



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TÍTULO:**

**“ANÁLISIS CRÍTICO DE LA RESOLUCIÓN DE RECLAMOS ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE SEGUROS POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS”**

*TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN DERECHO DE EMPRESAS*

**AUTORA:**

**ABG. VIVIAN ELIZABETH HERNÁNDEZ PICO**

**TUTOR:**

**AB. JAVIER CORONEL ZAMBRANO, MGS**

**SAMBORONDÓN, NOVIEMBRE, 2018**

***“ANÁLISIS CRÍTICO DE LA RESOLUCIÓN DE RECLAMOS  
ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE SEGUROS POR PARTE DE LA  
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS”***

***“CRITICAL ANALYSIS OF THE RESOLUTIONS OF INSURANCE CLAIMS BY  
THE SUPERINTEDENCIA DE COMPAÑÍAS Y SEGUROS”***

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor de la maestrante VIVIAN ELIZABETH HERNÁNDEZ PICO, quien cursa estudios en el programa de cuarto nivel en la MAESTRÍA DE DERECHO DE EMPRESAS, dictado en la Facultad de Postgrado de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

### **CERTIFICO:**

Que he analizado el Paper Académico con el título **“ANÁLISIS CRÍTICO DE LA RESOLUCIÓN DE RECLAMOS ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE SEGUROS POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS.”** presentado por la maestrante VIVIAN ELIZABETH HERNÁNDEZ PICO, portadora de la cédula de ciudadanía número 0925335648, como requisito previo a obtener el grado de MAGÍSTER EN DERECHO DE EMPRESAS, cumpliendo con los requisitos y méritos tanto académicos como científicos, razón por la cual lo apruebo en su totalidad.

**AB. JAVIER CORONEL ZAMBRANO, MGS**

**TUTOR**

***“ANÁLISIS CRÍTICO DE LA RESOLUCIÓN DE RECLAMOS ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE SEGUROS POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS”.***

***“CRITICAL ANALYSIS OF THE RESOLUTIONS OF INSURANCE CLAIMS BY THE SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS Y SEGUROS”.***

**Vivian Elizabeth HERNÁNDEZ PICO<sup>1</sup>**

**Javier Miguel CORONEL ZAMBRANO<sup>2</sup>**

**RESUMEN**

En este paper, se analizará cuáles son las consideraciones o criterios que deben aplicar los funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para una adecuada motivación de sus resoluciones, la manera de resolver los reclamos administrativos en materia de seguros por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con la revisión de casos donde se evidencia que dicho ente de control al momento de resolver estas causas, no toma en cuenta principios constitucionales tales como: debido proceso, igualdad, legalidad, seguridad jurídica, entre otros; además violenta la competencia que le ha otorgado la Carta Magna pues se sobrepasa de los límites conferidos para arrogarse en funciones que no le corresponden y que solo las puede ejercer un juez. La importancia del asunto radica en que las decisiones emitidas por este ente de control, gozan de principio de legalidad por ser un acto administrativo, es decir se presume legal, y la consecuencia jurídica prevista en la norma es desproporcional para una decisión que se toma en sede administrativa pues lo que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros decide es de obligatorio cumplimiento y la sanción por no cumplirlo puede conllevar a la liquidación forzosa de la compañía.

**Palabras claves:** seguros, reclamo, administrativo, Superintendencia, motivación.

---

<sup>1</sup> Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Email: [yviahernandezp@gmail.com](mailto:yviahernandezp@gmail.com)

<sup>2</sup> Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República, Magister en Derecho Constitucional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Email: [javiercoronelz@hotmail.com](mailto:javiercoronelz@hotmail.com)

## **ABSTRACT**

In the present work, I will analyze the way to resolve administrative claims in Insurance matters by the "Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros", with the revision of cases where it is evident that the said control entity at the moment of resolving these cases, does not take Constitutional principles into account, such as: due process, equality, legality, legal security, among others. In addition, it violates the competence granted by the Magna Carta because it exceeds the conferred limits assuming functions that are not theirs and that can only be exercised by a judge. Therefore, this study is aimed at recognizing the considerations or standards that officials of the "Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros" should apply for an adequate motivation of their resolutions.

In fact, the objective of this study is for the officials of this control entity to understand the importance of their role in terms of the motivation of their actions, not only to base the logic in terms of the application of the norms, but also to look after the rights of the parties. The importance of this issue relies on the decisions taken by the Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, which based in their administrative power, bears the principle of legality assumed, which based in the implications cited by law, it represents a totally disproportionate judgement and decision taken in an administrative headquarter since whatever decision taken by them will have a mandatory fulfillment as well as its respective sanctions for not complying it, even might causing the liquidation of the company.

**KEY WORDS:** insurance, claim, administrative, Superintendency, motivation.

## **Introducción**

### **Antecedentes**

En la economía moderna, la existencia del seguro es indispensable ya que cumple un rol importante dentro de las actividades diarias de las personas ya que están siempre expuestas a eventualidades que al efectuarse afectan su integridad física y/o patrimonial (Abraham, 2013). Esta posibilidad de daño hace que el ser humano sienta la necesidad de protegerse ante un evento negativo no previsto. Los medios de prevención nos ayudan a mitigar sus efectos negativos, el seguro es uno de esos medios que permite disminuir el efecto negativo patrimonial provocado por la ocurrencia de un siniestro, el seguro permite satisfacer las necesidades de previsión.

Los pactos sobre seguros se instrumentan en pólizas, dichas pólizas contienen las coberturas y exclusiones del contrato de seguro, bien indicaba Halperin (1993) que existe un contrato en materia de seguros siempre que el asegurador se comprometía a indemnizar o resarcir un daño siempre que el asegurado pague una prima, es decir en caso de suscitarse un siniestro previsto dentro de ese documento se puede verificar en qué circunstancias el seguro procedería a cubrir; generalmente la compañía de seguros cubre dentro del plazo y tal como se lo estipula en el contrato y la normativa vigente, sin embargo existen ocasiones en las que la compañía de seguros procede a emitir una objeción al reclamo interpuesto por el asegurado lo cual dentro del mercado se denomina comúnmente negativa de cobertura, esta denegación puede ser allanada por el asegurado o en su defecto ser impugnada ante un ente administrativo que en este caso es la Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros, esta herramienta jurídica está contenida en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

### **Objetivos**

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

### **General:**

Analizar los criterios y consideraciones que aplican los funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para una adecuada motivación de sus resoluciones, la manera de resolver los reclamos administrativos en materia de seguros por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

### **Específicos:**

Reconocer cuáles son las consideraciones o criterios que deben aplicar los funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para una adecuada motivación de sus resoluciones.

Determinar cómo la seguridad jurídica se encuentra relacionada con el principio de motivación fundamentada en sede administrativa a la luz de la Constitución de la República de Ecuador.

Establecer con base en la normativa ecuatoriana en qué casos la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, está revestida de competencia para la resolución de conflictos en sede administrativa entre asegurados y aseguradora.

### **Finalidad**

Este estudio tiene como finalidad, demostrar la importancia de la motivación fundamentada por parte de los funcionarios de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros dentro de la resolución de reclamos administrativos en materia de seguros, y de cómo se afecta la seguridad jurídica cuando estos actos carecen de la misma.

### **Problemática**

En la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y específicamente la Intendencia de Seguros, se puede constatar que existen procesos en materia de seguros,

los cuales han sido solventados mediante resoluciones que carecen de aplicación del principio de motivación, mismo que se encuentra previsto en la Constitución. Es decir, que diversas controversias administrativas en materia de seguros son resueltas sin que se pueda encontrar una motivación clara, adecuada, lógica, y efectiva en relación con los hechos y la normativa pertinente para cada caso.

La falta de motivación de las resoluciones en materia de seguros conlleva a que las partes procesales no puedan ejercer un adecuado derecho de defensa, a su vez al no tener una resolución motivada no hay garantías reales de un proceso transparente en una segunda instancia; adicionalmente la motivación dentro de las resoluciones debe ser una *conditio sine qua non*, pues con esto se garantiza que la resolución del conflicto es el resultado de una aplicación racional y lógica de la normativa vigente, y no es consecuencia de la arbitrariedad del funcionario público de turno.

### **Alcance**

El presente estudio jurídico tiene un alcance propositivo pues se analizará y determinará qué características deben tener las resoluciones administrativas en materia de seguros, se evidenciará a través de casos, los principios constitucionales que en la actualidad no están siendo aplicados y se analizará desde el punto de vista normativo como deben ser aplicados para que las resoluciones se encuentren revestidas de motivación fundada.

### **Metodología**

Para el estudio actual, se consideró la metodología de estudio de casos, como lo refiere Jiménez & Comet (2016) el contacto del estudio de casos con situaciones de la vida real y la calidad de detalles que aporta, son importantes en la investigación. No existe mejor forma de realizar la recolección de datos en el trabajo de campo que palpar el fenómeno investigado en contextos reales, entender la mecánica de dicho fenómeno y de esa manera establecer una interpretación más concreta de la situación. Se partió de un enfoque cualitativo, mediante la observación documental, lo que permitió la

obtención de información relevante para plantear el análisis crítico de las resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

## **Parte Teórica**

### **La ocurrencia del siniestro como antecedente del reclamo administrativo.**

El seguro en el mundo actual es una operación técnica y matemática que tiene su base en la mutualidad de los asegurados en palabras de Alvear (2009) esto se realiza a través de una organización empresarial que reúne cúmulos de personas de economías análogas expuestas a riesgos similares que permite la atención o postura inmediata en la compensación económica o en el resarcimiento de los daños.

