PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE QUITO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Tesina denominada: "DISTINTAS VIAS DE RECLAMACION EN MATERIA DE SEGUROS EN EL ECUADOR", previo a la obtención del título de ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.

Autor: EMILIO FERNANDO UZCATEGUI JIMENEZ

Director: DR. MIGUEL ANGEL BOSSANO RIVADENEIRA

Fecha de presentación: MAYO 2014

Quito, a 5 de mayo de 2014

Doctora
Ivette Haboud
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

De mi consideración:

Con relación a su atento oficio No. 104-SJG-14 de 28 de marzo de 2014, mediante el que se me comunica que he sido designado como profesor informante de la Tesis de Disertación de Licenciatura intitulada **"EFICACIA DE LAS DIVERSAS VIAS DE RECLAMACION DE CONFLICTOS EN MATERIA DE SEGUROS, EN EL ECUADOR"**, elaborada por la señorita EMILIO UZCATEGUI JIMENEZ, previo a la obtención del título de Abogado, me permito poner a su consideración el siguiente informe:

La Tesis remitida cumple con los requisitos metodológicos formales necesarios en este tipo de investigaciones. La investigación aborda un tema especializado de poco desarrollo en el Ecuador.

La investigación inicia con una mención general del contrato de seguros y sus particularidades en la legislación ecuatoriana y posteriormente aborda con mayor detalle los aspectos inherentes al reclamo de seguros desde una perspectiva del derecho administrativo, incluyendo consideraciones de legislación pública, lo cual implica una perspectiva novedosa de la materia, concluyendo en una revisión de otras vías de solución, contenciosas y arbitrales, razón por la que merece a mi modo de ver su aprobación.

Por los argumentos expuestos, considero que la tesis merece ser aprobada con la nota de DIEZ SOBRE DIEZ.

Atentamente,

Dr. Sandro Vallejo Aristizábal
PROFESOR INFORMANTE

Quito, 7 de abril de 2014

Señor doctor
Santiago Guarderas Izquierdo
Decano de la Facultad de Jurisprudencia
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Presente.

De mi consideración:

Me cumple con el presente referirme al oficio No 104-SJG-14, de 28 de marzo de 2014, suscrito por la doctora Ivette Haboud B., Secretaria de la Facultad, quien a nombre suyo me comunica que he sido designado Profesor Informante de la disertación sobre el tema:" EFICACIA DE LAS DIVERSAS VÍAS DE RECLAMACIÓN DE CONFLICTOS EN MATERIA DE SEGUROS, EN EL ECUADOR", elaborada por el señor Emilio Uzcátegui Jiménez , previo a la obtención del título de abogado, para comunicarle que dicho trabajo de investigación está integrado de cuatro capítulos, incluidas las conclusiones y recomendaciones, redactados de la siguiente forma en ciento veintiún páginas tomando en cuenta la bibliografía:



El Capítulo I, con el título "Aspectos Introductorios En Materia De Seguros", señala que el contrato de seguro es de naturaleza mercantil que por ello tiene ciertas regulaciones instauradas por el Código de Comercio, en todo caso se cita la definición del Decreto Supremo 1147, que dispone que: " Es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato", se menciona que al contrato se aplica las disposiciones del Código Civil, sin precisar o delimitar cuales; luego se presenta los elementos sustanciales para la eficacia y validez del mismo; se subraya lo que tiene que ver con las partes contratantes, esto es el asegurado o beneficiario, la empresa de seguros y el solicitante, pudiendo el asegurado y el solicitante confluir en una sola persona; se agrega que el contrato de seguros es típico, aleatorio, oneroso, bilateral, solemne, de tracto sucesivo.

El Capítulo II, se contrae al tema de " Las distintas vías de reclamación en materia de seguros", a partir del análisis del tema, el reclamo administrativo en materia de seguros, establecido en la Ley General de Seguros, que entró en vigencia con la publicación del Decreto Supremo 433 de 4 de octubre de 1935, el Registro Oficial No. 9 del 7 de octubre de 1935, en esa Ley se confiere a la Superintendencia de Bancos y Seguros, la facultad de inspeccionar y fiscalizar las operaciones de las compañías de seguros legalmente establecidas en el Ecuador; allí también se introducen los requisitos para las compañías extranjeras que deseen operar en el País; en 1997, se elabora el proyecto de la Ley General de Seguros, individualizando el reclamo administrativo, Ley que es aprobada el 26 de marzo de 1998, publicada en el R.O. No. 290 de 3 de abril de 1998, por cierto, la codificación de las reformas incorporadas a este normativo se perfeccionó el 26 de noviembre de 2006 al publicarse la codificación de la referencia en el R. O. No. 403 de esa fecha. El Art. 42 de la Ley antedicha, sobre el reclamo administrativo de acuerdo al disertante, prevé que: "Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios,

10/04/14

a menos que la empresa de seguros formulare objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros.

Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.

Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.

Tratándose de pólizas de seguros de fiel cumplimiento del contrato y de buen uso del anticipo que se contrate en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, las empresas de seguros deben emitirlas cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, por lo que tienen la obligación de pagar el valor del seguro contratado, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al pedido por escrito en que el asegurado o el beneficiario le requieran la ejecución.

Queda prohibido a las compañías aseguradoras en el caso de las mencionadas pólizas giradas en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, exigir al asegurado para el pago de la garantía, documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

El incumplimiento de esta disposición dará lugar al establecimiento de las sanciones respectivas por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros, sin perjuicio de la suspensión inmediata de las operaciones."

En acto seguido consta el análisis de artículo 42 transcrito, más el resumen procesa allí establecido, a partir de la fase inicial, desde el momento que el asegurado envía su reclamo a la Superintendencia de Bancos y Seguros; el rechazo de la aseguradora al pago del seguro, base para el reclamo; y la consideración de que el ente de control estatal debe declarar la existencia de un derecho que nace del contrato, pero que dicha declaración está supeditada al cumplimiento de las variables establecidas en el contrato, sostiene el disertante que por ello no es un procedimiento de mera ejecución ni tampoco es un proceso declarativo, sino de conocimiento; a continuación se habla de la fase del reclamo, ante la negativa del pago del seguro de la empresa

aseguradora, con sujeción a lo preceptuado en la Resolución JB-2013-2489, de 28 de mayo de 2013, en la que se expide el Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de Seguros, que en lo principal sobre las causales del reclamo disciplina que:

"**Art. 1.-** El reclamo administrativo deberá presentarse ante el Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados, y se podrá plantear en los siguientes casos:

1.1 Cuando vencido el plazo de cuarenta y cinco (45) días concedido por el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o renta o capital, o no formule objeciones debidamente fundamentadas. Dicho plazo se contará a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario presenten por escrito la correspondiente reclamación y completen la documentación requerida de conformidad con la póliza;

1.2 Cuando existe un acuerdo entre asegurado y aseguradora y a pesar de ello ésta no paga. En este caso, es necesario que el acuerdo conste por escrito y cuente con la firma de aceptación de las partes;

1.3 Cuando la empresa de seguros formule sus objeciones en forma extemporánea; y,

1.4 Cuando la empresa de seguros no reconozca la totalidad del valor reclamado, siempre que el asegurado o beneficiario no haya aceptado el valor y firmado el correspondiente finiquito."

En la relación del proceso administrativo de reclamo de seguros ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, se estudian asuntos como el de la legitimación; requisitos del reclamo y calificación; el silencio administrativo, en el que no se cae en cuenta que el reclamo en mención es un trámite reglado en función de atribuciones conferidas por la ley, lo cual no le torna inconstitucional; la formación de la voluntad administrativa, a raíz de la conformación del expediente de reclamo que pasa por el estudio y análisis de la Dirección de Atención y Educación al Usuario, que requiere de un informe técnico de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, a emitirse en el plazo de diez días, cuando fuere requerido, el disertante al respecto opina que el informe antedicho tendrá que ser solicitado siempre, la resolución de la autoridad administrativa debe ser debidamente motivada. Teniendo presente las siguientes causales de pago:

"**Art. 14.-** Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectúe en cada caso, dentro de los reclamos administrativos se ordenará el pago del siniestro cuando:

14.1 Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o capital o renta ni formule objeción alguna;

14.2 La empresa de seguros formule objeciones, fundamentadas o no, de forma extemporánea, es decir, fuera del plazo de cuarenta y cinco (45) días señalados por la ley para el efecto;

14.3 La empresa de seguros formule objeciones que no están debidamente fundamentadas o que no demuestran fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aún cuando éstas hayan sido notificadas al asegurado o beneficiario dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días; y,

14.4 Cuando el asegurado o beneficiario han llegado a un acuerdo transaccional por escrito con la empresa de seguros, y a pesar de ello ésta no paga".

Y, las de rechazo, previstas en el Art.16, a saber:

"Art. 16.- Se rechazará el reclamo, dejando a salvo el derecho de los reclamantes de acudir ante la justicia ordinaria o ante el arbitraje comercial, si así se ha estipulado en el contrato, en los siguientes casos:

16.1 Cuando la empresa de seguros ha formulado sus objeciones en forma fundamentada dentro del plazo señalado por la ley;

16.2 Cuando la empresa de seguros ha cumplido con el pago de la indemnización mediante la reposición, reparación o reconstrucción del bien asegurado;

16.3 Cuando no se pueda probar la existencia de un contrato de seguro; y,

16.4 Cuando la controversia haya sido sometida a conocimiento previo de los jueces de derecho o del arbitraje comercial, o, cuando habiendo acudido ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, se recurra al mismo tiempo ante dichas instancias."

Posteriormente, se analiza el principio de doble instancia en el reclamo de seguros, sobre la base de que toda resolución puede ser objeto de apelación, para enmendar posibles errores, en la especie tenemos que el Art. 70 de la Ley General de Seguros, prevé que: " De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, podrá interponerse recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, en el término de ocho días contados desde la fecha de notificación de la resolución. La decisión de la Junta Bancaria, causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas."

Complementariamente, la disertación contiene el análisis del trámite de reposición que es un recurso horizontal, ante la misma autoridad, a diferencia del recurso de revisión que es vertical, por lo tanto el juzgador no es el mismo. Se establece en términos generales que la Junta Bancaria, es un tribunal de segunda instancia, en los términos del Art.175 de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, en realidad no es un tribunal, sino un órgano de naturaleza administrativa. Se agrega que el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo, es competente para conocer y resolver en única instancia de las impugnaciones a los reglamentos, actos y resoluciones de la Administración Pública, o de las personas semipúblicas o de derecho privado con finalidad social o pública y decidir acerca de su legalidad o ilegalidad, que causen estado. La acción puede ser objetiva o subjetiva, la primera busca el restablecimiento del ordenamiento jurídico en general y la segunda corre para un caso individual, en el cual se han afectado los derechos particulares de un administrado. El capítulo se completa, con el estudio del juicio verbal sumario, que en materia de seguros puede incoarse luego de agotada la vía administrativa, en los términos del artículo 828 del Código de Procedimiento Civil; así como del arbitraje entre los medios alternativos de solución de conflictos en los diferendos en seguros, teniendo en cuenta que en muchos contratos de seguro se suele incluir la cláusula arbitral; se alude finalmente al juicio ejecutivo en materia de seguros, cuando exista título ejecutivo, acorde con lo referido en el artículo 413 de Código de Procedimiento Civil.

El Capítulo III, presenta la "Comparación de las diversas vías de reclamación en materia de seguros", en base a las necesidades de los intervinientes en los reclamos de seguros, bajo los parámetros de comparación relativos al tiempo de duración; imparcialidad del juzgador; especialidad del juzgador; capacidad probatoria en el proceso; y, costos procesales.

En el Capítulo IV, entre las "Conclusiones y Recomendaciones", se resalta que la vía más conveniente para formular reclamos administrativos en materia de seguros es la administrativa; el alto costo del proceso arbitral, previa la existencia de una cláusula arbitral, o un convenio arbitral posterior; que en los diferendos de gran cuantía económica, probablemente la vía escogida será la verbal sumaria ante los jueces competentes, aunque la vía no sea la más especializada en la que la discusión por lo tanto se centrará en la naturaleza del contrato y relaciones obligacionales derivadas de éste; los reclamos de menor cuantía preferentemente se ajustarían a la vía administrativa en razón de los costos y por sustanciarlos una autoridad i órgano especializado; entre las recomendaciones se indica la necesidad de una decisión política y legislativa que permita a la Superintendencia de Bancos y Seguros dirimir en forma efectiva en los conflictos en el ámbito de seguros; que el Consejo de la Judicatura solucione el problema de los costos en el trámite arbitral en los que se discuten sumas de dinero bajas a través de una resolución en este sentido, sin embargo el propio disertante dice que ello podría tornar poco atractivo para los Centros de Arbitraje y Mediación; se recomienda al final se estudie la posibilidad de crear tribunales especializados en materia de seguros con argumentos discutibles.

