca la conciencia creciente sobre sostenibilidad y cambio climático, generando desafíos únicos en disputas relacionadas con seguros de propiedad.

De esta manera, se evidencia una visión holística de la complejidad y la interconexión de los aspectos legales, regulatorios y éticos involucrados en la resolución de controversias contractuales de seguros. Se evidencia la importancia de la colaboración efectiva entre los jueces, la Superintendencia y los abogados especializados para garantizar una resolución justa y equitativa de los conflictos.

Además, la necesidad de adaptación constante a las tendencias emergentes, como la tecnología aplicada a seguros y la conciencia sobre sostenibilidad, se presenta como un desafío clave para todos los actores involucrados. De tal manera que, la resolución de controversias contractuales de seguros requiere un enfoque colaborativo, especializado y ético para garantizar la justicia y equidad en un contexto legal en constante evolución.

Por tal motivo, los resultados reflejan una visión detallada de la autoridad y competencias de la Superintendencia en la regulación y supervisión del sector asegurador. Se destaca su papel en la aplicación y control de normativas, así como su facultad para intervenir en situaciones de conflicto. Sin embargo, se enfatiza que la Superintendencia no reemplaza la función de los jueces en cuestiones contractuales, subrayando la importancia de la justicia ordinaria en la interpretación y resolución de disputas.

Además, el análisis de resultados respalda el objetivo general al evidenciar la influencia de la Superintendencia en el contexto de controversias contractuales de seguros. Se demuestra que su participación se centra en la regulación, supervisión y búsqueda de soluciones justas, pero se destaca su posición dentro de los límites constitucionales y legales.

La información recopilada ha logrado cumplir de manera efectiva con los objetivos específicos de la investigación, brindando un análisis detallado de las competencias y limitaciones de la Superintendencia en el ámbito de las controversias contractuales de seguros. Se resalta la función regulatoria de la Superintendencia y su capacidad para intervenir en conflictos, pero se subraya que existen límites en su autoridad, especialmente en asuntos contractuales que requieren la intervención de la justicia ordinaria. Esta distinción entre las responsabilidades de la Superintendencia y los jueces se destaca como un hallazgo crucial.

Además, las entrevistas han permitido realizar una comparación efectiva entre las facultades del Superintendente y las de un juez. Se enfatiza que, si bien la Superintendencia desempeña un papel crucial en la regulación y supervisión, la justicia ordinaria y los jueces competentes son esenciales en la interpretación y resolución de disputas contractuales. Este contraste resalta la necesidad de una colaboración eficaz entre estos dos actores para garantizar un sistema legal integral y equitativo.

El análisis no solo establece claramente las diferencias entre las facultades del Superintendente y las de un juez, sino que también ofrece recomendaciones específicas para mejorar tanto el proceso judicial como el administrativo en la resolución de controversias de seguros. Se destaca la importancia de una mayor especialización y formación continua para los jueces, la promoción de métodos alternativos de resolución de disputas y la posibilidad de crear tribunales especializados.

CAPÍTULO IV PROPUESTA

3.1. Título de la propuesta

Análisis de mejora del procedimiento administrativo y judicial para la resolución de controversias por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

3.2. Desarrollo de la propuesta

La propuesta de mejora del procedimiento en la resolución eficiente de controversias en materia de seguros responde a la imperativa necesidad de perfeccionar la intervención del Superintendente de Compañías en las decisiones vinculadas al Derecho de Seguros. Este análisis se erige sobre la premisa fundamental de establecer un marco legal claro y eficaz que facilite la pronta y equitativa resolución de disputas contractuales en el ámbito asegurador.

En un primer plano, se identifica la necesidad de abordar la clarificación de competencias y limitaciones del Superintendente de Compañías en la resolución de conflictos de seguros. La ambigüedad en la interpretación de sus competencias puede generar disputas prolongadas y afectar la eficacia del proceso. Por tanto, se propone una revisión exhaustiva de la normativa pertinente para definir con precisión las atribuciones del Superintendente, evitando interpretaciones divergentes y proporcionando un marco claro para la toma de decisiones.