Sobrino (2009) afirma que el seguro satisface esa expectativa que tiene el asegurado de tener una compensación económica en caso de sufrir un evento que perjudique sus intereses o un detrimento en uno de sus bienes, el fin del seguro es satisfacer dicha necesidad del asegurado.

Ese evento de caso fortuito o fuerza mayor, que causa un daño se lo denomina siniestro, es deber de la compañía de seguros verificar que dicho siniestro se encuadre en las condiciones pactadas en el contrato de seguro y en caso de cumplir con los requisitos exigidos, el asegurado tiene derecho de cobrar la indemnización pactada (Baker & Logue, 2017).

Halperin (2003) indicaba acertadamente que la ocurrencia del siniestro es relevante dentro del contrato de seguros, porque repercute en la relación de los intervinientes ya que da a lugar a obligaciones previstas en el contrato y en la norma a cargo del asegurado, y por otra parte nace el derecho a ser resarcido en el daño por parte del asegurador.

El siniestro en otras palabras es la ejecución misma del riesgo cubierto por la compañía de seguros. El riesgo según Peña (2003) es el peligro que existe de que las cosas bajo la cual se tiene un interés económico puedan sufrir daños o algún perjuicio,

adicionalmente esta contingencia es incierta, no se sabe si es que realmente ocurrirá o no.

El riesgo asegurado constituye en palabras de Morandi (1974) un riesgo calificado de manera detallada en la póliza, es decir es la posibilidad de que un evento dañoso se concrete con las condiciones que regulan el contrato de seguros; cuando el siniestro es consecuencia de hechos o situaciones que explícitamente la compañía de seguros ha manifestado en las condiciones que componen la póliza, explícitamente su voluntad de que dichas circunstancias carezcan de cobertura, el asegurador debe desde el inicio de la relación contractual excluir todo siniestro que no se encuentre encuadrado en las condiciones de la póliza; por ende existirá riesgo excluido siempre que el hecho tenga lugar en ocasiones y circunstancias que el contrato establece como inadecuadas para hacer generar responsabilidad del asegurador.

Adicionalmente es importante tomar en cuenta que no todo es asegurable pues los riesgos que no cumplan los criterios o requisitos básicos de asegurabilidad por algún suscriptor de riesgos son objetivamente inasegurables (Berliner, 1982).

En palabras de Stiglitz (2004) la garantía de la solvencia de la compañía de seguros se encuentra condicionada no sólo a la ocurrencia del siniestro, sino a que dicha ocurrencia constituya la producción del riesgo contratado, lo que presupone que no se haya excluido. En consecuencia, el siniestro excluido no pone en ejercicio la garantía de la compañía de seguros en razón de que se trata de una presunción de delimitación a la misma.

Gasperoni (1958) indicó que debían concebirse dos presupuestos importantes para considerar el siniestro cubierto por la compañía de seguros:

- a) El presupuesto más importante es que exista la ocurrencia del siniestro.
- b) El reclamo presentado por el asegurado se debe referir a un siniestro que sea la ejecución del riesgo contractualmente previsto en el contrato de seguro y que en efecto ponga en marcha la garantía a la que se comprometió el asegurador en primer lugar. (p. 1140)

Lo expuesto precedentemente también comprende el hecho de que el aviso de siniestro tiene que ser de un riesgo individualizado y determinado (Zornosa , 2009), una vez que se encuentra sustentado el siniestro con toda la documentación que la póliza-contrato requiere, será la compañía de seguros quien deberá pronunciarse sobre la cobertura o negativa.

Dentro del negocio de seguros es necesario siempre determinar el límite de la responsabilidad del asegurador, por esa razón en caso de inexistencia de un siniestro, no se cubre no por la no existencia, sino por hallarse fuera de las previsiones contractuales que previamente han sido suscritas tanto por el asegurador como por el asegurado.

El siniestro genera la obligación de indemnizar que tiene el asegurador, siempre que la naturaleza del siniestro y las circunstancias de su acaecimiento no causen una exclusión de la cobertura, dentro de los términos y condiciones que se encuentran previstos en el contrato de seguros.

Dentro de esta óptica se puede determinar que la ocurrencia del siniestro es lo que justifica plenamente el rol del seguro en la sociedad, ya que las personas se ven siempre expuestas a soportar actos negativos y dañinos por parte de otras personas o de la naturaleza esta clase de situaciones son las que rompen el equilibrio y la estabilidad.

Peña (2003) indica que la intensidad del daño está directamente entrelazada con la lesión que sufre el bien jurídico o físico, aunque en muchas ocasiones las consecuencias son desproporcionadas con la causa: en este caso lo que importan son las secuelas del daño.

Con bastante claridad Halperin (1982) afirmó que la ocurrencia del siniestro es, quizás, el momento más determinante dentro del contrato de seguro por cuanto, si tiene cobertura, todo lo que se encontraba en la esfera de los conceptos abstractos, de las posibilidades, se concreta lo temido por la compañía de seguros y se ha vuelto realidad, los perjuicios se han efectivizado y es menester proceder a su resarcimiento.

En los casos en los que el daño sobre los bienes que se encuentran asegurados sea consecuencia de vicios propios, o hechos excluidos expresamente por el asegurador o circunstancias propias de la funcionalidad de los objetos asegurados, el asegurador

queda exonerado de cubrir dicha indemnización de lo contrario debe cumplir con su contraprestación.

Es importante tener presente el concepto de que los seguros no son medios de enriquecimiento, sino medios indemnizatorios, con esta expresión se establece que el fin del mismo es simplemente aliviar las consecuencias de un evento negativo y no pretender que de ese hecho se genere una ganancia.

Cuando existe mala fe en la reclamación del seguro, el asegurado o beneficiario pierde su derecho al cobro del seguro, por incumplimiento de las obligaciones que les correspondería en caso de siniestro.

Existen 3 pasos que deben ser seguidos por los asegurados al momento de suscitarse un siniestro hasta su pago, y en todos ellos concurre la buena fe:

- El aviso de siniestro debe ajustarse a la verdad. El reporte de lo que sucedió y de cómo sucedió debe llenarse de verdad, sin reticencia el asegurado debe relatar los hechos, ya que es nulo el contrato de seguro donde exista desconocimiento de la aseguradora sobre el real estado del riesgo al momento de contratar (Castro, 2007).
- En palabras de Carrión (2018) la comprobación del siniestro por parte del asegurado. La prueba del siniestro es de carga del asegurado, esto quiere decir que los daños deben ser los causados por ocurrencia del siniestro y no intentar que se le cubran daños preexistentes, en caso de ser así se estaría hablando de mala fe.
- La prueba del importe o daño. El asegurado debe indicar cuanto es el valor de su daño, pero el valor exacto no más ni menos.

En este punto es importante mencionar lo que Veiga (2015) indica sobre el riesgo cubierto mediante el contrato de seguro, y es que este riesgo se individualiza y se ejecuta con base en una serie de circunstancias que pueden ser la causa del siniestro. Es deber de la compañía de seguros dirimir cuáles son esas causas o concausas, y delimitarlas al momento de la celebración del contrato de seguro, y estas delimitaciones son las que tiene que revisar al momento de ejecutarse el evento dañoso, ya que las

exclusiones que se tomaron en cuenta al momento de la celebración del contrato de seguro, son las que permitirán saber que se limitó, que se cercenó y que se excluyó; y que son causales determinantes para que la compañía de seguros pueda tomar una decisión en cuanto a la cobertura o no de un hecho dañoso, es decir estos elementos permiten saber si es la compañía de seguros la que asumirá el daño o si el daño no es resarcible y tiene que ser asumido por el titular del interés que lo sufre.

Existen varias causas excluyentes de responsabilidad del asegurador, las cuales pueden generar una negativa de cobertura:

Cuando el siniestro ocurre por vicios propios. La avería, merma, o pérdida de una cosa proveniente del vicio propio no está comprendido dentro de los riesgos asumidos por el asegurador. La avería o merma de una cosa por los vicios propios es algo perfectamente previsible por tanto no entra en el mundo de los riesgos inciertos que es la esencia del seguro.

Vicios en el consentimiento del asegurador a la celebración del contrato de seguros. La información que el asegurado entrega al momento de la declaración del estado de riesgo debe ser veraz concordante con el aspecto objetivo y subjetivo que rodean al riesgo que recae sobre los bienes o personas sobre los cuales incide el contrato de seguro.

Mora del asegurado en el pago de la prima. De acuerdo con Ossa (1963) el contrato de seguros se basa en la teoría de las probabilidades, pero para que esta teoría funcione es vital el cálculo de la prima. La cobertura del riesgo por parte del asegurador está directamente relacionada al pago de la prima convenida con el solicitante o asegurado en su caso. Si no hay pago de prima no hay cobertura del riesgo.

Demás exclusiones establecidas en la norma. Existe una variedad de exclusiones que se puede evidenciar en el contrato de seguro, entre las más comunes se encuentran: abandono del vehículo, expansión del riesgo, infracción de tránsito en la ocurrencia del siniestro, entre otros.

Como se puede observar, es claro que no todos los riesgos van a ser garantizados o cubiertos por la compañía aseguradora, por lo que la negativa de la cobertura puede ser por causas técnicas o jurídicas, pues existen causas que están expresamente dispuestas

en la norma y otras que responden a aspectos técnicos comprendidos en el contrato de seguro.

Es decir cuando concurren circunstancias excluyentes de responsabilidad de la compañía de seguros, esta tiene la potestad de negar la cobertura del reclamo interpuesto por el asegurado, esta comunicación tiene que explicar claramente los fundamentos que motivan la negativa de la cobertura, sin embargo al emitir esta negativa, nace el derecho del asegurado de interponer un reclamo administrativo ante el ente de control, haciendo conocer que objeta parcial o totalmente el escrito de negativa de cobertura por parte de la compañía de seguros.