Finalmente, le comunico que en la disertación se ha efectuado un interesante análisis de las diversas vías de reclamación de conflictos en materia de seguros, se ha recurrido a una bibliografía limitada, no encuentro recomendaciones trascendentales por lo que le asigno la nota de ocho puntos sobre diez.

Del señor Decano con las seguridades de mi más alta consideración, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Víctor Cevallos Vásquez
PROFESOR INFORMANTE

Dedico este trabajo en especial a mis padres y a mis amigos, que con su continuo apoyo colaboraron con su culminación y a todas aquellas personas que tengan interés en estudiarlo.

TABLA DE CONTENIDOS

ABSTRACT 5

INTRODUCCIÓN. 6

1. CAPÍTULO I.- ASPECTOS INTRODUCTORIOS EN MATERIA DE SEGUROS 9

1.1. El contrato de seguro. 9

1.1.1. Definición. 10

1.1.2. Elementos sustanciales. 10

1.1.3. Partes contratantes. 11

1.1.3.1. El asegurado 12
1.1.3.2. El asegurador. 12
1.1.3.3. El solicitante. 12
1.1.3.4. El beneficiario. 12

1.1.4. Tipología jurídica del contrato de seguros. 13

2. CAPÍTULO II.- Las distintas vías de reclamación en materia de seguros. 15

2.1. El reclamo administrativo en materia de seguros. 15

2.1.1. Análisis del artículo 42 de la Ley General de Seguros. 18

2.1.2. Resumen procesal del mecanismo establecido en el art. 42 de la Ley General de Seguros 21

2.1.2.1. Fase inicial. 21
2.1.2.2. Fase de reclamo. 25

2.1.3. Causales del reclamo. 26

2.1.4. Legitimación en el reclamo. 29

2.1.5. Requisitos del reclamo y calificación. 32

2.1.6. El silencio administrativo en el reclamo de seguros. 36

2.1.7. Formación de la voluntad administrativa. 38

2.1.8. Causales de pago. 40

2.1.9. Causales de rechazo. 41

2.1.10. Principio de doble instancia en el reclamo de seguros. 43

2.1.11. Recurso de apelación. 44

2.1.12. El recurso de reposición. 45

2.1.13. El juzgador. 46

2.1.14. La Junta Bancaria como tribunal de segunda instancia en los reclamos administrativos de seguros. 46

2.1.15. El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo en materia de seguros. 48

2.1.16. El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo. 48
2.1.17. Las resoluciones impugnables en materia de seguros. 50
2.1.18. Efectos de la interposición del recurso. 51
2.1.19. La terminación del procedimiento. 53
2.2. Juicio verbal sumario. 54
2.2.1. Competencia del Juez Civil en el conflicto de seguros. 55
2.2.2. La sede administrativa como antecedente para el juicio verbal sumario. 56
2.2.3. Descripción del proceso verbal sumario. 58
2.3. Métodos alternativos de solución de conflictos y cláusula arbitral en los contratos de seguros. 61
2.3.1. La cláusula arbitral en la póliza de seguros. 61
2.3.2. Particularidades de los métodos alternativos de solución de conflictos. 62
2.3.3. Trámite del arbitraje. 64
2.3.3.1. Audiencia de mediación. 67
2.3.3.2. Audiencia de sustanciación. 69
2.3.3.3. Audiencia de estrados. 70
2.4. El juicio ejecutivo en materia de seguros y casos especiales en los que cabe. 71
2.4.1. Los seguros de vida dotales. 72
2.4.2. Los seguros de vida respecto de los valores de rescate. 73
2.4.3. Resumen del proceso ejecutivo. 74
2.4.3.1. Tipos de excepciones. 76
3. CAPÍTULO III.- Comparación de las diversas vías de reclamación en materia de seguros. 79
3.1. Necesidades de los intervinientes en el reclamo de seguros. 79
3.2. Definición de parámetros según los cuales se realizará la comparación. 81
3.2.1. Justificación. 81
3.2.1.1. Tiempo de duración. 82
3.2.1.2. Imparcialidad del juzgador. 82
3.2.1.3. Especialidad del juzgador en la materia. 83
3.2.1.4. Capacidad probatoria en el proceso. 84
3.2.1.5. Costos procesales. 85
3.3. Comparación de las distintas vías según los parámetros empleados. 86
4. CAPÍTULO IV.- CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 112
4.1. Conclusiones. 112
4.2. Determinación de cual vía de reclamo resultarían más eficaz y en qué casos. 114
4.3. Recomendaciones. 116
4.3.1. Reclamo administrativo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros. 116
4.3.2. Métodos alternativos de solución de conflictos. 117

4.3.3. Juicio verbal sumario. 118

4.4. Recomendaciones generales. 119

5. Bibliografía. 120

ABSTRACT

El presente trabajo se suscribe a la legislación ecuatoriana, relativa a los seguros, particularmente a las formas en las cuales se puede realizar un reclamo, fruto de un conflicto originado en un contrato de seguros en el Ecuador.

Esboza las principales características de los seguros en el Ecuador, quienes son sus entes competentes de regulación y las características principales del contrato de seguros, el cual también es ampliamente analizado con el fin de determinar las particularidades que lo distinguen de un contrato civil de otro tipo.

En base al análisis realizado al contrato de seguros, se plantean las diversas vías que la legislación ecuatoriana ofrece para poder realizar un reclamo; siendo estas el reclamo administrativo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, el juicio verbal sumario, los métodos alternativos de solución de conflictos (arbitraje) y el juicio ejecutivo para aquellos casos en los que es aplicable.

Se realiza un estudio de cada una de las vías, en el cual se determinan sus particularidades; como son sus requisitos de admisibilidad, sus detalles procesales y las diversas opciones que ofrecen al usuario para resolver su conflicto.

Una vez expuestas las vías de reclamo; se determinan parámetros para compararlas, basándose en las necesidades del usuario, estos parámetros son: el tiempo de duración, imparcialidad del juzgador, especialidad del juzgador en la materia, capacidad probatoria en el proceso, y los costos procesales que representan.

En base a esos parámetros se realiza una comparación, otorgando una determinada puntuación para cada vía, esto con el fin de determinar de una manera objetiva cual sería la más conveniente en el caso de presentarse un conflicto de seguros.

Con estos resultados, se recomienda que vía se debería elegir según las posibles variaciones que presenta aun conflicto de seguros, así como recomendaciones respecto de los cambios normativos que podrían realizarse para mejorarlas.

INTRODUCCIÓN.

El contrato de seguros se ha constituido en una herramienta fundamental para el desarrollo económico e industrial de las sociedades modernas, constituye primordialmente en transferir el riesgo propio del ejercicio del derecho de propiedad sobre un bien a un tercero a cambio del pago de un valor determinado, este valor se determina primordialmente relacionando el valor del bien asegurado con el riesgo del que este es objeto, a mayor riesgo mayor será el valor a pagar pues es más probable que el tercero que enfrenta el riesgo (aseguradora), deba responder por él.

En los emprendimientos a gran escala, propios de las sociedades industrializadas, se vuelve necesario que existan entidades dispuestas a asumir los riesgos que corren tanto maquinarias como infraestructura, pues estas representan inversiones muy grandes como para no ser respaldadas, este respaldo es justamente lo que las hace posibles pues realizar una inversión de tan grandes magnitudes sin un respaldo concreto podría ahuyentar al capital y hacer imposible proyectos demasiado costosos pero a la vez necesarios y muy redituables.

En nuestro país el negocio de los seguros ha tenido un amplio crecimiento en los últimos años, bastante amplio tomando en consideración que es una actividad económica relativamente nueva en nuestro país, que inició formalmente a finales de los años mil ochocientos.

En sus albores el mercado asegurador sufrió uno de los primeros siniestros graves, que fue el gran incendio de Guayaquil en donde se puso a prueba el contingente de las compañías recién cimentadas en el Ecuador con una serie de reclamos de alta cuantía.

El mercado de seguros continuó creciendo en un ámbito de escaza regulación debido a las políticas no intervencionistas de muchos gobiernos, sin embargo pudo desarrollarse sin mayores contratiempos en parte porque las primeras compañías que se instalaron eran en su mayoría extranjeras y contaban con el apoyo de sus casas matrices las cuales tenían un patrimonio técnico muy sólido y les permitió solventar sus siniestros sin necesidad de tener ventas extraordinarias en territorio ecuatoriano.

Los primeros grandes negocios que se realizaron en el ámbito de los seguros se

dieron con la construcción de varias mega obras como carreteras, puentes y demás, con el tiempo el florecimiento económico del Ecuador por el banano lo volvió un mercado más atractivo para el negocio de los seguros hasta que se volvió necesaria su regulación.

Es en este escenario que el 29 de noviembre de 1963, se expide el Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 del 7 diciembre de 1963, esta norma pasa a reformar el Código de Comercio adaptando algunas de sus normas para aplicarlas al mercado asegurador; antes de esto se aplicaba únicamente el Código de Comercio en lo que fuere pertinente para regular el sector.

A la época el asegurado únicamente podía acudir a una instancia jurisdiccional ante una negativa de la compañía de seguros para responder por su reclamo, sin embargo la misma naturaleza del contrato de seguro era causa de conflicto para los jueces pues se veían en dificultades al empatar la legislación civil a un contrato con matices bastante distintos.

En respuesta a este conflicto, en el Registro Oficial No. 290 de fecha 3 de abril de 1998 se expide la Ley General de Seguros, en cuyo artículo 42 se introduce al ordenamiento jurídico ecuatoriano el reclamo administrativo en materia de seguros, facultando a la Superintendencia de Bancos y Seguros para que dirima estos reclamos como órgano administrativo competente.

Se puede presumir la buena intención del legislador al crear una instancia especializada para dirimir los conflictos de seguros, sin embargo en la práctica se generó un conflicto jurídico respecto del límite de la competencia de la Superintendencia de Bancos y Seguros para resolver estos reclamos, se ha criticado que están ejerciendo una especie de jurisdicción que corresponde únicamente a los jueces, ante esto la Superintendencia en lugar de defender su posición o proponer una reforma al marco normativo para delimitar esta competencia se ha propuesto a emitir dictámenes grisáceos que en la mayoría de casos no dejan conformes ni al asegurado ni a la aseguradora, se han inhibido de conocer los elementos propios para determinar el reclamo alegando que no pueden ejercer jurisdicción con lo cual se ha terminado sacrificando el fin mismo de la justicia.

Es por esto que me he propuesto en esta tesina investigar todas las aristas que puede tener un conflicto de seguros y analizar las diversas opciones que tienen ya sea el

asegurado o la aseguradora para reclamar el efectivo ejercicio de sus derechos.

El conflicto se genera entre varios factores por la falta de herramientas de las aseguradoras para determinar la veracidad de un reclamo, esto en gran parte es atribuible a las mismas aseguradoras que históricamente han tenido un enfoque más comercial que técnico lo cual las ha hecho obviar los varios mecanismos para determinar la fiabilidad de un asegurado lo cual también les permitiría tener valores de primas ajustables que realmente permitan conocer el nivel de riesgo que reporta la cobertura de cada asegurado.

Por el lado del asegurado, el desconocimiento de sus derechos respecto de los seguros genera que en varias ocasiones prefiera rechazar la posibilidad de contratar un seguro pues lo ve como algo distante, adicionalmente al contratar un seguro el asegurado es consciente de que existe una disparidad en el ánimo de contratar y en el conocimiento del contrato respecto de él con el asegurador por lo cual prefiere no llegar a instancias contenciosas para reclamar su derecho pues se siente desprotegido frente a la aseguradora.

Es así que en el primer capítulo estudiaré cuales son las vías de reclamo en materia de seguros que se encuentran disponibles en el sistema jurídico ecuatoriano, esto me permitirá delimitar el ámbito de estudio de esta tesina a estas vías.

Dentro de estas vías estudiaré el reclamo administrativo en materia de seguros, en donde analizaré la aplicación del principio de doble instancia y la función de la Junta Bancaria como tribunal de apelación; después de esto realizaré un análisis sobre la vía contencioso administrativa como una posibilidad posterior al reclamo administrativo con el fin de atacar el acto administrativo contenido en la resolución que emite la Intendencia de Seguros o la Junta Bancaria, he incluido esta opción en este capítulo en razón de que la vía jurisdiccional contencioso administrativa solo será factible una vez que haya concluido el reclamo en la vía administrativa, pues es la resolución fruto de este reclamo la que como acto administrativo sirve de fundamento para poder plantear la acción ante los tribunales de lo contencioso administrativo.

Posteriormente me enfocaré en el juicio verbal sumario, dentro del cual trataré la competencia del juez civil en los conflictos de seguros y la sede administrativa como antecedente para el juicio verbal sumario, también realizaré una descripción procesal

de esta vía.

También será objeto de mi estudio los Métodos alternativos de solución de conflictos y la cláusula arbitral en los contratos de seguros, este tema reporta gran importancia pues presenta una opción novedosa y jurídicamente viable a los conflictos de seguros, la cual aún no ha sido utilizada en el país.