En consonancia con la necesidad de contar con un personal altamente capacitado, se destaca la complejidad técnica y legal de los casos de seguros, requiriendo una respuesta mediante la implementación de programas continuos de formación. Este enfoque busca mejorar las habilidades del personal encargado de resolver controversias en la Superintendencia de Compañías, asegurando así que las decisiones estén fundamentadas en el marco normativo vigente y en un conocimiento actualizado de las complejidades del Derecho de Seguros.

Paralelamente, se reconoce que la confianza en el sistema se cimienta en la transparencia y en la adecuada motivación de las resoluciones administrativas. Con este propósito, se plantea la necesidad de establecer pautas que aseguren que las decisiones emitidas por el Superintendente sean redactadas de manera clara y comprensible. Además, se propone la implementación de un sistema de revisión interna que garantice la coherencia y calidad en todas las decisiones administrativas, reforzando la integridad del proceso.

La mejora en la comunicación y coordinación entre la Superintendencia de Compañías y los tribunales designados para la resolución de controversias se erige como un elemento clave en este conjunto de reformas. La instauración de canales directos de comunicación y la programación de reuniones periódicas de coordinación facilitarán el intercambio eficiente de información, contribuyendo a la agilización de los procesos y a la identificación temprana de posibles obstáculos.

La introducción de tecnologías representa un paso significativo hacia la optimización de los procesos administrativos. La adopción de sistemas de gestión electrónica de expedientes y plataformas en línea para la presentación de documentos y la comunicación entre las partes involucradas redundará en la reducción de tiempos de espera y en una mayor eficiencia operativa de la Superintendencia de Compañías.

Finalmente, la propuesta contempla el establecimiento de mecanismos formales de seguimiento y evaluación de los procedimientos administrativos en la resolución de controversias de seguros. La incorporación de indicadores clave de desempeño y auditorías periódicas permitirá identificar áreas de mejora, ajustando las prácticas según las necesidades y garantizando la consistencia con las mejores prácticas en la materia.

Además de las reformas previamente mencionadas, es crucial promover el uso de métodos alternativos de resolución de disputas, como la mediación y el arbitraje. Estas alternativas pueden ser más asequibles, rápidas y fáciles para resolver controversias en comparación con las acciones judiciales

tradicionales. La incorporación de estos métodos en el procedimiento de resolución de controversias fortalecerá la flexibilidad del sistema, proporcionando a las partes involucradas opciones más eficientes y adaptativas para la resolución de sus diferencias.

Precisamente, la promoción activa de métodos alternativos de resolución de disputas complementa la propuesta general de mejora del procedimiento de resolución de controversias, proporcionando una vía adicional y más flexible para el sector asegurador. La inclusión de estas opciones brinda a las partes involucradas la oportunidad de buscar soluciones de manera más ágil y adaptada a sus necesidades, contribuyendo a la eficiencia y accesibilidad del sistema en su conjunto.

Por lo tanto, esta propuesta integral de mejora del procedimiento en la resolución de controversias de seguros aborda diversos aspectos, buscando no solo fortalecer la eficiencia del sistema, sino también salvaguardar los derechos de las partes involucradas y consolidar la confianza en el marco jurídico vigente. Además, se resalta la importancia de evaluar constantemente estas reformas para adaptarse a las dinámicas cambiantes del entorno jurídico y asegurar una administración de justicia efectiva en el ámbito de los seguros.

3.3. Reformas a implementar

1. Clarificación de Competencias y Limitaciones

- **Revisión Normativa:** Llevar a cabo una revisión exhaustiva de la normativa actual que rige las competencias del Superintendente en la resolución de conflictos de seguros.
- **Definición Precisa:** Establecer protocolos claros para la interpretación de competencias, evitando ambigüedades y proporcionando un marco claro para la toma de decisiones.

2. Capacitación y especialización del personal:

- **Programas de Capacitación Continua:** Desarrollar programas regulares de capacitación para el personal encargado de resolver controversias en la Superintendencia de Compañías.