### **La evolución histórica del reclamo administrativo en materia de seguros en Ecuador.**

El reclamo administrativo en materia de seguros en Ecuador es más antiguo de lo que se cree, la primera vez que se reguló esta figura fue en el gobierno de la Junta Militar liderada por el Contralmirante Ramón Castro Jijón, cuando se incluyó dentro del Decreto Supremo No. 1551, publicado en el Registro Oficial 158 del 11 de noviembre de 1966, que comprendía la Ley General de Compañías de Seguros, publicada en el Registro Oficial 547 del 21 de julio de 1965. Dentro de este documento se reglamentó todo lo relativo a las compañías de seguros y sus obligaciones para con la Superintendencia de Bancos -en aquella época- y las obligaciones para con los asegurados.

Dentro de la norma mencionada ut supra, en su artículo 97, nace la figura del reclamo administrativo en materia de seguros, la misma que establecía que las compañías de seguros debían pagar dentro de los 60 días posteriores a que el asegurado presente el aviso de siniestro por escrito salvo que la compañía de seguros presente objeciones dentro de este término. En caso de objeciones por parte de la compañía de seguros el conflicto se tramitaba ante un juez mediante la vía verbal sumaria. El reclamo administrativo tomó una nueva forma recién en el año 1998, mediante la Ley General de Seguros, publicada en el Registro Oficial N° 290 del 3 de abril de 1998, donde el legislador le otorgó facultades jurisdiccionales a la entonces Superintendencia de Bancos y Seguros para dirimir los conflictos entre aseguradoras y asegurados en sede

administrativa, disminuyendo el tiempo que en su momento el artículo 97 había otorgado para la emisión de la negativa de cobertura de 60 días a 45 días.

Finalmente, la última reforma al artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero, Ley General de Seguros, Registro Oficial N° 332, 12 de septiembre de 2014, donde si bien se mantuvo la esencia del artículo que lo precedía los cambios esenciales se dieron en los siguientes aspectos:

Trasladó la potestad originalmente otorgada a la Superintendencia de Bancos para dirimir los conflictos en materia de seguros a la actual Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Modificó el plazo que tenían las aseguradoras para pronunciarse con el pago o la objeción de ser el caso, de 45 días a 30 días.

Aclaró que la resolución expedida en este reclamo podrá ser impugnada por vía administrativa y además reguló la posibilidad de que las compañías de seguros puedan acudir ante el Tribunal Contencioso Administrativo para impugnar dicha resolución, pero condicionado a que haya pagado la obligación; y

Determinó que la presentación del reclamo administrativo por parte del asegurado interrumpe el término para que opere la prescripción de la acción judicial.

### **Concepción del reclamo administrativo en materia de seguros a la luz de la normativa ecuatoriana vigente.**

Como ya se ha indicado, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tiene la facultad de dirimir los conflictos entre aseguradora y asegurado en sede administrativa, una vez que el asegurado ha completado los requisitos de admisibilidad del reclamo, el Superintendente o su delegado correrá traslado a la empresa de seguros contra la cual se ha interpuesto el reclamo administrativo otorgándole cinco días para que de las explicaciones del caso y para que adjunte la documentación pertinente, luego de esto la Superintendencia resuelve por el mérito de la información documental proporcionada por las partes.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mediante las facultades de emitir resoluciones que reglamenten las actuaciones de las compañías de seguros emitió en los últimos dos años, dos reglamentos de sustanciación de reclamos administrativos de seguros; básicamente establece que el reclamo procede en los siguientes supuestos:

Si es que se venció el plazo otorgado por el inciso primero del artículo 42, Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III, Ley General de Seguros, Registro Oficial N° 332, 12 de septiembre de 2014, y la compañía de seguros no pague la indemnización, o no emita sus objeciones motivadas.

Cuando el reclamante no esté de acuerdo con lo indicado por la compañía de seguros en su escrito de objeción de cobertura.

Cuando la compañía de seguros emita su negativa de cobertura fuera del plazo otorgado por la ley.

En caso de conflicto por la valoración de los daños, en el caso que haya sido aceptado el reclamo por parte de la compañía de seguros.

Cuando la compañía de seguros no pague a los entes establecidos en el artículo 1, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Registro Oficial Suplemento 395, 4 de agosto 2008, las pólizas de fianzas contratadas con la condición de irrevocables, incondicionales y de cobro inmediato o que hayan sido ejecutadas dentro de la vigencia de la póliza. (p. 1)

Asimismo, la resolución contempla que no se admitirán a trámite los reclamos por diferencia existente entre la suma reclamada por el beneficiario o asegurado a la aseguradora y lo que efectivamente esta les haya pagado por acuerdo transaccional.

Es importante comentar que conforme con la normativa ecuatoriana los actos expedidos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, gozan de la presunción de legalidad, y su ejecución no se suspenderá por la interposición, admisión a trámite ni sustanciación de reclamos o recursos en sede administrativa, salvo la resolución expedida dentro de un reclamo regulado por el artículo 42 de la Ley General de Seguros, contra la cual se interponga recurso de apelación, oportunamente.

### **Ampliación de la problemática**

Como se indicó previamente, es menester de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y específicamente la Intendencia de Seguros, velar para que la resolución que dirima una controversia en materia de seguros se encuentre debidamente motivada, clara, adecuada, lógica y efectiva con los hechos y la normativa pertinente para cada caso, de lo contrario el sistema se llena de desconfianza pues, las decisiones tomadas en este órgano deben ser uniformes y responder a los estrictos principios constitucionales y normativos.

La importancia del asunto radica en que las decisiones emitidas por este ente de control, gozan de principio de legalidad por ser un acto administrativo, es decir se presume legal, y la consecuencia jurídica prevista en la norma es desproporcional para una decisión que se toma en sede administrativa pues lo que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros decide es de obligatorio cumplimiento y la sanción por no cumplirlo puede conllevar a la liquidación forzosa de la compañía.

No existe una verdadera garantía de que los errores jurídicos que puedan evidenciarse en una instancia, serán sancionados en una segunda instancia o bajo un recurso extraordinario de revisión, ya que es el mismo ente quien revisa las actuaciones de primera instancia.

La única opción que tiene la compañía de seguros es acudir a lo Contencioso Administrativo, pero siempre que se haya pagado la obligación resuelta por el ente administrativo.

### **La falta de motivación como debilidad principal de las resoluciones administrativas en materia de seguros.**

García (1989) señalaba que motivar un acto administrativo conlleva establecer en primer lugar, la parte fáctica de la cual se parte y a circunscribir dichos hechos con una disposición jurídica; y en segundo lugar, a encuadrar como tal disposición normativa es congruente con la resolución que se adopta en la parte dispositiva del acto.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tiene la obligación de motivar las resoluciones administrativas, ya que es un deber fundamental amparado por la Constitución y establece un requerimiento de todos los procesos que lleguen a conocimiento del funcionario encargado de dar trámite. Dicho presupuesto refleja la relevancia jurídica que ha ganado la garantía de motivar las resoluciones administrativas como elemento de control, de racionalidad de la administración pública y de la legitimidad democrática de quien atiende los reclamos en esta sede.

Como lo indican Taruffo , Manríquez , & Ferrer (2008) el que exista la garantía de que las resoluciones tanto administrativas como judiciales vengan revestidas con una motivación fundada genera varios impactos dentro del proceso que se tramita:

Facilita un correcto ejercicio del derecho de defensa de quienes participan en calidad de partes procesales, a su vez es un control de las instancias superiores cuando se emplean los recursos que la ley ha previsto para el efecto;

Es un factor de racionalidad y lógica en la práctica de las funciones jurisdiccionales, pues garantiza que la resolución emanada por el órgano correspondiente sea consecuencia de una aplicación racional de la normativa vigente, y no el fruto de la arbitrariedad o subjetividad del funcionario de turno.  
(p. 163 – 184)

Como se ha indicado, las consecuencias de no tener resoluciones en materia de seguros debidamente fundadas se ven evidenciadas en que las partes no participan en equidad, pues la Superintendencia emite su resolución conforme a lo actuado documentalmente, es decir, en la misma instancia la aseguradora o el asegurado no tienen opción de rebatir lo dispuesto por la Superintendencia, sino que debe hacerlo en una segunda instancia.

Hay que recordar que la motivación de los actos emanados por el ente estatal ha pasado a formar parte del núcleo duro de las garantías del debido proceso amparado por la constitución que buscan salvaguardar la libertad y la vigencia de los derechos fundamentales frente al poder estatal.

En el caso puntual de los reclamos administrativos en materia de seguros, si bien no son una sentencia judicial, tienen que ceñirse a los lineamientos jurídicos que exige la ley para estos actos, la resolución de un reclamo administrativo debe ser motivado y ello se realiza a través de los fundamentos de hecho y de derecho que manifiestan las razones que tuvo el funcionario que revisa el reclamo para acoger o no la pretensión.

La parte dispositiva de la resolución debe ser el fruto de una motivación donde se expliquen las razones del estudio que ha realizado el funcionario público para la construcción de las premisas que forman parte de la resolución y la determinación de la consecuencia jurídica.

La motivación de la sentencia consiste en la edificación de un razonamiento suficiente, para que de las circunstancias que el juez observa, una persona común pueda sacar la conclusión que se encuentra en la parte dispositiva de la misma.

La motivación está impuesta, entre otros fines, para que se demuestre que el funcionario designado para resolver la causa ha razonado y utilizado la lógica y en nuestro ordenamiento una resolución no se motiva únicamente con la interpretación del derecho, pues la misma, es un proceso mental que impone al funcionario a pronunciarse de una u otra forma.