Para cerrar el análisis de las vías de reclamo trataré el juicio ejecutivo y en los casos excepcionales en los cuales la póliza presta mérito ejecutivo.

El segundo capítulo de mi tesina lo dedicaré a realizar una comparación entre las vías antes mencionadas, para ello trataré cada una con sus respectivas etapas y promedio de duración, una vez expuestos estos datos presentaré los parámetros según los cuales realizaré el contraste entre ellas, dentro de los cuales incluiré tiempo de duración del proceso, recursos que se pueden interponer en cada una con el fin de tutelar los derechos de los litigantes, la incidencia o participación de las partes con su juzgador, entre otras.

En el capítulo tercero expondré los resultados de mi comparación para determinar cuál es la vía más eficaz y determinación de factores de ventaja o desventaja de una vía de reclamación respecto de otra, con lo cual podré concluir con las recomendaciones del caso.

1. CAPÍTULO I.- ASPECTOS INTRODUCTORIOS EN MATERIA DE SEGUROS

1.1. El contrato de seguro.

Los conflictos fruto de un contrato de seguros pueden dirimirse de varias maneras distintas, siendo decisión del abogado o el reclamante si puede optar por una u otra dependiendo de los hechos circundantes del contrato, como pueden ser qué tipo de seguro es el que se trata, el monto o las partes contratantes; según las variaciones de estos diversos factores podría cambiar la idoneidad de una u otra vía.

En este escenario resulta importante realizar un análisis del contrato de seguros y sus particularidades respecto de un contrato civil común.

El contrato de seguros es de naturaleza mercantil y es por esto que tiene ciertas

regulaciones instauradas por el [1] Código de Comercio, este cuerpo jurídico ha definido al seguro privado como un acto de comercio.

El transcurso del tiempo puso en evidencia la necesidad de establecer una legislación individualizada para los seguros, esta se dio mediante el Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial 123, publicado el 7 de diciembre de 1963, sin embargo aún entrada en vigencia, [2]al contrato de seguros le es aplicable la legislación en materia civil, pues al tratarse de un contrato se rige por los mismos principios que cualquier otro.

1.1.1. Definición.

El [3]Decreto Supremo 1147 define al contrato el seguro en su artículo primero de la siguiente manera:

> *"Es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato."*

Un elemento importante del contrato de seguros es la incertidumbre, que implica que el asegurado tiene duda o un cierto temor por los sucesos venideros que podrían afectar su patrimonio, es esta incertidumbre lo que genera en el asegurado el ánimo de contratar un seguro; de allí derivan dos características fundamentales del seguro, y esto es que sea sobre un hecho futuro e incierto, lo cual implica que el riesgo del cual trata el seguro no debe depender de la voluntad del asegurado, esta es una premisa fundamental, sin embargo tiene sus excepciones.

1.1.2. Elementos sustanciales.

Los contratos en general poseen unas ciertas características necesarias para su eficacia y validez, que son aquellas comunes a todo tipo de contrato y se dan de

---

[1]Código de Comercio, publicado en el Registro Oficial Suplemento 1202 del 20 de agosto de 1960. Art. 3.- Son actos de comercio, ya de parte de todos los contratantes, ya de parte de alguno de ellos solamente: 7.-El seguro;

[2]Art. 5.- En los casos que no estén especialmente resueltos por este Código, se aplicarán las disposiciones del Código Civil.

[3] Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial 123 de 7 de diciembre de 1963,

forma primordial respecto de la capacidad de los contratantes y su consentimiento.

El contrato de seguros, por su propia naturaleza requiere reunir estas mismas características además de otros elementos que le son propios y sustanciales, como:

- El asegurado:
- El solicitante:
- El interés asegurable;
- El riesgo asegurable;
- El monto asegurado;
- La prima;
- El límite de la obligación del asegurador;

Estos son requisitos de existencia de un contrato de seguros, es decir que ante la falta de uno de ellos el contrato será inexistente, cabe diferenciar la inexistencia de la nulidad, la inexistencia tiene como resultado que el contrato jamás generó ningún efecto jurídico pues nunca existió, mientras en la nulidad si existe el contrato pero este adolece de algún vicio que lo anula, mismo que puede o no subsanarse según su naturaleza, y ello provoca que los efectos jurídicos del contrato se retrotraigan al estado anterior a su celebración.

1.1.3. Partes contratantes.

Las partes intervinientes en el contrato de seguros son el asegurado o beneficiario, la empresa de seguros y el solicitante, según el art. 3 del Decreto Supremo 1147, estas partes pueden confluir en una sola persona, excepto la Compañía de Seguros:

> Para los efectos de esta Ley, se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro; solicitante a la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al segurador; asegurado es la interesada en la transacción de los riesgos; y beneficiario, es lo que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.

Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

En este sentido vamos a identificar individualmente a los partícipes en el contrato de seguros:

1.1.3.1. El asegurado

Es quien se encuentra expuesto al riesgo que se determina en el contrato, esto implica que es una persona natural o jurídica que tiene un derecho determinado sobre un bien y cuyo interés es proteger este bien con el fin de seguir ejerciendo derechos sobre el mismo, es esta persona quién acude a la empresa de seguros con el fin de trasladar el riesgo del que es víctima.

1.1.3.2. El asegurador.

En el caso del Ecuador se trata de una empresa legalmente constituida que se encuentra bajo el control de la Superintendencia de Bancos y Seguros y ha aceptado el riesgo materia del contrato a cambio del pago de una prima, en nuestro país la regulación incluye la presentación periódica de información tal como estados financieros, mantener una reserva legal según el monto de los bienes objeto del seguro y mantener un control sobre los actos de administración y societarios que efectúa la compañía, aprobándolos para su posterior inscripción en el registro mercantil, también existen montos mínimos de capital social para la constitución de una compañía de este tipo.

1.1.3.3. El solicitante.

Es la persona natural o jurídica que acude a contratar el seguro ya sea por interés sobre un bien propio o uno ajeno en representación del interesado en este bien, si es que contrata un seguro sobre un bien propio se convertirá en asegurado confluyendo estas dos calidades en una misma persona, mientras si contrata un seguro sobre un bien ajeno o en representación se quedará únicamente como solicitante.

1.1.3.4. El beneficiario.

Es aquella persona natural o jurídica que se ha estipulado en el contrato como aquella que recibirá la indemnización fruto de un siniestro de parte de la compañía de

seguros; el beneficiario puede ser gratuito u onerosos, será gratuito cuando no ha existido de por medio una erogación económica de su parte o un daño a su propiedad sino que simplemente alguien legítimamente habilitado para hacerlo lo ha designado como tal, mientras que en el caso de ser un beneficiario oneroso implica que hubo una erogación económica de su parte o fue afectado en su patrimonio por el siniestro, esto tiende a darse cuando el beneficiario también es el asegurado.

1.1.4. Tipología jurídica del contrato de seguros.

La diferencia del contrato de seguros respecto de los contratos civiles hace necesario que se expongan los puntos en los cuales este se individualiza y diferencia respecto del otro, he realizado esta diferenciación de acuerdo a la clasificación doctrinaria clásica de los contratos civiles.

Es un contrato típico, pues se encuentra regulado individualmente, es decir, se encuentra tipificado de forma individual en el ámbito jurídico en el Decreto Supremo 1147, la Ley General de Seguros, el Código Civil y el Código de Comercio, los cuales hacen referencia al contrato de seguros como un tipo de contrato en particular.

Es un contrato aleatorio pues tiene un contingente incierto de ganancia o pérdida, esto es propio del contrato de seguros pues expresa su característica de darse sobre un hecho futuro e incierto, esta incertidumbre hace imposible determinar si es que el asegurador pagará o no un siniestro pues no se puede saber de forma cierta que este hecho llegue a ocurrir, en este aspecto debemos incluir como una excepción el seguro de vida, en el cual la incertidumbre se da únicamente respecto de cuándo ocurrirá la muerte, pero la ocurrencia de la muerte del asegurado como tal es una certeza propia de su calidad de ser humano.

Es un contrato de carácter oneroso pues las partes buscan percibir un beneficioso, resulta importante hacer una distinción en qué clase de beneficio recibe cada una. El beneficio para el asegurado debe entenderse como mantener su mismo estado patrimonial posterior a un siniestro, pues, de no estar asegurado, el siniestro hubiera provocado un detrimento en su patrimonio, por ende el beneficio para el consiste en mantener su patrimonio[4], mientras para la aseguradora constituye en un aumento patrimonial en base a que se llegue o no a efectuar el siniestro, si se efectúa el

[4]Cfr. E. PEÑA, *Manual de Derecho de Seguros*. Edino, Guayaquil, 1999, p 12.

siniestro esto afectará su patrimonio de forma negativa, si no se produce su patrimonio se verá incrementado; por ende la diferencia principal constituye en que el asegurado no lucra como tal pero si se beneficia, mientras la aseguradora lucra en el caso de que no ocurra el siniestro.

Es un contrato bilateral pues existen prestaciones mutuas, el obligación de la aseguradora indemnizar en caso de un siniestro que se enmarco dentro de la cobertura del contrato y es obligación del asegurado pagar su prima de forma oportuna, esto no implica una equivalencia en la contraprestación económica pues el asegurado puede pagar una prima sin recibir concretamente nada a cambio de no ocurrir el siniestro, mientras que la aseguradora en el caso de ocurrir el siniestro deberá cancelar una suma normalmente mucho mayor a la de la prima cancelada; a pesar de esto si existe reciprocidad en las prestaciones a las que cada uno se obliga.

Es un contrato solemne pues la Ley manda que debe cumplir ciertos requisitos que le son sustanciales, sin los cuales no existiría el contrato en cuestión, es decir, se trata de una formalidad [5]ad solemnitatem, este requisito es la póliza como tal, que es un instrumento de carácter privado.

Es un contrato de tracto o ejecución sucesiva pues las prestaciones inherentes a él no se ejecutan de forma inmediata sino en una serie de [6]actos continuos en los cuales ambas partes van cumpliendo sus obligaciones mutuas, la aseguradora desde la celebración del contrato asume el riesgo y el asegurado paga la póliza, posteriormente si es que ocurre un siniestro la aseguradora paga la indemnización y de no ocurrir el siniestro el riesgo regresa al asegurado si es que el seguro no se renueva.

Es un contrato de adhesión y esta es tal vez la más importante y singular de sus características pues implica que no es objeto de negociación, el contrato de seguro es un contrato tipo, que ha sido revisado y autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros y en este escenario es imposible negociar libremente sus condiciones como se lo podría hacer en un contrato de otra clase.

Esta característica visibiliza una realidad de fondo existente en el contrato de seguros y es que existe una desigualdad entre las partes, ya que la compañía de seguros es

[5]Cfr. J. RADOVICH, *Curso de seguros en el comercio exterior*, op.cit., p 60.
[6]Cfr. J. RADOVICH, *Curso de seguros en el comercio exterior*, op.cit., p 63.

quien impone el contrato y como tal conoce todas sus cláusulas y especificaciones mientras el asegurado simplemente se adhiere a él, muchas veces sin tener un pleno conocimiento de sus detalles; si bien esto afecta la voluntad de las partes contratantes no llega a tal punto de viciar el consentimiento del asegurado al contratar, es por esta clase de situaciones que se ha impuesto el control de la Superintendencia de Bancos y Seguras para revisar y aceptar el contrato previo a que este pase a ser comercializado.

Entonces el contrato de seguros es:

- Típico
- Aleatorio
- Oneroso
- Bilateral
- Solemne
- De tracto sucesivo
- De adhesión

Este conjunto de características lo hace meritorio de recibir un enfoque jurídico propio y particular respecto de otros tipos de contratos civiles.

2. CAPÍTULO II.- Las distintas vías de reclamación en materia de seguros.

Como hemos analizado existen varias opciones para enfrentar un conflicto de seguros, a continuación las discutiré de forma individual.

2.1. El reclamo administrativo en materia de seguros.

Esta figura se estableció en la Ley General de Seguros, que entro en vigencia con la publicación del Decreto Supremo 433 del 4 de octubre de 1935, en el Registro Oficial No. 9 del 7 de octubre de 1935.

Inicialmente en dicha ley se le otorga a la Superintendencia de Bancos y Seguros la facultad de inspeccionar y fiscalizar las operaciones de las Compañías de Seguros

legalmente establecidas en el Ecuador como también los requisitos para las compañías extranjeras que deseen operar en el país[7], adicionalmente se la dota de una facultad sancionadora.

En el año 1997 durante el Gobierno de Fabián Alarcón, se elabora el proyecto de la Ley General de Seguros, dicho proyecto implicaba una reforma completa a los sistemas de control establecidos en la ley original y es aquí donde se crea como tal y se individualiza el denominado reclamo administrativo; después de varias modificaciones y debates finalmente se aprueba en el 26 de marzo de 1998 y es publicada en el Registro Oficial No.290 de 3 de abril de 1998.