- **Participación en Seminarios y Cursos Especializados:** Fomentar la participación en seminarios y cursos especializados en derecho de seguros para fortalecer las habilidades técnicas y legales del personal.

3. Transparencia y Motivación en las Resoluciones

- **Pautas de Redacción Clara:** Establecer pautas para que las resoluciones administrativas sean redactadas de manera clara y comprensible.
- **Sistema de Revisión Interna:** Implementar un sistema de revisión interna para garantizar la coherencia y calidad en todas las decisiones administrativas.

4. Mejora en la comunicación y coordinación:

- **Canales Directos de Comunicación:** Establecer canales directos de comunicación entre la Superintendencia de Compañías y los tribunales designados para la resolución de controversias.
- **Reuniones Periódicas de Coordinación:** Programar reuniones periódicas de coordinación para abordar casos específicos y compartir buenas prácticas.

5. Implementación de Tecnologías

- **Sistemas de Gestión Electrónica:** Adoptar sistemas de gestión electrónica de expedientes para agilizar el flujo de información y documentación.
- **Plataformas en Línea:** Introducir plataformas en línea para la presentación de documentos y la comunicación entre las partes involucradas.

6. Seguimiento y Evaluación

- **Indicadores Clave de Desempeño:** Establecer indicadores clave de desempeño para evaluar la eficiencia del proceso de resolución de controversias.
- **Auditorías Periódicas:** Realizar auditorías periódicas para identificar posibles áreas de mejora y asegurar la consistencia con las mejores prácticas.

7. Promoción de Métodos Alternativos de Resolución de Disputas

- **Promoción Activa de Métodos Alternativos:** Establecer campañas de concientización y promoción activa sobre los beneficios de la mediación y el arbitraje como alternativas eficaces para la resolución de disputas en el ámbito de seguros.
- **Integración en el Proceso Administrativo:** Incluir disposiciones específicas que fomenten y permitan la utilización de métodos alternativos de resolución de disputas en el proceso administrativo de la Superintendencia de Compañías.
- **Capacitación en Métodos Alternativos:** Proporcionar capacitación específica al personal de la Superintendencia en técnicas de mediación y arbitraje, mejorando su capacidad para guiar y facilitar estos procesos.
- **Colaboración con Entidades Especializadas:** Establecer colaboraciones con entidades especializadas en mediación y arbitraje para facilitar la inclusión efectiva de estos métodos en el ámbito de resolución de controversias de seguros.

CONCLUSIONES

1. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en Ecuador desempeña un papel de suma importancia en la regulación y supervisión de la industria aseguradora. Sin embargo, se ha identificado ambigüedad con relación al alcance de las competencias del Superintendente, lo que podría generar incertidumbre en su capacidad de influir en la toma de decisiones y en la resolución de disputas contractuales en el ámbito de los seguros.
2. La falta de claridad en la interpretación de las competencias del Superintendente plantea desafíos palpables en su aplicación. Las partes involucradas en una disputa podrían cuestionar la legitimidad de las decisiones del Superintendente, dando lugar a posibles recursos legales adicionales y prolongando innecesariamente el proceso de resolución.
3. La discusión acerca de si las disputas contractuales de seguros deberían ser remitidas a tribunales introduce un elemento fundamental en este debate. La función judicial, por su naturaleza, se centra en la aplicación de las leyes y la protección de las garantías constitucionales, lo que podría garantizar un nivel más elevado de equidad y justicia en la resolución de estas disputas.
4. La aplicación de las regulaciones en el ámbito de los seguros en Ecuador, tiene una importancia esencial para la transparencia y la equidad en la resolución de disputas contractuales dentro del sector asegurador. Al abordar la ambigüedad en las competencias del Superintendente y la cuestión de si los casos deben ser llevados a tribunales, se pueden implementar medidas concretas para fortalecer el marco regulatorio que rige esta industria.
5. La necesidad apremiante de aclarar y definir con mayor precisión las competencias y límites del Superintendente se hace evidente, especialmente dada la complejidad inherente a la problemática que enfrenta el sistema de resolución de disputas contractuales en el ámbito de los seguros en Ecuador.
6. El arbitraje comercial internacional puede surgir como un mecanismo de resolución idóneo para los conflictos que puedan emerger en el contexto de

los contratos de reaseguro. Aprovechar las ventajas atribuidas a este proceso, como su celeridad, flexibilidad y la especialización de los árbitros, podría ser una vía para agilizar la resolución de disputas en este sector.