La Constitución indica que todas las resoluciones emitidas por el poder público tales como: actos administrativos, resoluciones o fallos, deben ser debidamente motivadas. No se considerará que exista motivación si en la resolución no se manifiestan las normas o principios jurídicos en que se fundamenta y no se justifica su aplicación a los hechos. Si no se encuentran debidamente motivados se considerarán nulos.

La jurisprudencia ecuatoriana ha establecido el llamado test de motivación, el cual es utilizado por la Corte Constitucional para evaluar si los fallos recurridos han sido debidamente fundamentados, teniendo las decisiones de esta corte la calidad de vinculantes, es menester que los elementos que conforman dicho test se vean aplicados en las resoluciones administrativas, ya que como se indicó en el párrafo que antecede la Constitución requiere que dichas resoluciones sean debidamente fundamentadas.

De acuerdo con la Sentencia 227-12-SEP-CC, 2012, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, los elementos que conforman la motivación de una sentencia son los siguientes:

Razonabilidad.- Este requisito es indispensable para determinar si la resolución fue emitida en base a derecho, la relevancia de este requisito recae en que el funcionario debe citar las normas aplicables para cada caso y adicionalmente debe juzgar lo que le corresponda y hasta donde su competencia le permita, siendo un fiel cumplidor del ordenamiento jurídico vigente, adicionalmente debe velar para que los enunciados jurídicos tengan relación los unos con los otros, sin que exista incongruencia. Para emitir una resolución, no solo se debe usar como herramienta la normativa, sino saber encuadrarla con los hechos reclamados, la falta de justificación de la normativa utilizada como base de la resolución constituye una grave omisión en el cimiento para erigir una resolución con consecuencias jurídicas; y este suceso, de manera evidente provocaría una grave violación a los derechos de las partes.

Lógica. - El elemento lógico de una resolución se basa en que todos los presupuestos enunciados dentro del dictamen tengan un orden congruente y que la resolución responda al hilo conductor tratado en la parte dispositiva de la resolución.

Comprensibilidad. - La comprensibilidad debe contener expresiones claras, sencillas y además ser fieles a los dos principios indicados ut supra. (p. 13-16)

A criterio personal, se puede inferir que, si la resolución cumple con los requisitos establecidos en la norma y en la jurisprudencia, la base para la motivación de las decisiones administrativas, cumpliría su objetivo que es convencer a las partes del proceso que la decisión o resolución era lo jurídicamente correcto de conformidad a lo establecido en la normativa vigente para esta clase de conflictos.

Asimismo, las consideraciones que debe tomar en cuenta la Superintendencia para una adecuada motivación de sus resoluciones administrativas son las siguientes:

- 1.- Debe ceñirse a lo dispuesto en la normativa vigente y la jurisprudencia, tomando en cuenta el ordenamiento aplicable en cada caso.
- 2.- Las resoluciones de reclamos administrativos deben versar sobre conflictos donde la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros sea competente.
- 3.- Debe validar que el presupuesto de hecho sancionado en efecto tenga una consecuencia jurídica en la legislación vigente.

En materia de seguros existen casos donde estos principios y requisitos han sido vapuleados e ignorados por el funcionario público que ha tenido como competencia analizar y emitir una resolución para cada caso, estos casos se revisarán posteriormente en este trabajo.

### **Presentación de reclamos administrativos emitidos por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que responden a la problemática presentada.**

A continuación, se presentará dos casos de reclamos administrativos en materia de seguros donde es claro que se incumple varios preceptos constitucionales, así como se viola obligaciones expresamente ordenadas en la ley.

Resolución SVCS-INS-DNNR, 2017. La señora SVGP presentó un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, contra MA, por una asistencia de viaje amparada en un certificado de viaje, vendida y comercializada por la compañía EA, compañía que mediante carta le indicó que el monto a reembolsar por la asistencia contratada es de un valor inferior.

Dentro de la parte dispositiva de la resolución se puede encontrar el presente razonamiento expuesto por parte del funcionario público encargado de revisar y decidir el caso:

...Que, si bien el correo electrónico de fecha 27 de abril de 2017 -por el que se indicara a la ahora reclamante qué documentos debía presentar para su reembolso- y la contestación a la solicitud de reembolso de fecha 19 de mayo de 2017 fueron emitidos por funcionarios de [EA], es evidente la relación entre tal

compañía, denominada en realidad [EA] y el grupo multinacional de seguros y reaseguros [MA], en Ecuador [MA]

En efecto, según consta de la base de datos de esta Superintendencia, [MA] es accionista mayoritaria de [EA].... (p. 2)

En otra parte de la motivación de la mencionada resolución se encuentra:

...Que, mediante informe contenido en el Memorando N° SCVS-INS-DNNR-2017-0764-M, de 22 de diciembre de 2017, la Dirección Nacional de Normativa y Reclamos concluye que la reclamante sí ha demostrado la ocurrencia del siniestro, mas no la cuantía de la indemnización, que ella fija en base al valor de los boletos de viaje desde [K] hasta [Q] y viceversa, cuando lo procedente, según la contratación realizada, era sólo el reembolso de los primeros, pues su país de residencia habitual, donde falleció su padre, es el Ecuador. Y que por su parte el asegurador [MA] no ha demostrado los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad, no obstante, lo cual, mediante la comunicación de fecha 19 de mayo, suscrita por [RN] como Analista de Reembolsos de [EA], se aprueba el reembolso de \$1.262,64... (p. 3)

El Director de Normativa de la Intendencia de Seguros en este caso resolvió:

...ACEPTAR parcialmente la reclamación presentada por [SVGP], a través de su apoderado, [FKGP], contra [MA], con relación al certificado de asistencia en viaje N° 554SP de [SMS], pues lo procedente, según la contratación realizada, es el reembolso de los valores correspondientes a los boletos de viaje desde [K] hasta [Q], país de residencia habitual de la reclamante, donde falleció su padre...(p. 4)

Resolución No. SCVS-INPAI, 2016, resuelta en contra del señor VV de fecha 16 de diciembre de 2016 emitida por la Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

El señor VV interpone reclamo administrativo en fecha 18 de octubre de 2016 contra la compañía de SA, por la negativa de la compañía de seguros al pago de la indemnización por el siniestro de su vehículo por robo.

Dentro del comentario de los hechos el reclamante indica que: “...rentaron dos vehículos y luego a la persona a la que le rentaron nunca los devolvió...”

La compañía de seguros indica que la negativa se basa en que el delito cometido es de abuso de confianza mas no robo, como lo ampara la póliza, ante esto el reclamante adjuntó un documento emitido por la Fiscalía en la cual, la Fiscal ponente del caso dispone que el delito investigado se encuadra en robo mas no en abuso de confianza, y así es como debe investigarse.

Sobre esto la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros en primera instancia resuelve darle la razón al señor VV y manda a pagar a la compañía de seguros la totalidad de la suma asegurada por robo.

En segunda instancia avocó conocimiento la Superintendente de Compañías, quien en la parte fáctica de su resolución indica:

...Que con oficio No. 1001-2 17-2016, de fecha 22 de junio de 2016, dirigido al señor [JAVV], el señor [EBR], en calidad de Gerente General de la compañía [ACSYR], manifiesta: "(. . .) Acusamos recibo de documentos de fecha 02 de junio/2016; al respecto debemos informarle que nuestra Compañía deslinda toda responsabilidad sobre la reclamación planteada por cuanto todo lo acontecido según la denuncia presentada a la Fiscalía y la declaración de Accidentes, no está descrita en ninguna de las coberturas otorgadas por la póliza contratada por usted. Es importante aclarar que la cobertura de Robo no procede, por cuanto su definición esta detallada en el artículo 3 de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza de vehículos. Dicho hecho se produjo el 19 de mayo de 2016 y que fue reportado por usted el 02 de junio/2016, y de acuerdo a la denuncia a la Fiscalía dice tipo de infracción 'ABUSO DE CONFIANZA' y en el relato de los hechos dice 'nos encontramos con la novedad que hasta el día de hoy no los ha entregado; delito que se configura cercanamente al de apropiación indebida y que tampoco se encuentra amparado por las coberturas otorgadas en la póliza de seguros contratada... (p.2)

Más adelante dentro del mismo informe para resolver se cita:

...Que mediante impulso dictado dentro del expediente fiscal No. 090101816056976, el 26 de septiembre de 2016, a las 15:44: 19, por la abogada [CKCY], Fiscal de la Fiscalía de Soluciones Rápidas 2, se señala lo siguiente: "UNO Revisado el presente expediente en investigación, que tiene como antecedente la denuncia de fecha 31 de mayo de 2016, presentada por el ciudadano [LEGV], por un presunto delito de acción penal pública, en contra del ciudadano [MMTV], siendo tipificado como Abuso de Confianza al momento de la presentación de la misma, lo que dio origen a que se inicie la respectiva investigación con fecha 07 de junio del 2016, disponiéndose varias diligencias a fin de esclarecer los hechos puestos en conocimiento de la Fiscalía. Constan en el expediente varias diligencias practicadas tales como informe investigativo, versión del ciudadano [MMTV], quien en lo principal niega conocer al denunciante, versión del denunciante [LEGV], quien en lo principal indica que representa a una rentadora de vehículo de nombre [DRA] S.A., que el 19 de mayo del 2016 se celebra un contrato de arrendamiento de vehículo No 0001 163 y el contrato No 001 162 a nombre del señor [MMTV], dejando un cheque en garantía del Banco (...) del señor [CDS], por el alquiler de dos vehículos ..., siendo que no fueron devueltos recibiendo notificación de parte de [CS] que los dispositivos de rastreo habían sido cortados, por lo que se procedió a poner la denuncia, que la dirección proporcionada por el señor [MMTV] no es la correcta y no se sabe nada de los vehículos rentados.. . DOS De lo anteriormente relatado, la suscrita fiscal considera que el hecho que se investiga encuadra en el Delito de Robo, no en el de abuso de confianza como inicialmente se tipificó por el Departamento de Atención Integral. Por lo expuesto se dispone que el presente expediente sea enviado al Departamento de Atención Integral, a efectos de que sea corregida la tipificación y continuar con el trámite correspondiente, hasta tal efecto me inhibo de seguir conociendo la misma...; (p.3)