En el año 2006 el Congreso Nacional se da a la tarea de elaborar una codificación a la Ley General de Seguros, incorporando los cambios que se habían dado mediante otras normas a esta ley, la mayoría fueron de carácter meramente formal y no se incluyó cambio sustancial alguno al incorporar estas normas a la codificación, misma que se efectúo el 26 de noviembre del 2006 mediante su publicación en el Registro Oficial 403 de la misma fecha.

Es allí donde hasta la actualidad el reclamo administrativo en materia de seguros ha encontrado su asidero legal, pues en el artículo 42 del mencionado cuerpo normativo manifiesta:

Capítulo VIII
Del reclamo administrativo

Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formulare objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas

[7] Artículo 1. Toda Compañía Extranjera de Seguros que negociare actualmente en el país, por medio de Sucursales, Agencias, Oficinas, o cualquiera otra forma, está obligada a solicitar de la Superintendencia de Bancos, dentro de noventa días a contarse desde la fecha del a vigencia de la presente ley, una autorización especial para continuar operando en el Ecuador.

inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros.

Si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.

Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.

Tratándose de pólizas de seguros de fiel cumplimiento del contrato y de buen uso del anticipo que se contrate en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, las empresas de seguros deben emitirlas cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, por lo que tienen la obligación de pagar el valor del seguro contratado, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al pedido por escrito en que el asegurado o el beneficiario le requieran la ejecución.

Queda prohibido a las compañías aseguradoras en el caso de las

mencionadas pólizas giradas en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, exigir al asegurado para el pago de la garantía, documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

El incumplimiento de esta disposición dará lugar al establecimiento de las sanciones respectivas por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros, sin perjuicio de la suspensión inmediata de las operaciones[8].

Al analizar la estructura misma de este artículo podemos notar varios elementos particulares comenzando por el hecho de que es un artículo particularmente largo, adicionalmente es un solo artículo que establece plazos, procedimiento, límites y sanciones que pueden nacer de un reclamo de este tipo.

En procesos de otro tipo, sus aspectos procesales se encuentran en el mismo cuerpo normativo pero en varios articulados, esto nos da a entender que a la fecha de creación de este artículo posiblemente no se esperaba que el reclamo administrativo llegue a ser tan ampliamente utilizado como en la actualidad pues de ser ese el caso se hubiera hecho una redacción más detallada y posiblemente más extensa, dedicando un articulado individual para cada una de estas características.

2.1.1. Análisis del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Aquí comenzamos a comprender como se generan los conflictos de competencia de la Superintendencia de Bancos para ejercer esta competencia otorgada por ley; el primer párrafo del artículo 42 se refiere a la fundamentación de la negativa de pago de la Compañía de Seguros ante un siniestro como "objeciones fundamentadas"[9].

Hasta este momento ha ocurrido que el asegurado ha sufrido un siniestro y ha solicitado a la Compañía de Seguros el pago de la indemnización correspondiente,

[8] Artículo reformado por Ley No.1 publicada en Registro Oficial Suplemento 395 de 4 de Agosto del 2008

[9] Ley General de Seguros art. 42, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006, última reforma por Ley No. 1, publicada en Registro Oficial Suplemento 395 de 4 de Agosto del 2008

acompañando a su solicitud la documentación pertinente para el pago y ante esto la Compañía de Seguros emite una comunicación en la cual le expresa al asegurado su negativa y expone las objeciones fundamentadas que tiene respecto del reclamo realizado.

La complejidad del término "objeciones fundamentadas", se vuelve determinante cuando en el mismo artículo se establece que la Superintendencia de Bancos y Seguros deberá comprobar la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlas ordenará el pago, caso contrario lo rechazará; esta redacción ambigua genera en parte el conflicto de competencia de la Institución, al tratar de ejercer una especie de jurisdicción, pues por un lado se le encarga la tarea de comprobar que las objeciones que la compañía de seguros presenta para motivar su negativa sean fundamentadas, esto implicaría que limita su competencia a discutir exclusivamente que estos argumentos sean ciertos, pero como hacerlo, si al no ejercer jurisdicción no podría disponer plenamente que se practiquen pruebas o se realicen pericias, por ende no tiene una forma directa y certera de comprobar la veracidad de las afirmaciones que llevan a la negativa, pues como es conocido, el ejercicio de la jurisdicción es de forma exclusiva para los jueces, por ello se da a la Superintendencia de Bancos una competencia que por su propia naturaleza de ente administrativo no podrá cumplir a cabalidad.

Sin embargo no se puede considerar que intencionalmente se haya limitado a la Institución de la capacidad de ejercer su competencia, sino que al contrario la interpretación que se debe dar es extensiva, pues sería falto de sentido que la Superintendencia únicamente pueda discutir los argumentos que le presenta la compañía de Seguros, esto ocasionaría que la Compañía fundamente su negativa en hechos simples, cuya verificación sea favorable al argumento de ellos mismos exponen y anulando la posibilidad de que la Superintendencia indague sobre el fondo del asunto como puede ser el conocimiento de los hechos producidos en el caso, o la validez del contrato; esto terminaría causando que la Compañía se beneficie de su propio dolo.

Esta inquietud ha estado latente desde que se estableció el reclamo administrativo, ante lo cual el Corte Constitucional se ha pronunciado mediante resolución 686 del 9 de Julio del 2003, en la cual manifiesta que la facultad de la Superintendencia de Bancos y Seguros consiste en " valorar el argumento de los objeciones presentadas,

pues llevarlas a su conocimiento no significa solamente presentarlas sino que la autoridad tenga la potestad de decidir sobre su contenido y validez, luego del respectivo análisis.".

Posteriormente se vuelve a pronunciar en similar sentido mediante resolución 1029 de 25 de julio del 2007, estableciendo que la Superintendencia de Bancos y Seguros es "la autoridad competente para resolver, al amparo de las disposiciones legales pertinentes, las reclamaciones que se presente en materia de seguros."; estas resoluciones han permitido de cierta forma superar la discusión que se generaba en este sentido, pues varias Compañías alegaban la ilegalidad de las resoluciones que emitía la Superintendencia de Bancos y Seguros dirimiendo estos conflictos en razón de que ellos debían únicamente a verificar la veracidad de las objeciones que ellos mismos han realizado en su negativa.

Afortunadamente este conflicto ha sido superado, sin embargo en el ámbito académico se mantiene la discusión respecto del ejercicio de esta facultad otorgada a la Superintendencia de Bancos pues se la tilda como un ejercicio jurisdiccional.

Según mi criterio el ejercicio de esta facultad no solamente es legal sino que en la práctica resulta sumamente útil, pues la Superintendencia de Bancos y Seguros como ente de control puede dirimir de mejor manera que un juez conflictos de esta naturaleza, pues se trata de un ente especializado en el asunto, lo cual como hemos en visto en razón de las particularidades expuestas del contrato de seguros, es una herramienta valiosa de aplicación jurídica; al someter estos conflictos al conocimiento de un juez civil corremos el riesgo de que no se evalúen las particularidades tipológicas del contrato y se dirima el conflicto tomándolo como un contrato civil común.

Dentro del ámbito jurídico tampoco considero acertado que se tome a esta facultad como un ejercicio de jurisdicción, pues el hecho de optar por esta vía no excluye la posibilidad de luego recurrir a un juez, ya sea ante un Tribunal de lo Contenciosos Administrativo después de haber obtenido la resolución administrativa o ante un juez civil inmediatamente después de presentarse el conflicto.

La Superintendencia de Bancos y Seguros presenta una ventaja que en la práctica no es aplicada y esto es, que esta misma institución es la competente para ejecutar las sanciones establecidas dentro de sus resoluciones, como por ejemplo, es ella misma

la competente para liquidar una Compañía de Seguros ante una cesación de pagos, y si es que una resolución ordena el pago de un siniestro y esta no lo hace, estaría incurriendo en esta causal, por lo cual el mismo ente puede ejecutar sus sanciones, lo cual implica una ventaja para el asegurado pues no tiene que obtener una orden de un juzgador para luego realizar un procedimiento para su ejecución, sino que una vez obtenida la resolución puede gestionar la ejecución de las sanciones contenidas en esta, ante la misma entidad de ser el caso: sin embargo en la práctica se ha evidenciado la falta de decisión de parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros para ejecutar las propias sanciones por ellos dispuestas.

2.1.2. Resumen procesal del mecanismo establecido en el art. 42 de la Ley General de Seguros.

2.1.2.1. Fase inicial.

Dentro de este tema es valioso realizar un análisis procesal de cómo se tramita el reclamo administrativo dentro de la Superintendencia de Bancos y Seguros, se pueden tomar varias instancias como un primer momento que da origen al reclamo de seguros, en este sentido se podrían encontrar las siguientes vertientes:

1. La primera, que toma como la fase inicial de este proceso cuando el asegurado envía formalmente su reclamo a la autoridad de control, esto basándose en las corrientes jurídicas de carácter procesal que sostienen que el proceso inicia con el ejercicio de la acción.

2. La segunda, considerando que existen pasos previos en el caso particular de los seguros, que merecen ser materia de estudio, se podría tomar como el origen del conflicto en esta materia, cuando la aseguradora rechaza el pago solicitado por el asegurado pues es allí que se da el conflicto de intereses que genera el reclamo, adicionalmente es esta negativa sirve como fundamento y requisito sustancial para presentar el reclamo.

3. La tercera, cuando el asegurado acude a la aseguradora para realizar su reclamo, pues es allí donde se expresa la legitima expectativa de este, de que se cumpla la obligación que según él ha adquirido la aseguradora en los términos que han configurado el reclamo, esto va acorde a algunas doctrinas procesales que sostienen que el proceso es el medio mediante el cual se

confirma o rechaza la expectativa de una derecho, por ende lo que da inicio al proceso es la expectativa de que se reconozca un derecho, en este mismo sentido podemos acotar que en el reclamo de seguros no existe un derecho directamente declarado, como sería el caso de un proceso que se da en base de un título ejecutivo, por ende este proceso busca obtener la declaración de un derecho cuya existencia nace de la celebración del contrato de seguro, pero cuya declaración al caso concreto está supeditada al cumplimiento de las variables establecidas en el contrato, por ello no es un procedimiento de mera ejecución ni tampoco es un proceso declarativo, sino de conocimiento.

Cualquiera de estos será un momento doctrinariamente válido para entender como iniciado al reclamo de seguros; sin embargo para poder tener una visión más clara de los momentos previos a la realización del reclamo formal, tomaremos el momento de origen del reclamo como tal, cuando el asegurado presenta a la Compañía de Seguros la solicitud de pago por escrito, acompañada de toda la documentación adjunta que sea necesaria, siempre y cuando esta se encuentre establecida en la póliza, conforme dispone el artículo 42 de la Ley General de Seguros:

"Capítulo VIII Del reclamo administrativo Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formulare objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros…"[10]

Los documentos establecidos en la póliza resultan habilitantes que comprueban la validez y existencia del contrato de seguro, esta es la importancia de que se los apareje, la póliza y los documentos que establece que se deben aparejar a un reclamo han sido previamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros siguiendo el procedimiento que establece la ley para la emisión de póliza, el mismo que está contenido en el artículo 25 de la Ley General de Seguros:

[10] Ley General de Seguros art. 42, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006, última reforma por Ley No. 1, publicada en Registro Oficial Suplemento 395 de 4 de Agosto del 2008

Art. 25.- Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para ponerlas en vigor. Sin embargo copias de las mismas deberán remitirse a dicha institución por lo menos quince días antes de su utilización y aplicación.

"Las pólizas deberán sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes;

b) Ceñir su contenido a la legislación sobre el contrato de seguro constante en el Código de Comercio, el Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963 (ver...), a la presente Ley y a las demás disposiciones que fueren aplicables;

c) Ser su redacción de clara comprensión para el asegurado;

d) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;

e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con caracteres destacados en la póliza;

f) Incluir el listado de documentos básicos necesarios para la reclamación de un siniestro;

g) Incluir una cláusula en la que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros; y,

h) Señalar la moneda en la que se pagarán las primas y siniestros. La cotización al valor de venta de la moneda extranjera serán los vigentes a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones.

Cuando las condiciones generales de las pólizas o de sus cláusulas especiales difieran de las normas establecidas en la legislación sobre el contrato de seguros, prevalecerán estas últimas sobre aquellas.