RECOMENDACIONES

1. Clarificar las competencias y limitaciones mediante una revisión exhaustiva de la normativa que rige las competencias del Superintendente de Compañías en Ecuador. Este proceso debería dirigirse a definir con mayor precisión las atribuciones del Superintendente, eliminando ambigüedades que generen incertidumbre en su capacidad de influir en la toma de decisiones y resolución de disputas contractuales de seguros.
2. Desarrollar directrices transparentes que guíen la interpretación de las competencias del Superintendente. Estas directrices contribuirían a superar desafíos en su aplicación y evitar cuestionamientos sobre las decisiones, reduciendo la posibilidad de recursos legales adicionales y acortando los tiempos de resolución.
3. Promover los métodos alternativos de resolución de disputas, como la mediación y el arbitraje, como parte integral del proceso de resolución de disputas contractuales de seguros. Esto ofrecería opciones más eficientes y adaptativas, reduciendo la carga judicial y acelerando los procesos.
4. Abogar por una mayor colaboración entre la Superintendencia de Compañías y el sistema judicial en Ecuador. Esto podría incluir el establecimiento de protocolos formales para remitir ciertos casos a tribunales, aprovechando la naturaleza de la función judicial para garantizar un nivel más elevado de equidad y justicia en la resolución de disputas contractuales de seguros.
5. Reforzar la transparencia regulatoria en la industria aseguradora, destacando la necesidad de aplicar de manera efectiva las regulaciones existentes. Esto ayudaría a asegurar la seguridad y equidad en la resolución de disputas contractuales, abordando así la importancia del cumplimiento de la ley en este sector.
6. Proponer la promoción y facilitación de la capacitación especializada en arbitraje comercial internacional, especialmente en el ámbito de contratos de reaseguro. Aprovechar las ventajas atribuidas a este proceso, como la celeridad, flexibilidad y especialización de los árbitros, podría ser una

estrategia eficaz para agilizar la resolución de disputas en este específico sector asegurador, mejorando así la eficacia del sistema en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica (6ta edición)*. Caracas: Editorial Epísteme, C.A.
- Asamblea Nacional. (2015). *Código Orgánico General de Procesos*. Registro Oficial Suplemento 506 de 22-may.-2015. Última modificación: 23-feb.-2021. Estado: Reformado. Retrieved from https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COGEP_act_feb-2021.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Monetario y Financiero*. Registro Oficial N° 332, Segundo Suplemento, Viernes 12 de septiembre de 2014. Obtenido de http://www.pge.gob.ec/documents/Transparencia/antilavado/REGISTRO_OFICIAL332.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Código de Comercio*. Registro Oficial Suplemento 497 de 29-may.-2019. Obtenido de https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/lotaip/a2/2019/JUNIO/Código_de_Comercio.pdf
- Balda, N., & Antonio, J. (2017, Septiembre 04). *Competencia del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros para dirimir o resolver controversias contractuales de seguros*. Retrieved from Competencia del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros para dirimir o resolver controversias contractuales de seguros: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9630>
- Balseca, M. (2017). *El control interno y liquidez de la compañía de seguros Topseg S.A. sucursal Ambato*. Retrieved from El control interno y liquidez de la compañía de seguros Topseg S.A. sucursal Ambato: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25884/1/T4035i.pdf>
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom. Obtenido de

<http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf>

Cabanellas, G. (1993). Diccionario Jurídico Elemental. In G. Cabanellas, *Diccionario Jurídico Elemental* (p. 242). Editorial Heliasta S.R.I. Retrieved from <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina34261.pdf>

Carrión, C. (2021). El contrato de seguro en el Ecuador – conceptos básicos y análisis de la reticencia, falsa declaración y acuerdos transaccionales. *Res non Verba*, 11(2), 146-173. doi:10.21855/resnonverba.v11i2.539

Carvajal, L. (2014). *Metodología de la Investigación, curso general y aplicado*. Fundación para Actividades de Investigación y Desarrollo.