Adicionalmente dentro de los considerandos para resolver la presente causa se indica lo siguiente por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros:

...Que el acto denunciado no constituye el delito de robo, cuya circunstancia está cubierta por la póliza de seguro de vehículos No. 08D-3334282; póliza que

no ampara al automotor asegurado por otras infracciones penales, como la apropiación indebida de que fue objeto...(p.6)

La Superintendente de Compañías, Valores y Seguros resolvió:

...ACEPTAR el recurso de apelación interpuesto por el señor [EJBR], en calidad de Gerente General de la compañía [ACSYR] S.A., de la resolución No. DNN-03 18-20 16-0006473, de 28 de diciembre de 2016, expedida por el..., Director Nacional de Normativa y Reclamos...(p.7)

### **Análisis de los casos presentados a la luz del ordenamiento jurídico ecuatoriano**

En este apartado se analizará la falta de motivación de la que adolecen las resoluciones administrativas expuestas en los párrafos anteriores, lo cual forma parte medular de lo tratado en este trabajo, puesto que queda en evidencia no solo la falta de sustanciación lógica y razonable de estas decisiones administrativas sino que se denota una serie de incumplimientos normativos que violan completamente el deber público que exige que el funcionario no puede hacer ni más ni menos que lo que la ley dispone.

La Resolución SVCS-INS-DNNR, 2017, resuelta en contra de MA, de fecha 22 de diciembre de 2017, emitida por el Director Nacional de Normativa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Sobre este caso existen varios puntos que se deben destacar en la resolución, que se ratificó en segunda instancia y en recurso extraordinario de revisión dentro de la misma Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Requisitos para admitir un reclamo administrativo. Para que un reclamo administrativo sea admitido a trámite dentro de la Intendencia de Seguros, debe cumplir los requisitos estipulados en los artículos 2 y 5 del Reglamento de Reclamos y Recursos en Materia de Seguros, dentro de los cuales está fehacientemente la póliza de seguro o la referencia, misma que jamás fue adjuntada por la señora SVGP, siendo esto fundamental para determinar la compañía de seguros con la que contrato dicho servicio, porque de admitirse sin ese requisito, se estaría violando la norma fundamental para activar un reclamo. Puesto que como bien se conoce la póliza es la prueba del contrato de seguro.

De los documentos que fueron presentados por la señora SVGP, existen documentos que no obligan y responsabilizan a MA S.A., ya que la señora ha contratado con la compañía EA S.A., por lo tanto, este reclamo carece de legitimidad de personería pasiva.

Cabe mencionar que la compañía MA S.A. a la fecha del reclamo no comercializaba, no estaba autorizada, ni recibía ganancias por un seguro de viaje. Esto es fácil de demostrar con el Certificado de Cumplimiento de Obligaciones emitido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. De igual manera la Superintendencia tenía los medios disponibles para validar dicha información puesto que las compañías de seguros están obligadas a cargar al portal web de dicho ente de control la estructura S07 del libro de producción, en este documento en la primera columna, se reporta mes a mes las ventas que las compañías de seguros han tenido en los ramos que se opera, y por lo tanto, era sencillo validar si la compañía había tenido un ingreso por esa venta puesto que la estructura tiene que cuadrar contablemente con el impuesto a la renta y el IVA declarado, por lo tanto con este primer punto era improcedente el reclamo, ya que al no existir la esencia del contrato de seguro, póliza, que demuestre que MA vendía o había suscrito con la señora SVGP, un contrato de seguro, no existía requisito para ser admitido el reclamo.

### **Principio de separación de patrimonios.**

La violación de este principio se ve evidenciado en la parte dispositiva de la resolución, específicamente en la siguiente parte:

Que, si bien el correo electrónico de fecha 27 de abril de 2017 -por el que se indicara a la ahora reclamante qué documentos debía presentar para su reembolso- y la contestación a la solicitud de reembolso de fecha 19 de mayo de 2017 fueron emitidos por funcionarios de [EA], es evidente la relación entre tal compañía, denominada en realidad [EA] S.A. y el grupo multinacional de seguros y reaseguros [MA], en Ecuador [MA] S.A. En efecto, según consta de la base de datos de esta Superintendencia, [M ASIS] es accionista mayoritaria de [EA] S.A. (p.2)

Tal como lo dispone el Código Civil, la sociedad forma una persona jurídica, distinta de los socios individualmente considerados. Este principio previsto en nuestro Código Civil fue incorporado como Disposición General Tercera a la Ley de Compañías en una reforma impulsada por el organismo técnico de control en su propia administración denominada Ley Orgánica para el Fortalecimiento y Optimización del Sector Bursátil y Societario. En el cual básicamente se indicaba que la compañía de comercio goza de personalidad jurídica propia, y, en consecuencia, constituye un sujeto de derecho distinto a sus socios.

Lo anterior implica que los derechos y obligaciones que adquiere la sociedad, se imputan a ésta y no a los socios individualmente considerados, y su incumplimiento afecta en principio la responsabilidad y el patrimonio de la sociedad y no el de los socios, puesto que el surgimiento de la persona jurídica tiene como efecto una separación patrimonial entre las dos personas.

Nissen (2010) sostiene que el objeto de la disociación entre el patrimonio que conforma la sociedad y el patrimonio que pertenece a cada uno de los socios es separar el patrimonio sobre el cual los acreedores de la persona jurídica y los acreedores de los socios pueden ejecutar su derecho de prenda general.

Como tal, esta sociedad puede adquirir derechos y contraer obligaciones separadamente de los socios, y también tiene que ser representada judicial y extrajudicialmente en la ejecución de las actividades que forman parte de su giro de negocio. De hecho, en palabras de Seijas (2007) esta característica es la más importante pues es la que separa la actividad social de la actividad individual de los socios, es decir separa jurídicamente lo que conlleva el ejercicio de una actividad u otra, y adicionalmente separa completamente el patrimonio comprometido por cada uno de ellos en el desarrollo de estos. La sociedad una vez que existe tiene un patrimonio propio, ya en la doctrina societaria muchas veces se ha encontrado que los bienes sociales no están incorporados en el patrimonio de los socios ni en su totalidad, ni en su cuota parte.

### **Ilegal levantamiento del velo societario.**

Dentro de este caso, el funcionario de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para poder resolver el presente pleito se ayudó con la revisión de la nómina de accionistas de ambas compañías EA y MA, y conforme a lo que revisó concluyó que al tener las dos compañías supuestamente los mismos accionistas, esta última debía hacerse cargo de las obligaciones contraídas por la primera, obligaciones que afectaban directamente el patrimonio de esta última.

La Ley de Compañías, ha sido muy clara en dejar establecido que, salvo los casos expresamente determinados en la ley -la sustanciación del reclamo administrativo de seguros no es uno de ellos-, la inoponibilidad de la personalidad jurídica solamente podrá declararse judicialmente, y esta acción seguirá el trámite especial previsto en el Código Orgánico General de Procesos.

Andrade (2009) manifiesta que el levantamiento del velo societario, se lo puede explicar cómo la herramienta procesal que el juez puede aplicar en situaciones realmente excepcionales y siempre que se encuentre frente a una conducta que demuestre la intención de cometer un fraude a la ley o un abuso del derecho, mediante la utilización de una sociedad, esta herramienta consiste en desestimar la personalidad jurídica de la forma societaria empleada y meterse en lo más profundo para descubrir realmente de donde nacen los intereses reales que se ocultan tras la forma develada.

Tal como lo indica el artículo 17 de la Ley de Compañías esta figura se puede utilizar por un juez excepcionalmente cuando existan casos de: fraude, abusos o vías de hecho; en estos casos, se podrá correr el velo societario, no se podrá simplemente hacer con la ligereza que se ha hecho en este caso, simplemente porque creen o consideran que son compañías relacionadas.

Serick (1958) sostiene que existe un abuso cuando utilizando la ficción de la persona jurídica se busca incumplir obligaciones contractuales o perjudicar fraudulentamente a terceros.

Hurtado (2000) recomienda tener cuidado en ceder ante la tentación de utilizar esta herramienta con prisa y sin análisis, a pretexto de obviar formalismos legales

innecesarios y que entorpecen los asuntos. El asunto aquí radica en que el daño que resulta de no respetar la seguridad jurídica de esta institución, salvo los casos excepcionales que la ley prevé, puede ser mayor que el daño proveniente del mal uso de una persona jurídica.

Es menester aclarar de la misma manera que solo un juez puede realizar este acto excepcional, de hecho, la ley para la aplicación de esta herramienta prevé que se tramite mediante el procedimiento ordinario.

Andrade (2009) indica que para el levantamiento del velo societario es necesario denotar algunos elementos que deben ser tomados en cuenta: es una figura exclusivamente judicial, no pertenece al derecho administrativo, constituye una herramienta que le permitirá al juez conocer la verdad material cuando la verdad formal encubre un fraude a la ley o un abuso del derecho; es una excepción, que lo aplicará el juez únicamente ante la evidencia clara de que se encuentra ante una conducta ilegítima.