Las tarifas de primas se sujetarán a los siguientes principios:

1. Ser el resultado de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad; o,

2. Ser el resultado del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera."[11]

Tomando en cuenta este procedimiento se entendería que la entidad de control ha consentido en la documentación a aparejarse con el fin de evitar que alguna disposición vaya en menoscabo de los derechos del asegurado; el procedimiento de registro previo de la póliza constituye una fase de protección previa a la emisión de la póliza, lo cual refuerza la noción de que el contrato de seguros es un contrato de adhesión pues es un contrato tipo que ha sido previamente aprobado por la entidad de control, de ser un contrato consensual las clausulas deberían ser discutidas libremente entre las partes y se debería modificar el procedimiento de registro, pues después de la negociación debería remitirse a la Superintendencia de Bancos y Seguros para que lo apruebe, sin embargo el control es previo se da sobre un contrato tipo que sin aprobación previa no puede ser comercializado, por ende es de adhesión.

Habiéndose presentado la solicitud de pago ante la aseguradora aparejada de la documentación correspondiente; la aseguradora tiene un plazo de 45 días para pagar el siniestro o presentar una negativa fundamentada al asegurado, la cual también debe ser notificada a la Superintendencia de Bancos y Seguros:

"Art. 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formulare objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros..."[12]

Una vez cumplido este plazo y si no se han efectuado el pago ni se ha presentado la negativa, el asegurado debe poner de inmediato este hecho en conocimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la cual de confirmar que han transcurrido los 45 días establecidos ordenará a la aseguradora que realice el pago en un plazo máximo de 15 día, conforme establece el mismo artículo 42 de la Ley General de Seguros:

[11] Ley General de Seguros art. 25, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006
[12] Ley General de Seguros art. 42, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006

"…Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros..."[13]

Este momento resulta de particular importancia pues es aquí donde se define la discusión para el resto de procedimiento, pues si es que la aseguradora no presenta una negativa fundamentada en el plazo de 45 días, pierde su oportunidad de objetar el pago y el resto del reclamo se suscribirá únicamente a ordenar el pago por que ha trascurrido el tiempo que la Ley le otorga para hacerlo o presentar una negativa.

Esto reviste de particular importancia la buena gestión y atención que la aseguradora brinde a las solicitudes que recibe, pues corre el riesgo de verse obligada a pagar reclamos que serían completamente objetables en algunos casos, con el agravante de que una vez que la autoridad ordena el pago por que ha vencido el plazo, este se aumenta pues se incluyen los intereses correspondientes al tiempo transcurrido desde que se efectúa reclamo.

Una vez vencidos los quince días que otorga la autoridad a la aseguradora para realizar el pago, de no efectuarse, se puede disponer la liquidación forzosa de la Compañía; en la práctica aun que es bastante común que las aseguradoras incurran en este tipo de faltas al presentárseles reclamos, la Superintendencia de Bancos y Seguros únicamente ha dispuesto la liquidación forzosa en casos muy particulares y únicamente cuando han confluido varios casos de cesación de pagos, es decir casos en los que no hay un solo reclamante sino varios.

2.1.2.2. Fase de reclamo.

Ante la negativa de la Compañía de Seguros y si es que no se logra llegar a un acuerdo con el asegurado, la Superintendencia entra a analizar el fundamento de esta negativa y en base a ellos ordena el pago o rechaza el reclamo.

[13] Ley General de Seguros art. 42, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006

Este era el procedimiento establecido en el Artículo 42 de la Ley General de Seguros, sin embargo con fecha 28 de mayo del 2013, la Junta Bancaria, emite la Resolución JB-2013-2489, mediante la cual expide el *"Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de Seguros"*; esta resolución pretendió clarificar el procedimiento del reclamo, pues aunque el artículo 42 contenía ciertas guías respecto de cómo se debe llevar, no contiene un procedimiento claro como tal.

2.1.3. Causales del reclamo.

Dicha resolución mantiene las bases del procedimiento establecido con anterioridad y sus mismos plazos, al menos respecto de lo que hemos tratado a este punto, por ello se da 45 días a la aseguradora para que presente su negativa fundamentada o pague el siniestro, sin embargo singulariza las razones por las cuales se puede presentar un reclamo administrativo de seguros, hay que recalcar que al incluirlas no las ha creado sino que estas causales ya existían pero no se encontraban normativamente singularizadas; así el artículo 1 de la resolución JB-2013-2489, dice:

"ARTÍCULO 1.- El reclamo administrativo deberá presentarse ante el Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados y se podrá plantear en los siguientes casos:

1.1.- Cuando vencido el plazo de 45 días concedido por el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa no pague la indemnización y/o renta o capital, o no formule objeciones debidamente fundamentadas. Dicho plazo se contará a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario presenten por escrito la correspondiente reclamación y presenten la documentación requerida de conformidad con la póliza;

1.2.- Cuando exista un acuerdo entre asegurado y aseguradora y a pesar de ellos ésta no paga. En este caso, es necesario que el acuerdo conste por escrito y cuente con la firma de aceptación de las partes;

1.3.- Cuando la empresa de seguros formulare sus objeciones de forma extemporánea, y;

1.4.- Cuando la empresa de seguros no reconozca la totalidad del valor reclamado, siempre que el asegurado o beneficiario no haya aceptado el valor y firmado el

correspondiente finiquito.” [14]

Este articulado, si bien no crea nuevas opciones hace una valiosa labor al especificar ciertos aspectos, como son la posibilidad de que el asegurado pueda llegar a un acuerdo con la aseguradora, en su numeral 1.2. Si bien dicha posibilidad ya existía no se la había dotado normativamente de una validez dentro del esquema jurídico.

Esta redacción nos permite inferir varias cuestiones sobre la naturaleza del acuerdo, pasa a ser una figura asimilable a un contrato privado, pues las partes en pleno uso de las facultades y calidades que les corresponden deciden tranzar los derechos que han acordado en la póliza ante un siniestro mediante este instrumento, la cuestión a plantearse en ese escenario es cuál será el límite de la libre negociación.

La cuestión del límite de la voluntad de las partes para transigir sus derechos mutuos mediante un acuerdo cobra una característica distinta cuando tomamos en consideración la disparidad que existe sobre el conocimiento de la naturaleza del contrato entre asegurado y aseguradora, esta disparidad de conocimiento y ánimo al contratar pone en desventaja al asegurado desde el momento que firma la póliza hasta esta instancia en la que la Ley prevé la posibilidad de que se celebre un acuerdo ante un siniestro (esto es uno de los motivos por el cual se sostiene que el contrato de seguro es un contrato de adhesión).

En este sentido se presenta una situación inquietante en el articulado precedente, esto es que únicamente delimita como causal del reclamo la persistencia en el incumplimiento del pago de parte de la aseguradora aún después de celebrado el acuerdo, mas no entra a analizar los limites, validez y la equivalencia de las contraprestaciones que en él se estarían tranzando.

Se limita de cierta manera la capacidad del ente de control únicamente a hacer cumplir el acuerdo en el que han incurrido las partes; sin embargo, de ser el caso que dicho acuerdo sea desfavorable a una de las partes, la Superintendencia no podría cuestionar este hecho, pues la causal la limita únicamente a hacer cumplir lo establecido en el, y no en analizar la correspondencia de las contraprestaciones adquiridas en el acuerdo ni si la forma en la que el convenio, que a fin de cuentas termina variando lo establecido en la póliza la desvirtúa y favorece de forma

[14] Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013 "Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de Seguros";

ilegitimita a una de las partes.

Debe tomarse en cuenta los límites que puede contener este acuerdo, pues con el fin de proteger a los usuario y al mercado, existe un procedimiento de autorización previa a la emisión de las pólizas que se emiten por los aseguradores, de parte del ente de control; si es que las parte haciendo uso de su voluntad en el acuerdo modifican de forma sustancial aquello contenido en la póliza se estaría desvirtuando el ejercicio del control.

A mi parecer la simpleza con la que se ha establecido la naturaleza de esta posibilidad podría dar lugar a abusos de la parte, por así decirlo, fuerte del contrato de seguro, que es la aseguradora, en menoscabo del asegurado.

Adicionalmente se dan requisitos mínimos fundamentales para el acuerdo, que es; que conste por escrito y contenga la firma de ambas partes, esto tiene el fin de formalizar el acto dotándolo de legitimidad pues contiene la voluntad de las partes expresada mediante su firma, sin embargo no considero que este requisito sea de fondo sino meramente de forma pues si bien un asegurado puede acceder a un acuerdo y firmarlo, lo más probable es que no esté consciente de lo que en realidad está tranzando en dicho acuerdo, debido a la gran diferencia de ánimo y conocimiento que existe entre las partes, que podría incluso llegar a invalidar el acuerdo pues este se encontraría viciada por el desconocimiento del asegurado si es que el asegurador llega a abusar de su posición.

La causal contenida en el numeral 1.3, por su parte, se limita a establecer como causal la extemporaneidad en la presentación de la negativa de la seguradora; en cuyo caso el reclamo debería limitarse a ordenar el pago, pues el vencimiento de este plazo de acuerdo al artículo 42 de la Ley General de Seguros, pues vencido este plazo, la autoridad de control debe ordenar el pago con los intereses respectivos hasta dentro de quince días.

Este artículo obliga a la aseguradora a mantener una gestión apropiada de los reclamos que recibe para evitar incurrir en situaciones en las que se pueda ver obligada a pagar un siniestro con intereses, que dada la naturaleza del seguro contratado puede llegar a cifras de consideración.

El numeral 1.4 hace referencia al monto reclamado, esto significa que el seguro por

su misma naturaleza ampara un riesgo por su totalidad según se haya establecido en la póliza, sin embargo es probable que el siniestro no haya causado una pérdida total del bien, o no genere un daño equivalente a la totalidad del monto asegurado; en cuyo caso el seguro debe reconocer únicamente la parte del bien asegurado que haya sido afectada.

Se establecen requisitos para que se pueda presentar un reclamo fundamentado en esta causal, los cuales son que el asegurado no haya aceptado el valor ofrecido por la aseguradora ni haya firmado el finiquito correspondiente.

El requisito referente a la recepción del valor ofrecido por la aseguradora, se da por que la aceptación del pago obraría como una aceptación tácita del monto que se recibe, con lo cual se inhabilita al asegurado para realizar reclamos posteriores por esta causal.

Esto resulta adecuado, con el fin de mantener una agilidad en el despacho de los reclamos y una certeza para la aseguradora de que los montos entregados por concepto de reclamos no son insuficientes y no generarán en un futuro pasivos ocultos[15] ni posibles cuentas por pagar; por el otro lado es importante que el asegurado esté debidamente informado de que la aceptación de un pago, respecto del cual él se encuentra insatisfecho, lo inhabilita para hacer un reclamo posterior por la diferencia del monto en cuestión.

2.1.4. Legitimación en el reclamo.

Respecto del legitimado para presentar un reclamo de seguros la Resolución JB-2013-2489, de 28 de mayo del 2013, establece:

*"**Artículo 2.-** El reclamo administrativo debe ser presentado por el asegurado o por el beneficiario, o por un tercero debidamente autorizado, tal como determina el artículo 86 del Reglamento a la Ley General de Seguros."*[16]

En concordancia el artículo 86 del Reglamento a la Ley General de Seguros, dice:

[15] Definición: Elementos no recogidos en las cuentas anuales que pueden afectar negativamente al desarrollo general de las actividades de una empresa o a las proyecciones de la misma.
[16] Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013 "Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de Seguros";

"Art. 86.- El asegurado o beneficiario para efecto de requerir el pago de una indemnización al amparo de un contrato de seguro deberán observar el trámite previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

La demanda administrativa deberá ser presentada a la Superintendencia de Bancos por el asegurado o beneficiario o por su procurador judicial, quien legitimará su intervención en el término de tres días, o por cualquier persona, siempre que cuente con poder especial para así hacerlo; acción que tendrá que efectuarse una vez fenecido el plazo de los cuarenta y cinco días que determina el citado artículo 42."[17]

Todo escrito, misiva, pedimento, solicitud, que se presente a la Superintendencia de Bancos, relacionado con el reclamo administrativo antes citado deberá estar patrocinado por un profesional del derecho. "

Como vemos la legislación ecuatoriana ha recogido las doctrinas comunes al derecho civil, aplicando para la legitimidad de acción conforme la teoría del interés en causa, conforme a lo cual el legitimado para ejercer una determinada acción es aquella persona que tiene una afectación directa de una relación jurídica.

El establecimiento de dicha disposición resulta importante pues de lo contrario podrían incluso los acreedores de un asegurado perseguir en su nombre el pago de un siniestro, lo cual no es viable pues el interés que este conlleva no es directo y podría llevar a un pago indebido de parte de la aseguradora.

La figura del beneficiario implica que una persona que ha acudido a un contratar un seguro ha designado a otra persona con el fin de que en caso de siniestro se realice el pago a favor de ella.

Comercialmente esta figura puede resultar importante pues representa un posible contingente monetario a favor de una persona que puede no estar incurriendo en riesgo alguno respecto del bien materia del seguro, de esta forma esta persona estaría recibiendo un beneficio del seguro; lo cual podría ser cuestionable pues el seguro no tiene como fin generarle una ganancia a alguien sino restituir el estado económico de una persona ante la pérdida de un bien.