Congreso Nacional de Ecuador. (2005). *Código Civil*. Quito: Registro Oficial 46, Suplemento, 24 de junio de 2005. Última Reforma: Edición Constitucional del Registro Oficial 15, 14-03-2022. Estado: Vigente. Retrieved from <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3410>

Congreso Nacional del Ecuador. (1999, Noviembre 05). Ley de Compañías. Registro Oficial 312 de 05-nov.-1999. Última modificación: 29-dic.-2017. Estado: Reformado. Retrieved from Ley de Compañías: https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2018/02/ley_de_companias.pdf

Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley General de Seguros*. Registro Oficial 403. FECHA: 23 de Noviembre de 2006.

Guerrero, P. (2015). Puntuales reformas a la ley general de seguros introducidas por el nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero del Ecuador. *RIS*, 42(24), 273-282. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/download/113316/13756>

- Hernández, V. (2018). *Análisis crítico de la resolución de reclamos administrativos en materia de seguros por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros*. UEES. Obtenido de <http://201.159.223.2/handle/123456789/3124>
- Jaramillo, P. (2012). La protección del consumidor de seguros en Colombia: antecedentes, evolución, retos y perspectivas. *RIS*, 37(21), 213-233. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/view/11471>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Nuques, J. (2017). *Competencias del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros para dirimir o resolver controversias contractuales de seguros*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9630>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. Retrieved from <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologiac81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Presidencia del Ecuador. (1998). *Reglamento a la Ley General de Seguros*. Registro Oficial 342. FECHA: 18 de Junio de 1998. Obtenido de https://www.imolin.org/doc/amlid/Ecuador/Ecuador_Reglamento_Ley_de_Seguros_Decreto_1510_1998.pdf
- Ramírez, G. (2019). *El rol de la Superintendencia de Compañías, valores y seguros frente a las compañías fantasmas o supuestas*. Universidad

Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13741>

Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/contenido/cita>

Real Academia Española. (2023). *Vigilancia*. Obtenido de Diccionario panhispánico del español jurídico: <https://dpej.rae.es/lema/vigilancia>

Ripalda, M. (2009). *Los derechos de las aseguradoras y los asegurados frente al reclamo administrativo de seguros en el Ecuador*. UASB. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/330/1/T714-MDE-Ripalda-Los%20derechos%20de%20las%20aseguradoras%20y%20los%20asegurados%20frente%20al%20reclamo%20adm....pdf>

Sandoval, D. (2014). El arbitraje en la solución de controversias en materia de Seguros y reaseguros. *Iustitia et Pulchritudo*, 90-100. Obtenido de <http://200.115.157.117/RevistasLoteria/518.pdf#page=90>

Sentencia No. 38-18-IN/23, CASO No. 38-18-IN (Corte Constitucional del Ecuador 12 de abril de 2023). Obtenido de http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcncBldGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOic1NmJhOWEzYy01YmE5LTRmNDYtODUwMS03MjlkZGI2NjE3ZGQucGRmJ30=

Superintendencia de Compañías. (16 de Mayo de 2012). *Código de Ética Institucional*. Obtenido de Código de Ética Institucional: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_etica.pdf

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (2018). *Reglamento de reclamos y recursos en materia de seguros*. Registro Oficial 299 de 06-ago.-2018. Obtenido de https://www.tfc.com.ec/uploads/noticia/adjunto/515/REGLAMENTO_DE_RECLAMOS_Y_RECURSOS_EN_MATERIA_DE_SEGUROS.pdf

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (2021). *Nuestra Historia*.