Hurtado (2008) afirma que al rasgar el velo societario el juez ha puesto en uso la facultad de negar eficacia a la ficción de la personalidad jurídica, ya que se ignora la base sobre la que gira todo el derecho de sociedades.

Dicho esto, queda claro que los funcionarios públicos de sede administrativa no la pueden aplicar, ya que esta herramienta consiste en dejar sin efecto la ficción legal de la persona jurídica y se termina la limitación de la responsabilidad, es decir esa separación entre la persona jurídica y sus socios, o sea, básicamente en palabras de Bueno (2005) se va a privar de un derecho por considerarse que se lo ha utilizado para una burla de la ley o en abuso del derecho, pero esta potestad de suprimir ese derecho es materia exclusiva y excluyente del poder judicial.

Dobson (1985) indicaba que esta herramienta es un remedio procesal extraordinario o de excepción, el juez tiene que estar seguro de que se han cumplido los presupuestos para aplicar esto, es decir, la prueba de que se ha actuado con dolo en el uso de una figura societaria debe ser concluyente e irrevocable.

Alvarez (1997) señalaba que nunca se debería atribuir a los funcionarios públicos de sede administrativa, ni siquiera a quienes forman parte de los entes de control, la

competencia de aplicar el discurrimiento del velo societario, porque se estarían violando las garantías del debido proceso y atropellando el derecho de las partes afectadas, quienes únicamente en virtud de una resolución judicial pueden ser privados de sus derechos.

Es claro el espíritu de la ley y de la doctrina al ser determinantes con el hecho de que debe ser un juez el que tenga la facultad de, en casos excepcionales, se levante el velo societario pues “...se levanta o prescinde de los privilegios societarios...” (Bueno, 2005, p. 200) que han sido otorgados por ley, y el juez que lo revise debe ser idóneo en entender la problemática ya que no es una herramienta que se usa con ligereza sino en casos donde se pueda señalar firmemente la utilización del dolo para el fraude o el abuso del derecho.

Lo delicado del tema ya fue puesto de manifiesto en los fallos que dictó la Primera Sala de lo Civil y Mercantil de la Corte Suprema de Justicia, en los que se señaló ampliamente que esta herramienta jurídica debe ser aplicada en situaciones extremas, mismas que deben analizarse con sumo cuidado, ya que en caso de no aplicarse adecuadamente la seguridad jurídica se puede ver seriamente afectada, razón por la cual los abogados no la han de invocar con ligereza y los jueces han resistir la tentación de aplicarla en cualquier caso como una salida fácil dentro de los procesos judiciales.

Una vez indicado todo esto, es clara la vulneración que se ha dado en esta resolución, pues un funcionario de sede administrativa ha levantado el velo societario con suma ligereza sin respetar el debido proceso, MA ha sido privada de su derecho a gozar de la figura societaria que conforme a la ley constituyó, adicionalmente ha sido privado de su derecho a un debido proceso, conforme lo estipula la Constitución, pues este cuerpo normativo ha sido claro y expreso en indicar que las autoridades tanto administrativas como judiciales, deben garantizar el efectivo cumplimiento de las normas y los derechos de las partes que intervengan en cualquier proceso.

Adicionalmente en los derechos al debido proceso también se establece que ninguna persona se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley y que sólo se podrá juzgar a una persona ante un juez o autoridad competente y cumpliendo el trámite previsto para cada caso en la ley.

Sobre este tema ha escrito incluso la propia Superintendente de Compañías de dicha época dirigió un oficio a la ex presidenta del Directorio de la Corporación Financiera Nacional, en el cual solicitó se observe el procedimiento para la declaratoria de la inoponibilidad de la personalidad jurídica, básicamente en su comunicación mencionaba que en aras de proteger las normas que rigen en el mercado de valores, el principio de protección al inversionista, el desarrollo del mercado de valores y la seguridad jurídica para el inversionista, se solicita se disponga de las medidas necesarias para que en los procesos coactivos se observe el procedimiento para la declaratoria de inoponibilidad de la personalidad jurídica previsto en el artículo 17 de la ley de Compañías y Disposición General Tercera ibídem, y el artículo 412 A del Código de Procedimiento Civil, artículos reformados por la Ley Orgánica para Fortalecimiento y Optimización del Sector Societario publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 249 de 20 de mayo de 2014.

Es incongruente que teniendo este criterio la más alta autoridad de la Superintendencia de Compañías, el Director de Normativa de la Intendencia de Seguros se haya tomado una atribución que no le corresponde para utilizar remedios jurídicos privativos de Derecho que su uso y/o aplicación corresponden a un juez.

Más aún, en este mismo caso se llegó a segunda instancia y recurso de revisión con ratificación de criterios, siendo que la misma Superintendente, en la página seis, undécimo considerando de la resolución SCVS-INPAI-2018-00003553, de 24 de abril de 2018, sostuvo “...que según el sitio web [s].com.ec, [sp] es un productos de [M ASIS], multinacional de seguros, reaseguro y servicios, de nacionalidad [e], en el que también está incluida [MA] COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.”. (p.2)

Cuando se habla del levantamiento del velo societario es necesario remitirse a la normativa legal, en la que se señala con claridad, que en los casos donde aplique este remedio jurídico, quienes se deben hacer responsables, pero en el presente caso con la aplicación de este levantamiento del velo societario creado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, no se hace responsable al accionista siquiera, sino que se hace responsable a otra compañía que no es accionista, no ha recibido beneficio alguno, no ha ejecutado acto alguno, etcétera. En el presente caso el ente de control ha

resuelto hacer solidariamente responsable a MA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. por cuanto supuestamente uno de sus accionistas coincide con uno de los de EA S.A., lo cual tampoco es cierto y se evidenciará en el siguiente literal.

### **Inexistencia de identidad de socios.**

Otra falla de esta resolución está en pretender que, por ser parte de un grupo mundial, MA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. debe responsabilizarse por las acciones u omisiones contractuales de una compañía totalmente distinta como lo es EA, COMPAÑÍA DE ASISTENCIA DEL ECUADOR S.A. Inclusive el gran error que resulta de esta resolución es que ni siquiera habían revisado bien quienes eran los accionistas que conformaban ambas compañías. Si bien es cierto que M ASIS es el accionista mayoritario de la compañía EA S.A., el funcionario público no tuvo la debida diligencia de revisar quienes son los accionistas de la compañía MA, como ya se ha indicado en reiteradas ocasiones la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, al ser sede administrativa no es el ente jurisdiccional facultado para realizar el develamiento, sin embargo para efectos de este trabajo y en concordancia con la contestación que en su momento MA remitió a la Superintendencia de Compañías, se aclara que el accionista mayoritario de MA es la compañía M INTER S.A. conforme a lo que consta en la base de datos de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, es decir el accionista mayoritario de MA en ningún momento es el accionista mayoritario de EA.

Cabe destacar que inclusive el objeto social de EA es abismalmente distinto al de MA. El de la primera es brindar asistencia, dando ayudas materiales a sus clientes; y, el de MA es el previsto como objeto único en el artículo 3 de la Ley General de Seguros. Es decir, más allá de que se haya levantado el velo societario en sede administrativa, el problema más grave aún es que sancionaron a una persona jurídica que ni siquiera era accionista de la compañía que supuestamente había efectuado el daño.

### **Falta de abuso de derecho o fraude.**

El fraude es irse en contra de las disposiciones normativas o contractuales para el perjuicio de un tercero. En el caso que se revisa es claro que en momento alguno las compañías EA o MA han intentado engañar, abusar de la confianza de la supuesta asegurada. MA no contrató ningún seguro con la reclamante, tanto es así, que en ninguna parte de la resolución analizada se dice que la señora SVGP ha contratado con MA sino que en el sexto considerando de la resolución de segunda instancia se establece claramente que quien respondió al requerimiento de la reclamante fue un analista de EA S.A.

También se debe señalar que tampoco ha existido un perjuicio por cuanto el monto ordenado a pagar a MA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es prácticamente igual al que EA reembolsaría a la señora SVGP conforme lo estipula la resolución tanto de primera como de segunda instancia. El reclamo de la señora se dio porque EA no estuvo de acuerdo en un valor que requería la reclamante y de hecho la Superintendencia desestima ese valor indicando que conforme al certificado de AeV contratado, dicho valor no está contemplado dentro de lo contratado.

### **Error de derecho en la tramitación del reclamo administrativo.**

A más de lo que se indicó en el primer literal, es necesario comentar que el artículo 42 del tercer libro del Código Orgánico Monetario Financiero -Ley General de Seguros- posibilita a los asegurados reclamar ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros los siniestros en materia de seguros a sus aseguradores.

La Superintendencia jamás debió haber admitido a trámite por esta vía a quien no es asegurado de MA. La Superintendencia tuvo que haberse inhibido de conocer la presente causa puesto que no estaba facultada para avocar conocimiento de la misma, siendo el legitimado pasivo una compañía que no se encuadra en las clases de sociedades que deben someterse al reclamo administrativo de seguros, y lo que debió hacer el funcionario de la Intendencia de Seguros, es remitir el reclamo a la Defensoría

del Pueblo al ser el ente facultado para la tramitación de casos donde se alegue una afectación a los derechos del consumidor, que como ya se revisó tampoco existió.

Otra afectación a la seguridad jurídica es que la Superintendencia no solo que conoció una causa que no le competía, sino que sancionó a otra compañía que no tenía ninguna injerencia en el pleito solo para que el reclamo encuadre y pueda ser tramitado bajo la estricta vía del reclamo administrativo de seguros.