La figura del beneficiario no afecta la naturaleza del seguro pues sigue existiendo

[17] Reglamento a la Ley General de Seguros, publicado mediante decreto 1510 (Registro Oficial 342, 18-VI-1998)

una situación en la cual una persona tiene una pérdida patrimonial frente a la cual la aseguradora responde asumiendo esa pérdida para restituir el estado anterior de las cosas; esta figura resulta necesaria en ciertos tipos de seguros, como puede ser un seguro de vida, en el cual el asegurado tras ocurrido el suceso materia del seguro no podrá cobrar el mismo sino que designa para tal efecto a un beneficiario.

El beneficiario se distingue del apoderado o procurador judicial en el sentido en que el beneficiario cobrará el seguro para sí mismo, mientras un apoderado o procurador, cobrará el seguro a nombre de un tercero que no es él, que bien podría ser el mismo asegurado o un beneficiario.

La inquietud que presenta particularmente el artículo 2 de la resolución JB-2013-2489, se da cuando este se refiere a *"…un tercero debidamente autorizado…",* el problema que se genera en base a esto es que no se determina el alcance de la autorización, en ese sentido y en base a un simple ejercicio interpretativo podríamos determinar que se refiere a un apoderado, con lo cual se entendería que como habilitante para el cobro u acción, deberá existir un poder debidamente celebrado ante un notario, sin embargo el hecho de que no se delimite esta situación puede provocar incertidumbre e interpretaciones demasiado amplias, llevando a legitimar la intervención para el cobro con una autorización privada, que a mi criterio no reviste las garantías necesarias para el caso, tratándose del ejercicio del derecho de otra persona con consecuencias eminentemente patrimoniales.

En cuanto a los conflictos que se presentan por la situación de un beneficiario, podemos tomar como ejemplo el de un vehículo que se ha adquirido a crédito:

Una concesionaria contrata un seguro para este vehículo que ha vendido a crédito, pero únicamente lo hace por el valor del crédito que se encuentra pendiente; es decir, si el auto cuesta 30.000,00 dólares y la deuda es de 20.000,00, la concesionaria contrata un seguro sobre los 20.000,00 y no sobre los 30.000,00; por cierto este seguro lo paga el comprador pero veremos que en el fondo es un seguro para la concesionaria.

En este escenario al presentarse un siniestro de pérdida total, la concesionaria cobra el seguro por la diferencia del crédito que es la proporción que en realidad estaba asegurada, pues es ella la beneficiaria del seguro y es ella la contratante del seguro; esto lo hace con el fin de no perder el valor que el comprador del vehículo le

adeudaba, mientras tanto el comprador queda indefenso pues se le ofrece un seguro para su vehículo, (muchas concesionarias venden sus autos a crédito, únicamente con un seguro.); que en realidad no existe.

En este caso el concesionario que contrató directamente el seguro con una aseguradora es el beneficiario del seguro, sin embargo el interés asegurable del seguro de vehículos es el comprador y es el mismo quien lo paga.

Como podemos ver con esta figura se ha dejado al margen al comprador y ha pasado a ocupar su puesto la concesionaria en calidad de asegurado y beneficiario, sin embargo se le hace creer el comprador que él es el asegurado cuando en realidad no es así y en el caso de un siniestro deberá enfrentar el hecho por si solo mientras la concesionaria ha utilizado el dinero que él entregó para su seguro vehicular en adquirir un seguro que en realidad es sobre su crédito y no sobre el vehículo.

Dentro de las posibilidades que otorga la Resolución JB-2013-2489, también incluye una figura similar a la agencia oficiosa, en su artículo tercero, donde establece que se podrá presentar el reclamo sin los documentos que legitimen la calidad del compareciente ofreciendo ratificación en los cinco días siguientes a su notificación , pues acertadamente y recogiendo lo anteriormente expuesto respecto de la legitimación del reclamante se dispone que los reclamos presentados por quienes no ostenten la calidad de asegurados o beneficiarios no serán atendidos a trámite.

2.1.5. Requisitos del reclamo y calificación.

Se establecen los requisitos comunes a todo escrito que pretende el ejercicio de una acción, ya sea en el ámbito administrativo o jurisdiccional, constituyen las bases fundamentales que permiten la tramitación del proceso, y se recogen en el artículo 5 de la resolución objeto de análisis:

"ARTÍCULO 5.- El escrito de reclamación con el que se inicia el trámite del reclamo administrativo debe contener los siguientes requisitos:

5.1 Nombres y apellidos completos del asegurado y/o el beneficiario y el número de cédula de ciudadanía o pasaporte;

5.2 Nombre de seguros contra la cual se interpone el reclamo;

5.3 Referencia de la póliza de seguros en la que se sustenta la reclamación;

5.4 Fundamentos de hecho y derecho en lo que se basa en la reclamación expuestos con claridad;

5.5 La determinación de la cuantía de la indemnización reclamada, y;

5.6 La documentación que respalde lo alegado por el reclamante.''[18]

Estos requisitos mínimos se fundamentan en la necesidad de la autoridad de poder individualizar el origen del reclamo en el sentido en que se determine qué tipo de póliza se está tratando, quien la emitió y la calidad del reclamante.

La Superintendencia de Bancos y seguros una vez presentado el escrito de reclamo tiene la facultad de mandarlo a aclarar o completar en el término de cinco días, cabe recalcar que esto podrá hacerlo únicamente ante la falta de uno de los requisitos mínimos antes enumerados.

Al ser estos requisitos en su mayoría, comunes a los reclamos administrativos no solo en el ámbito de los seguros sino también en el medio tributario y demás áreas de aplicación del derecho administrativo no merecen un mayor análisis.

También se incluye en el articulado de la resolución en cuestión, un artículo que pone como requisito previo a la presentación del reclamo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, que se haya presentado el reclamo ante la aseguradora, esta disposición es fundamental pues la relación jurídica se vuelve contenciosa entre el asegurado y la aseguradora únicamente cuando esta última objeta el siniestro, en cuyo caso se vuelve necesario que interceda la autoridad con el fin de dirimir el conflicto.

Esta disposición también precautela un importante principio de la administración pública que es la eficiencia; la administración pública no puede invertir recursos intercediendo en una relación jurídica en la cual no se ha comprobado que existan intereses contrapuestos o una vulneración de derechos que lo amerite.

Esta disposición no constituye una limitación al derecho del asegurado pues el artículo sexto de la resolución JB-2013-2489, establece que el reclamo se puede negar a trámite por no haberse presentado previamente ante la aseguradora, sin

[18]Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013 "Manual de Procedimiento para la Tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al Amparo del Artículo 42 de la Ley General de seguros"

embargo, el reclamo puede volverse a presentar una vez que la aseguradora se haya negado, por lo cual no extingue el derecho del reclamante de acudir ante la autoridad competente.

Una vez cumplidos estos requisitos el reclamo es aceptado a trámite y se corre traslado del mismo a la aseguradora, que tiene el plazo de ocho días para presentar las explicaciones del caso adjuntando la documentación de respaldo correspondiente; de incumplir este plazo, conforme dispone la resolución en cuestión,[19] se procede con las sanciones establecidas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros, que dice:

"…Cuando en una entidad controlada, sus directores, administradores o funcionarios violaren las leyes o reglamentos que rijan su funcionamiento, o en los casos que infringieren disposiciones estatutarias o normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, y en especial cuando incumplieren las disposiciones de esta Ley; cuando rehusaren recibir la visita de los auditores o funcionarios debidamente acreditados de la Superintendencia de Bancos y Seguros o se negaren a suministrar los documentos o datos que sean necesarios para la práctica de la auditoría; cuando no presentaren oportunamente los balances, cuentas y demás documentos relacionados a sus negocios, o no presentaren los informes especiales que les sean solicitados; cuando acusaren deficiencias de reservas, inversiones y del margen de solvencia; si no pagaren la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros dentro del plazo que se hubiere fijado, cuando efectuaren inversiones sin sujetarse a las normas legales; la Superintendencia de Bancos y Seguros, dependiendo de la gravedad de la infracción, impondrá una de las siguientes sanciones:

a) A la entidad controlada:

1) Amonestación.

2) Multa.

3) Suspensión de los certificados de autorización o retiro de credenciales, según el caso; y,

b) A los directores y administradores de la entidad del sistema de seguro privado:

[19] Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013

1) Amonestación.

2) Multa.

3) Remoción.

En cualquier caso y sin perjuicio de lo establecido en este artículo, el Superintendente de Bancos y Seguros adoptará las medidas tendientes a restablecer el acatamiento de la norma violada. Las multas impuestas a los directores y administradores, serán pagadas con sus propios recursos…"[20]

Como podemos ver existen formas determinadas de sancionar a la entidad que incumpla estas disposiciones, en el caso de no remitir la información solicitada dentro del plazo de ocho días en un reclamo administrativo, esta conducta se entendería encasillada en la descripción de este artículo que dice: "*...en los casos que infringieren disposiciones estatutarias o normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros…"*, al ser esta resolución una norma emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

La descripción de la conducta y las sanciones, desafortunadamente no son tan específicas como deberían, este vacío da lugar a posibles discrecionalidades de parte del ente de control, de hecho, la misma norma recoge esta facultad discrecional al mencionar que dependiendo de la gravedad de la falta el Superintendente de Bancos impondrá una de las siguientes sanciones y luego pasa a enumerarlas.

El aporte más interesante de este artículo es respecto de la responsabilidad de los administradores ante las faltas sancionables contenidas por un ente administrado, el artículo establece la posibilidad de sancionar tanto a la entidad como a los administradores.

Los administradores mediante el encargo que se les ha impartido por parte de la Junta de Accionistas son los responsables de la buena gestión de la sociedad que se les ha encargado, es por ello que en base al poder que dentro de esta ejercen, se hagan responsables en la misma medida, una opción que podría ser interesante sería dotar a los administradores de repetir contra los empleados de la compañía por las multas que se les llegue a imponer en el caso de una sanción fruto de un incumplimiento de

[20] Ley General de Seguros art. 37, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006

parte de un empleado que ha terminado generando una sanción para el administrador, sin embargo esta posibilidad no se ha establecido en la legislación ecuatoriana en lo que respecta a los seguros.

En el caso de una sanción impuesta a los administradores estos deberán responder por la misma con su patrimonio propio y no con el de la compañía, lo cual ciertamente constituye un contingente a tomar en consideración para ellos, lo cual busca generar un sentido de responsabilidad en el ejercicio de sus funciones.

Aún después de corrido el traslado a la aseguradora y que esta no haya brindado las explicaciones del caso en el plazo de 8 días, se dan 72 horas adicionales para que presente las explicaciones del caso respecto de su incumplimiento, una vez vencido este plazo el reclamo se sustanciará únicamente con la documentación que hasta el momento se haya aportado, es decir, solamente la presentada por el administrado.

2.1.6. El silencio administrativo en el reclamo de seguros.

La resolución analizada hace en esta etapa del trámite una interesante exclusión respecto de la Ley de Modernización del Estado, en su artículo 28, hay que recalcar que dicha Ley rige para todos los procedimiento administrativos y se creó con la intención de que las instituciones del estado den una atención oportuna a sus usuario, dicho artículo manifiesta:

"Art. 28.- Derecho de petición.- Todo reclamo, solicitud o pedido a una autoridad pública deberá ser resuelto en un término no mayor a quince días, contados a partir de la fecha de su presentación, salvo que una norma legal expresamente señale otro distinto. En ningún órgano administrativo se suspenderá la tramitación ni se negará la expedición de una decisión sobre las peticiones o reclamaciones presentadas por los administrados. En todos los casos vencido el respectivo término se entenderá por el silencio administrativo, que la solicitud o pedido ha sido aprobada o que la reclamación ha sido resuelta en favor del reclamante.

Para este efecto, el funcionario competente de la institución del Estado tendrá la obligación de entregar, a pedido del interesado, bajo pena de destitución, una certificación que indique el vencimiento del término antes mencionado, que servirá como instrumento público para demostrar que el reclamo, solicitud o pedido ha sido resuelto favorablemente por silencio administrativo, a fin de permitir al titular el

ejercicio de los derechos que correspondan.

En el evento de que cualquier autoridad administrativa no aceptare un petitorio, suspendiere un procedimiento administrativo o no expidiere una resolución dentro de los términos previstos, se podrá denunciar el hecho a los jueces con jurisdicción penal como un acto contrario al derecho de petición garantizado por la Constitución, de conformidad con el artículo 212 del Código Penal, sin perjuicio de ejercer las demás acciones que le confieren las leyes.

La máxima autoridad administrativa que comprobare que un funcionario inferior ha suspendido un procedimiento administrativo o se ha negado a resolverlo en un término no mayor a quince días a partir de la fecha de su presentación, comunicará al Ministro Fiscal del respectivo Distrito para que éste excite el correspondiente enjuiciamiento."