Obtenido

de

Supercias:

[https://www.supercias.gob.ec/portalscvv/Institucion.php?seccion=Nuestra](https://www.supercias.gob.ec/portalscvv/Institucion.php?seccion=Nuestra-Historia)

[a-Historia](https://www.supercias.gob.ec/portalscvv/Institucion.php?seccion=Nuestra-Historia)

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de entrevista dirigido al Juez

Título del tema de investigación: “Situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías para resolver controversias contractuales de seguros”.

Entrevistador: Pablo Mendieta.

Objetivo de la entrevista: Contrastar la información, además, de dotarle de un enfoque práctico y abordar el problema de investigación desde diversas perspectivas, para lo cual se requiere contar con el criterio de expertos en las materias de estudio.

Justificación: Estimado entrevistado, el presente cuestionario ha sido elaborado para la recolección de información con fines estrictamente académicos.

Las interrogantes son:

1. En el contexto de controversias de seguros ¿Cuáles son las facultades y el margen de discreción de un juez al interpretar leyes y regulaciones en controversias de seguros?
2. ¿Cómo influyen la jurisprudencia y los precedentes en la resolución de litigios de seguros, y de qué manera afectan los resultados?
3. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta un juez especializado al resolver disputas de seguros, considerando aspectos legales y procesales?
4. ¿Cuáles serían las recomendaciones para mejorar la eficiencia y justicia en el proceso judicial de controversias de seguros, identificando áreas de posible mejora?

Anexo 2. Cuestionario de entrevista dirigido al representante de la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores

Título del tema de investigación: “Situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías para resolver controversias contractuales de seguros”.

Entrevistador: Pablo Mendieta.

Objetivo de la entrevista: Contrastar la información, además, de dotarle de un enfoque práctico y abordar el problema de investigación desde diversas perspectivas, para lo cual se requiere contar con el criterio de expertos en las materias de estudio.

Justificación: Estimado entrevistado, el presente cuestionario ha sido elaborado para la recolección de información con fines estrictamente académicos.

Las interrogantes son:

1. ¿Cuál es el alcance de la autoridad de la Superintendencia en este contexto?
2. ¿Cuáles son las medidas o requisitos que se imponen a las aseguradoras para garantizar la protección de los intereses de los asegurados en situaciones de conflicto?
3. A partir de la descripción del proceso que se sigue cuando se recibe una denuncia o conflicto relacionado con una póliza de seguro ¿Cuáles son los procedimientos administrativos que la Superintendencia utiliza para resolver controversias de seguros?
4. Basado en su experiencia en la Superintendencia, ¿cuáles son las áreas en las que considera que se pueden realizar mejoras en la resolución de controversias contractuales de seguros desde el punto de vista de la Superintendencia?

Anexo 3. Cuestionario de entrevista dirigido al Abogado especialista en Derecho de Seguros

Título del tema de investigación: “Situación jurídica actual de las competencias del Superintendente de Compañías para resolver controversias contractuales de seguros”.

Entrevistador: Pablo Mendieta.

Objetivo de la entrevista: Contrastar la información, además, de dotarle de un enfoque práctico y abordar el problema de investigación desde diversas perspectivas, para lo cual se requiere contar con el criterio de expertos en las materias de estudio.

Justificación: Estimado entrevistado, el presente cuestionario ha sido elaborado para la recolección de información con fines estrictamente académicos.

Las interrogantes son:

1. Desde su experiencia, ¿Cómo clasificaría las principales categorías de controversias de seguros considerando las diferencias sustanciales en la resolución de disputas entre seguros de vida y seguros de propiedad o responsabilidad civil?
2. ¿En qué medida se utilizan el arbitraje y otros métodos de ADR en la resolución de disputas de seguros en su jurisdicción? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de estos enfoques en comparación con el litigio tradicional?
3. ¿Cuáles son los desafíos éticos y morales más comunes que enfrentan los abogados especializados en derecho de seguros en su trabajo diario?
4. ¿Cuáles son algunas de las tendencias o novedades más relevantes que ha observado en el ámbito del derecho de seguros en los últimos años?