### **Inconstitucionalidad de las resoluciones SCVS-INS-DNNR-2017-00024726 y SCVS-INPAI-2018-00003553.**

Las dos resoluciones indicadas ut supra carecen de constitucionalidad, pues violan múltiples principios constitucionales de última ratio, que deben ser respetados en pos de la seguridad jurídica de este país.

La Constitución de la República del Ecuador manifiesta que los servidores públicos deben ejercer únicamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Adicionalmente deberán vigilar y hacer efectivos el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la ley.

En derecho público exclusivamente se puede realizar lo que está expresamente permitido, no obstante, las resoluciones SCVS-INS-DNNR-2017-00024726 y SCVS-INPAI-2018-00003553 evidencian una supuesta facultad de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros de levantar el velo societario, cuando la ley sólo otorga ésta a los jueces como ya se ha explicado.

Adicionalmente es necesario mencionar que se ha violado el principio de una debida defensa puesto que las consideraciones a las que llegaron los funcionarios de la Superintendencia de Compañías nunca fueron notificadas durante la primera instancia a MA para que ejerza su derecho a la debida defensa solo llegaron en forma de resolución con una sanción inmediata de pagar el valor ordenado en un plazo máximo de diez días.

En su ejercicio los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía, bajo el principio de igualdad ante la ley, esta resolución abriría la posibilidad a un sin número de ocasiones de levantar el velo societario, con peores consecuencias que la que en su momento los empleados

recaudadores lograron con la errada aplicación del artículo 1 de la Ley para la Defensa de los Derechos Laborales.

**Resolución No. SCVS-INPAI-17-0001219.**

En esta resolución existen preceptos jurídicos violentados pues como se ha indicado en varios pasajes de este trabajo, muchas veces al momento de resolver a la Superintendencia se le pasa por alto que existen normas jurídicas expresas que le determinan hasta dónde puede llegar su actuación y cuando su forma de actuar es inconstitucional.

Las consideraciones más relevantes de esta decisión administrativa son las que siguen:

**Competencia de la Superintendencia para establecer mediante resolución el establecimiento de un posible delito.**

Se ha mencionado en reiteradas ocasiones que la Superintendencia tiene una función irrestricta concedida en la Constitución, es un ente técnico de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales, entre otras, así mismo la ley le ha concedido la posibilidad de conocer conflictos entre aseguradoras y asegurados, en el ejercicio de esta última función su trabajo tiene que ser fiel a los designios que estipula el ordenamiento ecuatoriano pues no solo que se hace una revisión o vigilancia de las entidades bajo su control sino que cuando se dirime un conflicto existen dos partes que esperan una resolución conforme a derecho.

El Código Orgánico Monetario y Financiero le otorgó facultades para resolver los conflictos en materia especializada en seguros, y justamente el espíritu de otorgarle esta facultad nace de su especialidad y tecnicismo en la misma, la ley es sabia y prevé que los entes facultados para cada caso sean los que tramiten cada caso, el problema recae nuevamente en que las resoluciones para los cuales se ha facultado a este ente de control debe revestirse de legalidad, y la legalidad solo puede nacer de una motivación fundada, es decir las decisiones tomadas en la amplitud de sus funciones no pueden venir sin la competencia respectiva y peor aún sin un fundamento razonable.

De acuerdo a la Constitución, la Fiscalía General del Estado es un órgano autónomo de la Función Judicial. Los fiscales en caso de que encuentren fundamentos suficientes en una investigación penal acusarán a los presuntos infractores ante el juez competente, e impulsará la acusación en la sustanciación del juicio penal.

Cuando se investiga un delito o infracción penal, la ley prevé que se den tres etapas: la instrucción, la evaluación y preparatoria de juicio y el juicio. La etapa de la instrucción tiene como finalidad determinar si es que existen elementos de convicción, de cargo y descargo, que permita formular o no una acusación en contra de la persona procesada. Esta etapa se inicia con la audiencia de formulación de cargos convocada por la o el juzgador a petición de la o el fiscal, cuando la o el fiscal cuente con los elementos suficientes para deducir una imputación, es importante recalcar que adicional a los requisitos de ley la formulación de cargos debe contener la relación circunstanciada de los hechos relevantes, así como la infracción o infracciones penales que se le imputen.

Dicho esto, es importante precisar lo que ha sucedido a lo largo de la resolución No. SCVS-INPAI-17-0001219, en la misma el asegurado que interpuso el reclamo administrativo reclama que el denunció un delito que dentro de la Fiscalía se estaba investigando como robo y que la compañía de seguros considera que es abuso de confianza si bien los argumentos de la compañía de seguros tiene base en que al momento de la denuncia la misma se encuentra tipificada por el receptor de la denuncia como abuso de confianza, luego dentro del mismo expediente la fiscal mediante impulso de fecha 26 de septiembre de 2016 dentro del expediente fiscal 090101816056976 determina que:

...DOS. De lo anteriormente relatado, la suscrita fiscal considera que el hecho que se investiga se encuadra en el delito de Robo, no en el de abuso de confianza, como inicialmente se tipificó por el Departamento de Atención Integral. Por lo expuesto se dispone que el presente expediente sea enviado al Departamento de Atención Integral, a efectos de que sea corregida la tipificación y continuar con el trámite correspondiente...(p.3)

Este impulso procesal se le entregó a la aseguradora, sin embargo la misma emitió su negativa conforme a su criterio técnico, no se va a analizar si la negativa es correcta o cuenta con los fundamentos necesarios, ya que la ley ha previsto que cuando un asegurado no se encuentra conforme con la objeción de la aseguradora existe la herramienta del reclamo administrativo, entonces el reclamante procede a interponer reclamo administrativo aduciendo que si bien existió una errata al momento de denunciar el hecho objeto de siniestro, que luego fue rectificado por la actuación de la fiscal que avocó conocimiento de la causa, sin embargo ante esto la Superintendente de aquella época decidió rechazar el reclamo administrativo indicando que la aseguradora tiene razón y que el delito no es robo sino abuso de confianza.

En este punto entonces es importante considerar varios aspectos, el primero es si corresponde a la Superintendencia establecer qué hecho es un delito; por lo que puede comprenderse que no está facultada para el efecto. De hecho una vez más se arroga en funciones que no le corresponden, pues al estar pendiente una investigación penal donde se está analizando si existió en efecto delito, y luego de eso se ingresará a una etapa de instrucción fiscal donde el Fiscal, que es la autoridad competente para el efecto, formulará cargos conforme a los hechos estudiados y esto lo realizará ante un juez, entonces, no queda claro porque la Superintendencia adelanta su criterio y decide por el fiscal y por el juez que este hecho no es robo sino abuso de confianza. Que sucedería si el día de mañana el fiscal en la Instrucción Fiscal, determina el delito de robo y formula cargos con base en ese delito y luego el juez sentencia en ese sentido, el asegurado tendría una sentencia por robo sin poder ejecutarla puesto que ya la Superintendencia tomó la decisión de que para efectos del seguro era abuso de confianza y no robo.

Este proceso debió ceñirse al trámite previsto para el efecto, de hecho, en virtud de la unidad jurisdiccional, ninguna autoridad de las demás funciones del Estado podrá desempeñar funciones de administración de justicia ordinaria, sin perjuicio de las potestades jurisdiccionales reconocidas por la Constitución.

Roa (2013) indica que la Superintendencia dentro del reclamo administrativo solo debe verificar si la compañía aseguradora emitió una negativa de cobertura con

fundamentos, pero no debe ejercer facultades jurisdiccionales que la ley no le ha concedido.

### **La actuación debida por la Superintendencia.**

La Superintendencia tiene la obligación de que sus resoluciones gocen de fundamentos de hecho y derecho dentro del ámbito de su competencia, como se puede evidenciar en este caso, si bien los argumentos de la compañía de seguros no eran alejados de un razonamiento lógico conforme al contrato de seguros, ya en la sustanciación del reclamo administrativo el funcionario público tuvo que ceñirse a las atribuciones que la ley le otorga, entre las cuales no consta saltarse una etapa de investigación y determinar qué clase de delito se ha cometido en un hecho en particular y sobre eso tomar una decisión vinculante para las partes que intervienen en el proceso.

Al existir una duda razonable en cuanto al delito cometido y reportado a la compañía de seguros, tomando en cuenta que si viene existió un error al momento de tipificar el delito por parte del receptor de la denuncia y al existir -lo que es más grave aún- un auto donde la Fiscal que avocó conocimiento de la causa determina que el delito no tiene que ser investigado como abuso de confianza sino como robo, la Superintendencia no tuvo que emitir una resolución al respecto pues está resolviendo sobre algo que no le compete y que aún estaba siendo investigado, lo correcto en este caso era inhibirse de conocer la causa en virtud de que el delito se estaba investigando y no había certeza del dictamen acusatorio o no, que emitiría el Fiscal.

### **Legislación comparada referente a los reclamos de asegurados contra aseguradoras.**

La legislación mexicana, a diferencia de la ecuatoriana, considera a las compañías de seguros como parte de las instituciones financieras, por ende todo lo relacionado a defensa del consumidor responde a lo estipulado en la Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros, en esta normativa se establece que la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros protegerá y defenderá los derechos e intereses de los usuarios frente a las instituciones financieras -entre las que se comprende las compañías de seguros-, arbitrará sus

diferencias de manera imparcial y proveerá a la igualdad en las relaciones entre éstos, así como supervisar que dichas instituciones cumplan con lo estipulado en el ordenamiento mexicano.

El proceso donde la Comisión Nacional para la protección y defensa de los usuarios financieros avoca conocimiento de los reclamos de los beneficiarios de seguros en México, posee una normativa más amplia, en relación con la ecuatoriana, dicha normativa se encarga de brindar acompañamiento a los usuarios financieros en condiciones de igualdad e imparcialidad, por lo que de un breve análisis se puede inferir que este punto es algo que se necesita mejorar en nuestra legislación.