Este artículo recoge el silencio administrativo, que en la época de expedición de la Ley resultó una gran herramienta para forzar a las instituciones públicas a atender de forma diligente las peticiones de los administrados.

Al respecto podemos decir que el fundamento del silencio administrativo es que la inactividad o el retardo administrativo, traducido en una actividad omisiva o de silencio, una vez operado el transcurso de los plazos legales preclusivos puede provocar lesiones a los administrados, por lo que el silencio administrativo constituye un remedio, que puede expresarse mediante un recurso o una acción.

En este caso existe otra situación jurídica que amerita un análisis y esta es una dirimencia de jerarquía normativa, pues la Ley de Modernización del Estado (en completa vigencia), dispone que el plazo establecido de quince días solo puede variarse por otra norma; ahora si bien la resolución JB-2013-2489 tiene una jerarquía dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, no tiene nivel de Ley, a diferencia de la Ley de Modernización del Estado.

En este sentido no es posible que una Resolución modifique una norma con jerarquía de Ley, lo cual efectivamente ocurre en este caso, pues la norma de la Ley de Modernización que brinda el plazo de quince días está recogiendo un derecho del administrado a ser atendido de forma oportuna por las instituciones a las cuales les aplica la Ley de Modernización, por ende si una resolución modifica este plazo, en el

fondo está afectando este derecho del administrado, entonces tenemos una resolución que modificando una norma con Jerarquía de ley afecta el derecho de un administrado; esto podría ser motivo incluso de una demanda de inconstitucionalidad de la norma en cuestión.

Sobre la jerarquía normativa la autora Paloma Durán indica: "*La jerarquía normativa implica la existencia de un orden y armonía propia de cualquier sistema, que no podía quedar omitido en el caso del sistema jurídico. Dicha armonía entre las normas requiere de unos principios que facilitan la distribución y orden de las normas vigentes.*

Habitualmente se mencionan dos principios:

1. *El principio de jerarquía, que resulta lógico, al subrayar que entre las normas jurídicas hay una gradación, pudiendo hablarse de normas fundamentales y normas de segundo grado.*

   … Este principio significa que cada norma no puede contradecir ni oponer los mandatos de las normas de rango superior, considerando entre todas las normas cierta uniformidad según establezca la propia norma fundamental.

2. *El principio de competencia, que no se aplica en el contexto de la superioridad de unas normas sobre otras, sino de la igualdad. En este caso no hay contraposición de normas, porque cada una regula un ámbito propio de materias.*

De conformidad con la doctrina expuesta, la contradicción entre normas de distintos rangos no debería existir y podría determinarse como un error legislativo, algo de carácter excepcional, en cuyos casos la contradicción debería someterse a un juez competente para que este determine cuál de las normas deberá aplicarse (el sentido lógico sería la aplicación de la norma jerárquicamente superior sobre la de inferior jerarquía).

2.1.7. Formación de la voluntad administrativa.

Una vez que la aseguradora ha respondido a la solicitud de información de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la autoridad se pone en conocimiento del caso y analizando los argumentos tanto del asegurado como de la aseguradora

comienza un proceso cognitivo y en base a esta información inicia el proceso de formación de su voluntad administrativa frente al caso, que derivará en la motivación de la resolución correspondiente.

Existe un trámite interno para el análisis de esta información, el cual está recogido en el artículo 12 de la resolución objeto de análisis, este procedimiento inicia con la conformación del expediente de reclamo que pasa a estudio y análisis de la Dirección de Atención y Educación al Usuario, la cual también requerirá un informe técnico a la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro privado cuando fuere del caso, el cual debe ser emitido en un plazo máximo de diez días.

Respecto de esta disposición considero que se debería requerir el informe técnico de la Intendencia de Seguro Privado en todos los reclamos y no solo cuando se considere necesario de parte de la Dirección de Atención al Usuario, esto en razón de que la Intendencia como ente técnico es quien conoce los pormenores de cada tipo de seguro, cuyas características técnicas podrían variar dependiendo del seguro contratado lo cual puede llegar a afectar la decisión final que se recoja en la resolución.

Después de esta disposición se hace referencia a que la resolución debe encontrarse motivada, esta característica es propia de todo acto administrativo pues es la forma en la cual la administración expone los elementos de convicción que la han llevado a tomar su resolución en cierto sentido.

Sobre la motivación la autora Lucía Alarcón Sotomayor, dice: "*El requisito de la motivación, que es tradicional en el ámbito judicial, tiene una traslación solo parcial en el ámbito del Derecho Administrativo. No solo es que no todos los Actos Administrativos requieren motivación, sino que además este tiene un alcance distinto a la motivación de las sentencias…*

… las resoluciones sancionadoras son una de las categorías de actos administrativos donde la motivación adquiere una mayor relevancia, pues entran en juego ciertos derechos constitucionales que así lo exigen. En este sentido la motivación debe ser suficiente para cumplir su doble funcionalidad frente al imputado y frente a los tribunales…" (Sotomayor, 2010)

En este sentido cabe recalcar que las resoluciones administrativas emanadas de un

reclamo de seguros se encuentran calificadas como sancionadoras pues aunque su esencia no es la de sancionar a una de las partes, al dirimir el conflicto y determinar cuál de las partes tiene razón en su reclamo, también mandará a pagar intereses máximos y demás valores que son considerados sanciones pecuniarias.

2.1.8. Causales de pago.

La normativa establece en este punto del reclamo cuando ya ambas partes han expuesto los distintos motivos y razones de sus pretensiones, cierto causal bajo las cuales procederá el pago; sin embargo plantea una situación inquietante que describiré antes de enumerar estas causales.

Se establece que estas causales no son limitantes de la capacidad de análisis jurídico que realizará la Superintendencia de Bancos y Seguros, esto implica un espacio de discrecionalidad que podría prestarse a indebidas aplicaciones del derecho; si bien debemos tomar en cuenta que cada caso tiene implicaciones distintas es necesario generar un espacio de certeza jurídica, en especial si se decide enumerar en una Resolución las causales por las cuales se ordenará directamente un pago.

Las causales de pago del siniestro son:

"*14.1 Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o capital o renta ni formule objeción alguna;*

14.2 La empresa de seguros formule objeciones, fundamentadas o no, de forma extemporánea, es decir, fuera del plazo de cuarenta y cinco (45) días señalados por la Ley para el efecto;

14.3 La empresa de seguros formule objeciones que no estén debidamente fundamentadas o que no demuestren fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aun cuando estas hayan sido notificadas a un asegurado o beneficiario dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días; y,

14.4 Cuando el asegurado o beneficiario han llegado a un acuerdo transaccional por escrito con la empresa de seguros, y a pesar de esta ella no paga."[21]

Las primeras dos causales son referentes únicamente a los plazos establecidos por la

[21] Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013

Ley General de Seguros para que la aseguradora responda un reclamo; en el primer numeral plantea que no haya existido respuesta mientras en la segunda que esta respuesta sea posterior al plazo determinado por la ley.

La tercera causal se da por que las objeciones de la compañía de seguros al siniestro no están debidamente fundamentadas; esto recoge la misma esencia del principio de motivación, que formalmente no es aplicable al caso pues se trata de un ente controlado y no de una autoridad administrativa como la Superintendencia de Bancos, sin embargo su intención es la misma, obligar ya sea a la aseguradora o a la Superintendencia a exponer de forma clara las razones por las cuales ha llegado a formar su voluntad en el sentido que expresa su decisión.

La cuarta causal incluye una vez más la opción de celebrar un acuerdo transaccional con la aseguradora, el cual en caso de ser irrespetado causará que la Superintendencia ordene inmediatamente el pago.

Cabe recalcar que cualquiera de estas causales provoca la orden de pago más los intereses calculados al máximo legal establecido por el Banco Central del Ecuador.

En estos casos la normativa establece también que una vez efectuada el acta de finiquito esta no podrá contener ninguna cláusula de renuncia de derechos; esto es de fundamental importancia pues deja abierta la posibilidad de que el asegurado recurra a instancias posteriores que serán también objeto de estudio de la presente tesina.

2.1.9. Causales de rechazo.

Una vez explicadas las causales de pago directo, también se incluyen las causales de rechazo del reclamo de seguros, esto pone a las partes en una situación de igualdad normativa cuyo espíritu busca que los intervinientes en el reclamo cumplan requisitos de fondo que garanticen que aquellos reclamos que lleguen a conocimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros sean efectivamente los que implican una situación contenciosa en el cual puede evidenciarse una posible vulneración de derechos.

El artículo 16, establece las siguientes causales:

"*16.1 Cuando la empresa de seguros ha formulado sus objeciones en forma fundamentada dentro de los plazos señalados por la ley.*

16.2 Cuando la empresa de seguros ha cumplido con el pago de la indemnización mediante la reposición, reparación o reconstrucción del bien asegurado.

16.3 Cuando no se pueda probar la existencia de un contrato de seguro, y;

16.4 Cuando la controversia haya sido sometida a conocimiento previo de los jueces de derecho o del arbitraje comercial o, cuando habiendo acudido a la Superintendencia de Bancos y Seguros, se recurra al mismo tiempo ante dichas instancia."[22]

Este artículo nos permite hacer una especificación sobre la instancia del reclamo de seguros, pues establece por una parte que una vez que el reclamo haya sido rechazado por estas causales, se puede acudir a la justicia ordinaria o al arbitraje comercial de ser el caso, por ende el reclamo no limita a la posibilidad de estas instancias que también serán objeto de estudio de la presente tesina. Pero su inciso final establece que una vez que se haya acudido a estas instancias y aún si estas se encuentran todavía en proceso no se podrá recibir a trámite el reclamo de seguros.

Se genera un efecto de exclusión, en el cual una primera fase (de así desearlo el reclamante), será el reclamo de seguros para posteriormente poder acudir a otras instancias; sin embargo si se opta por acudir primero a instancia judicial o arbitraje se anula la posibilidad de interponer el reclamo de seguros.

En cuanto a las causales como tal, la primera reviste fundamental importancia pues a breves rasgos denota el conflicto fundamental del reclamo de seguros que como se ha planteado anteriormente es el ejercicio de la potestad de la Superintendencia frente al ejercicio de la jurisdicción, pues la legislación establece que la Superintendencia de Bancos debe dirimir los conflictos de seguros, pero constitucionalmente el ejercicio de la jurisdicción es exclusivo de la función judicial.

Esta situación obliga a que la Superintendencia se encuentre entre el ejercicio de su potestad administrativa o el ejercicio de una jurisdicción que no le corresponde; por ende no llega a cabalidad a cumplir con las competencias establecidas en la ley y emite esta clase de disposiciones limitando su propio accionar al poner como causal de rechazo del reclamo el simple hecho de que la compañía de seguros haya respondido a tiempo y de forma fundamentada, dejando desprotegidos a los

[22] Resolución JB-2013-2489 de 28 de mayo del 2013

asegurados.

Este procedimiento culmina con la expedición de la resolución de parte de la Intendencia de Seguros, la cual conforme lo revisado debe encontrarse debidamente motivada y firmada por el Intendente o su delegado; a continuación se presenta la posibilidad de presentar recursos frente a esta resolución.

2.1.10. Principio de doble instancia en el reclamo de seguros.

El principio de doble instancia constituye un pilar fundamental de los sistemas jurídico modernos, pues es gracias a este que toda resolución puede ser objeto de apelación, este principio se aplica en toda resolución en la cual se decida sobre derechos, por su naturaleza misma, es aplicable a las resoluciones emitidas por la Función Judicial, sin embargo también se aplica en instancias administrativas, en cuyo caso el recurso que lo instrumenta es el de revisión.

Su finalidad es poder enmendar posibles errores cometidos por un juzgador ante el cual ha llegado a conocimiento un determinado conflicto jurídico, ante esta posibilidad de error se prevé que los accionantes puedan acudir a otro juzgador que en varios casos es un cuerpo colegiado y ya no un juzgador individual con el fin de que estudie el caso y enmiende este posible error.

Este principio también es aplicable a las instancias administrativas y efectivamente se ha incorporado al reclamo de seguros; sin embargo este implica también una serie de factores para que efectivamente se llegue a cumplir a su finalidad.

El principio de doble instancia se ha instaurado en la mayoría de sistemas jurídicos mediante el recurso de apelación, en el cual el reclamante, ante una resolución de una juzgador, acude a otro, de una jerarquía superior determinada por su espectro de jurisdicción geográfico, como sería por ejemplo la Corte Provincial en conflictos civiles; mucha veces quienes conocen esta clase de recursos constituyen cuerpos colegiados, conformados varias personas.

La doble instancia se relaciona estrechamente con los recursos verticales; que son aquellos en los cuales el juzgador que conoce el recurso no es el mismo que conoció el conflicto en primera instancia y esto le permite tener un análisis del conflicto desde una nueva óptica; adicionalmente el juzgador que conoce la apelación tiene

una jerarquía mayor respecto del juzgador inicial.