A continuación, se detallarán algunas consideraciones sobre el proceso:

La Comisión Nacional llamará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La compañía de seguros deberá, a través de su representante legal o apoderado, presentar sus descargos por escrito, este documento se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación.

En el informe señalado en el literal anterior, la compañía de seguros, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La compañía de seguros deberá adjuntar a su descargo, toda la documentación, información y todos lo que forme parte del expediente de siniestros que considere pertinentes para sustentarlo, sin embargo, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la compañía la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles

anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la compañía de seguros para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan analizar de mejor manera los hechos reclamados.

En la audiencia respectiva se buscará llevar a las partes a conciliar sus intereses, el conciliador ayudará y guiará en la búsqueda de soluciones que beneficien a ambas partes, si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, para proceder a informar a las mismas que el pleito puede ser elevado a arbitraje, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

En el caso en que las partes acepten suscribir el convenio arbitral, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para que el usuario pueda concurrir con su patrocinador legal en caso de que lo tuviere. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes decidan no someterse al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda. (p.20-26)

Como se puede observar existen grandes diferencias entre el proceso mexicano y el ecuatoriano, las diferencias más importantes a conocer:

Tiempo de respuesta. Las compañías mexicanas tienen veinte días para preparar la información solicitada por la Comisión y en caso de existir un nuevo requerimiento se le otorgan diez días más para el cumplimiento de dicha información. En Ecuador el tiempo que se otorga para responder al requerimiento del ente de control cuando se sustancia un reclamo administrativo es de cinco días.

Audiencia y contradicción. Existe la posibilidad de tener una audiencia donde las partes puedan conversar sobre el conflicto y presentar en dicha audiencia los documentos relativos al reclamo, en Ecuador existe actualmente esta figura desde la vigencia del Código Orgánico Administrativo sin embargo en la tramitación de reclamos administrativos de seguros a la fecha no se ha dado paso a las audiencias.

La conciliación. El proceso que lleva la Comisión Nacional es un trámite meramente conciliatorio, donde el que lidera el proceso trata de llevar el conflicto a una negociación donde ambas partes ganen con equidad e igualdad, es decir esta instancia administrativa en ningún momento tiene facultades jurisdiccionales, ni puede obligar a uno u otro a seguir una disposición, como lo hace actualmente la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que cuenta con atribuciones amplias para prácticamente juzgar en sede administrativa y sancionar.

Convenio arbitral. La normativa mexicana deja abierta la puerta, en la cual, si es que las partes con la ayuda del conciliador no llegan a un acuerdo, pueden suscribir un convenio arbitral donde designen como árbitro a la Comisión Nacional, es decir se ve aplicado el principio de igualdad pues ambas partes pueden decidir si es su voluntad someter el conflicto a la justicia arbitral pero no es una imposición.

Falta de convenio arbitral. Si las partes deciden no someter su pleito a la justicia arbitral sigue intacto su derecho de acudir a la justicia ordinaria para que sea a través de esta vía que se sustancien las causas, a diferencia del derecho ecuatoriano, en el mexicano si existe voz y voto para la compañía de seguros y más allá de eso, en realidad quien ejecuta las funciones jurisdiccionales son los jueces, cuidando de esta manera la seguridad jurídica de quienes intervienen en el contrato de seguros.

En México se ha precautelado que la seguridad jurídica prevalezca en esta clase de conflictos, otorgando si vías administrativas para resolver conflictos pero que cuentan con controles restrictos en su actuación, esta clase de sistemas permite que el proceso sea más transparente para ambas partes y que en caso de no llegar

a acuerdos amigables el conflicto se ventile en la vía judicial bajo un proceso que cumpla los estándares de equidad y legalidad.

### **Conclusiones**

Las decisiones administrativas que dirimen conflictos entre aseguradoras y asegurados son de vital importancia pues se ventilan problemas de índole económico, la resolución que contiene esa decisión y que es emitida por la Superintendencia de Compañías debe tener como eje conductor el principio de legalidad, mismo que busca que el poder público esté conforme a la ley y al Derecho, es necesario que este ente de control se ciña a las atribuciones que le han sido conferidas por ley sin actuar por encima de sus facultades para que de esta manera sus decisiones cumplan su objetivo ulterior.

Una de las falencias que se pudo evidenciar en los casos estudiados, es la falta motivación dentro de las resoluciones en reclamos administrativos en materia de seguros, es un pilar fundamental que no debe ser obviado por el funcionario público que avoque conocimiento de estas causas, su actuación debe centrarse en la lógica y la razonabilidad de sus decisiones, encuadrando el hecho con la norma invocada, cumpliendo estrictamente el ordenamiento jurídico de manera que con su decisión en efecto pueda impartir justicia administrativa y proporcione una verdadera seguridad jurídica para las partes.

Las principales limitaciones de este trabajo responden a la falta de doctrina y sentencias vinculantes sobre la materia, pues la rama del derecho de seguro es un terreno que no ha sido explotado jurisprudencialmente por ende no existen referencias ampliamente conocidos a diferencia de otros países más desarrollados en el área.

La motivación de reclamos administrativos en materia de seguros se convertirá en un tema que será motivo de debates pues la legislación actual se está modificando para ser más amplia y esto incurrirá en mayor investigación por parte de los actores del mercado, de manera que este trabajo puede servir de base para futuras investigaciones sobre el tema.

## Referencias Bibliográficas

- Abraham, K. (2013). Insurance Law and Regulation. En R. Merkin , & J. Steele, *Insurance and the Law of Obligations*. New York: Oxford University Press.
- Alvarez, L. (1997). *Abuso de personificación, levantamiento del velo y desenmascaramiento*. Madrid: Editorial Constitución y Leyes, COLEX.
- Alvear, J. (2009). *Derecho de Seguros*. Guayaquil: Edino.
- Andrade, S. (2009). El levantamiento del velo en la doctrina y jurisprudencia ecuatoriana. *FORO Revista de Derecho*, 7-35.
- Baker , T., & Logue, K. (2017). In Defense of the Restatement of Liability Insurance Law. *Michigan Law*.
- Berliner, B. (1982). *Límites de la asegurabilidad de riesgos*. Madrid: MAPFRE.
- Bueno, E. (2005). Acercamiento a la doctrina del disregard o levantamiento del velo societario. *Ruptura*(49), 49.
- Carrión, V. (2018). *e-poliza Contrato de Seguros*. Guayaquil: Ágora.
- Castro, M. (2007). *Serie de legislación comentada leyes de seguro y productores de seguro*. Buenos Aires: Lexis Nexis.
- Dobson, J. M. (1985). *El abuso de la personalidad jurídica (en el derecho privado)*. Buenos Aires: Depalma.
- García , E. (1989). *Curso de derecho administrativo*. Madrid: Editorial Civitas.
- Gasperoni, G. (1958). *Assicurazioni contro i danni*. Roma: Novissimo Digesto Italiano.
- Halperin , I. (1993). *Lecciones de Seguros*. Buenos Aires: Depalma.
- Halperin, I. (1982). *Curso de derecho comercial*. Buenos Aires: Depalma.
- Halperin, I. (2003). *Seguros: Exposición Crítica de las Leyes 17418, 20091, 22400*. Buenos Aires: Depalma.
- Hurtado , J. (2008). *La doctrina del levantamiento del velo societario en España e Hispanoamérica*. Barcelona: Atelier.

- Hurtado, J. (2000). *Ladoctrina dle levantamiento del velo societario en España e Hispanoamérica*. Barcelona: Atelier.
- Jiménez Chaves , V. E., & Comet Weiler, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 9-11.
- Morandi, J. C. (1974). *El riesgo en el contrato de seguro*. Buenos Aires: Astrea.
- Nissen, R. (2010). *Ley de sociedades comerciales*. Buenos Aires: Astrea.
- Ossa , J. (1963). *Tratado elemental de seguros*. Bogota: Lerner.
- Peña , E. (2003). *Manual de Derecho de seguros*. Guayaquil: Librería Jurídica Edino.
- Roa, C. (2013). Reflexiones sobre le artículo 42 de la ley genera de seguros en el Ecuador. *Revista Ibero- Latinoamericana de Seguros*, 61-68.
- Seijas, T. (2007). The disregard of the legal entity. *Revista de Derecho y Ciencia Política*, 399.
- Serick, R. (1958). *Apariencia y realidad en las sociedades mercantiles. El abuso de Derecho por medio de la persona jurídica*. Barcelona: Ediciones Ariel.
- Sobrino, W. A. (2009). *Consumidores de Seguros*. Buenos Aires: La Ley.
- Stiglitz, R. (2004). *Derecho de Seguros*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Taruffo , M., Manríquez , L., & Ferrer, J. (2008). *La prueba*. Madrid: Marcial Pons.
- Veiga, A. (2015). *El riesgo en el contrato de seguro*. Madrid: Editorial Civitas.
- Zornosa , H. (2009). El riesgo asegurable y los riesgos emergentes de las nuevas tecnologías. *Revista de Derecho Privado Externado*, 141-173.

### **Resoluciones y sentencias**

- Resolución No. SCVS-INPAI, 17-0001219 (Superintendente de Compañías y Seguros 16 de diciembre de 2016).
- Resolución SVCS-INS-DNNR, 00024726 (Intendencia Nacional de Seguros Dirección Nacional de Normativa y Reclamos 22 de diciembre de 2017).
- Sentencia 227-12-SEP-CC, 227 (Corte Constitucional del Ecuador 12 de septiembre de 2012).