2.1.11. Recurso de apelación.

En cuanto a los recursos verticales en el reclamo de seguros la legislación nos ofrece la apelación, recogida en el artículo 70 de la Ley General de Seguros, que dice:

"Art. 70.- De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, podrá interponerse recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, en el término de ocho días contados desde la fecha de notificación de la resolución. La decisión de la Junta Bancaria, causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas."[23]

Este artículo a la vez que indica el plazo para instaurar el recurso, también da lugar a la instancia posterior al reclamo administrativo, que son las posibles acciones que se pudieran plantear en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, el cual también será objeto de estudio más adelante.

El recurso de apelación debe ser planteado ante la Junta Bancaria y ya no al Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, como es el caso del Intendente Nacional de Seguros, el recurso puede ser planteado tanto por el asegurado como por la aseguradora.

La apelación tiene particularidades según qué es lo que se vaya a apelar, en el caso de apelarse una sanción de carácter pecuniario, el reclamante deberá aparejar al escrito de apelación el certificado de depósito bancario por el monto de la multa apelada; esta figura es asimilable al afianzamiento en materia tributaria, pues para poder reclamar, la Ley obliga al reclamante a consignar el pago como paso previo.

La evaluación inicial del trámite de apelación la realiza la misma Intendencia de Seguros, la cual únicamente verificará que se haya planteado dentro de los ocho días que otorga la Ley para el efecto y si se han acompañado los documentos requeridos, de no haberse respetado el plazo el recurso será rechazado y de carecer de la documentación de respaldo se lo mandar a completar en el plazo de ocho días adicionales; una vez aceptada a trámite la Intendencia de Seguros emitirá un resolución en este sentido, que será remitida a la Secretaría de la Junta Bancaria, la

[23] Ley General de Seguros art. 70, registro oficial 403 de 26 de febrero del 2006

cual notificará al apelante.

El recurso debe reunir los siguientes requisitos: "*20.1 El nombre e identificación de la persona natural que interpone el recurso, o del representante legal de la institución recurrente, con indicación del cargo que ostenta;*

20.2 La determinación del acto administrativo objeto del recurso de que se trate y los fundamentos de hecho y de derecho en que se apoya, expuestos en forma clara y precisa;

20.3 La petición concreta que se formula, indicando en forma expresa el número y la fecha de la resolución u oficio que contenga el acto administrativo respecto del cual se ha interpuesto el recurso; y,

20.4 La firma del compareciente." (CODIFICACION DE RESOLUCIONES SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, LIBRO 1-B, 05-jul-2006)

La Junta Bancaria recibirá al reclamante con el fin de que exponga sus argumentos para la apelación, para lo cual fijará hora y fecha; adicionalmente solicitará su criterio a la Intendencia Nacional Jurídica.

Una vez resuelto el recurso, se puede solicitar a la Junta Bancaria que amplíe o aclare su resolución, lo cual constituye un recurso horizontal y en el caso de una multa se notificará a las instancias respectivas para la devolución del monto consignado de ser el caso que se trate de una resolución favorable al reclamante.

La consecuencia procesal de la Resolución de la Junta Bancaria es que ha agotado la instancia administrativa, dejando a salvo las acciones pertinentes ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, un Tribunal Arbitral o un Juez Civil.

2.1.12. El recurso de reposición.

La reposición implica que una vez emitida una resolución se ha puesto en evidencia la existencia de un elemento de hecho o derecho que no se conocía de parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros o de la Junta Bancaria al momento de la resolución y de haberse conocido al momento hubiera cambiado de forma decisiva el sentido de la resolución.

La diferencia fundamental entre la reposición y la apelación es que la reposición es

un recurso horizontal, es decir, se presenta ante la misma autoridad que lo emitió, por lo cual puede presentarse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros o la Junta Bancaria en el caso de que se lo formule sobre la resolución del reclamo o sobre la resolución de la Junta Bancaria sobre la apelación.

2.1.13. El juzgador.

En una segunda instancia, es necesario que el juzgador no sea el mismo que ha conocido el conflicto en primera instancia, esto coadyuva a su imparcialidad respecto del caso, pues el juzgador inicial al haber tenido un conocimiento previo del caso ya se encuentra involucrado en el mismo y ya ha tenido un criterio al respecto, que se ha visto plasmado en su resolución.

El juzgador de segunda instancia es un cuerpo colegiado, el sentido de esto es que el acuerdo de varios juzgadores genere un consenso en el cual se llegue a enmendar el error cometido por juzgador inicial de ser el caso.

En el caso de los reclamos administrativos estos principios se han adoptado y han sido acoplados a la legislación; es así que en el reclamo de seguros también se incluye una instancia superior ante la cual se puede plantear un recurso horizontal dentro de la misma instancia administrativa, en el caso que nos ocupa, este tribunal de alzada es la Junta Bancaria.

2.1.14. La Junta Bancaria como tribunal de segunda instancia en los reclamos administrativos de seguros.

La Junta Bancaria es un órgano colegiado, creado por Ley Orgánica de Instituciones del Sistema Financiero [24] ; compuesto por cinco miembros, presidida por el Superintendente de Bancos y Seguros, el Gerente General del Banco Central; dos miembros con sus respectivos alternos, que serán designados por el Presidente Constitucional de la República; y un quinto miembro, y su alterno, que serán designados por los cuatro restantes.

Con esta conformación, la Junta Bancaria tiene entre sus competencias: *"Art. 175.- Son atribuciones de la Junta Bancaria las siguientes: ... d) Resolver los recursos de revisión de orden administrativo planteados ante este órgano;"* (Ley Orgánica de

[24] Ley Orgánica de Instituciones del Sistema Financiero, publicada en el Registro Oficial 250 de 23 de enero del 2001.

Instituciones del Sistema Financiero, artículo 175 publicada en el Registro Oficial 250 de 23 de enero del 2001.)

En este mismo sentido la Ley General de Seguros, especifica la capacidad de resolver recursos de apelación en materia de Seguros como competencia de la Junta Bancaria: *"Art. 70.- De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, podrá interponerse recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, en el término de ocho días contados desde la fecha de notificación de la resolución. La decisión de la Junta Bancaria, causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas."*[25]

Estas disposiciones fundamentan la competencia de la Junta Bancaria como un Tribunal de Segunda Instancia para los recursos administrativos.

El procedimiento de la Junta Bancaria en la apelación es que una vez recibido el escrito de apelación este se califica con el fin de verificar si cumple los requisitos establecidos en la ley respecto de la determinación del reclamo y la identidad del reclamante, así como la calidad en la que comparece; adicionalmente de verificar el cumplimiento de los plazos.

Una vez cumplidos los requisitos de admisibilidad, la Junta Bancaria solicita un informe del caso a la Intendencia Jurídica, la cual una vez elaborado el informe lo remite para conocimiento de la Junta Bancaria, la cual a su vez fija día y hora para que comparezcan las partes ante ellos y expongan su caso en audiencia, una vez efectuados estos actos la Junta Bancaria emite su pronunciamiento mediante una resolución debidamente motivada.

Una vez emitida la resolución y vencidos los plazos de ley, si es que sobre ella no se interpone un recurso horizontal como podría ser una aclaración; la resolución se encuentra lista para ejecución, encontrándose facultada la misma Junta Bancaria para hacerla ejecutar, sin que sea necesario recurrir con esta resolución a una instancia distinta para su ejecución.

La resolución de la Junta Bancaria que no haya sido apelada termina la instancia administrativa del reclamo de seguros.

[25] LEY GENERAL DE SEGUROS, Codificación 2006-010 (Registro Oficial 403, 23-XI-2006), Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 395, 4-VIII-2008).

2.1.15. El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo en materia de seguros.

La legislación ecuatoriana establece la competencia de los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, creándolos como una instancia jurisdiccional en la cual se puedan discutir y recurrir de los actos de la administración pública.

El ejercicio de esta jurisdicción se fundamenta en la existencia de un acto administrativo que lesione derechos de los administrados, por ello constituye un requisito fundamental para poder acudir a esta instancia, que existe un acto administrativo, contenido en una resolución que pueda resultar perjudicial para los derechos de los administrados.

La jurisdicción contencioso administrativa no se limitará únicamente a los actos administrativos como tal sino que podrá conocer aquellos conflictos originados en el ejercicio de una potestad administrativa que lesionen derechos de los administrados, esto podría incluir una amplitud de actuaciones de la administración y no únicamente los actos administrativos como tal.

2.1.16. El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo.

El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo en su conformación ha adoptado la figura de una Unidad Judicial de lo Contencioso Administrativo, la cual tiene su sede en la ciudad de Quito, con una jurisdicción en razón de territorio en las provincias de Pichincha, Bolívar, Cotopaxi Carchi, Chimborazo, Imbabura, Napo, Orellana, Pastaza, Santo Domingo de los Tsáchilas, Sucumbíos y Tungurahua.

Adicionalmente existen Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo con sedes en Guayaquil, Cuenca, Manabí y un Tribunal Distrital en la ciudad de Loja, los cuales sumados ejercen jurisdicción y competencia en todo el territorio nacional.

Respecto de la denominación de los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo, la Ley Reformatoria del Código Orgánico de la Función Judicial[26], en su artículo 20 mantiene la denominación de Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo, a pesar de que funcionalmente se han transformado en

[26] LEY ORGÁNICA REFORMATORIA DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL Suplemento - Registro Oficial N° 38 -- Miércoles 17 de julio del 2013.

Unidades Judiciales, en razón de lo cual se mantiene esta denominación para los actos judiciales en los que dirima el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo y en el presente trabajo se hará referencia a esta denominación en razón de que sigue siendo aquella que utiliza la Unidad Judicial para emanar los actos que en razón de su competencia le corresponden.

El Tribunal que conocerá el proceso administrativo, será integrado por Jueces del Tribunal Distrital correspondiente, de los cuales se designará un ponente que será elegido por sorteo.[27] Dentro de sus atribuciones se establece: *"…a) Conocer y resolver en única instancia de las impugnaciones a los reglamentos, actos y resoluciones de la Administración Pública, o de las personas semipúblicas o de derecho privado con finalidad social o pública y decidir acerca de su legalidad o ilegalidad;… "*[28]

Los reclamos de seguros se encuentran encasillados dentro de esta atribución, la cual debido a su amplitud toma como atribución del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo conocer las impugnaciones a los actos y resoluciones de toda la administración pública.

En el caso de los reclamos de seguros se trata de una resolución emitida por un órgano de la administración pública; el concepto de administración pública no debe verse erróneamente limitado a las instituciones que componen el sector ejecutivo, sino que se extiende hasta las instituciones de control autónomas e independientes que también son consideradas como administración pública por la naturaleza del ejercicio de una potestad privativa del estado como es el control y la regulación.

Las atribuciones del Tribunal no se limitan tampoco por la naturaleza jurídica de lo que se pretende impugnar, que bien puede ser un acto administrativo, una resolución o incluso un reglamento; mientras afecte de forma directa los derechos de los administrados puede ser objeto de impugnación en el tribunal.

En el caso de los seguros no es necesaria realizar esta distinción, pues por los métodos administrativos empleados por la Superintendencia de Bancos y Seguros siempre se tendrá como resultado de su actuación una resolución.

[27] Resolución 054-2013, Consejo de la Judicatura, 11 de junio del 2013.
[28] LEY DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA, creada por la Ley 035-CL (Registro Oficial 338, 18-III-1968) artículo 10

Para los seguros se establece un procedimiento administrativo de reclamo y apelación como ya se ha explicado previamente, en el cual siempre se tendrá como fundamento un acto administrativo contenido en la resolución de la Junta Bancaria, que conforme lo expuesto puede ser materia de análisis del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo.

2.1.17. Las resoluciones impugnables en materia de seguros.

El dilema que se nos presenta en este punto es si la resolución emitida inicialmente por el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, sin haber sido apelada ante la Junta Bancaria podría ser discutida ante el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo, pues en la misma instancia administrativa aún queda un recurso a plantearse que podría modificar la resolución.

Respecto de esto la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, establece: "*Art. 1.- El recurso contencioso-administrativo puede interponerse por las personas naturales o jurídicas contra los reglamentos, actos y resoluciones de la Administración Pública o de las personas jurídicas semipúblicas, que causen estado, y vulneren un derecho o interés directo del demandante."*[29]

Conforme esta disposición, constituye un requisito para acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativa que el acto o resolución en cuestión cause estado, esto implica que no pueda ser apelable, en este sentido la resolución emitida por el Superintendente de Bancos y Seguros o su Delegado no podría ser objeto de discusión en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, pues ella es aún susceptible de recurso de apelación ante la Junta Bancaria, por lo cual no ha causado estado.

La Resolución emitida por el Superintendente de Bancos o su delegado no es susceptible de recurso alguno en la jurisdicción contencioso administrativa, aún cumplidos el plazo para presentar la apelación, ante la Junta Bancaria, pues al no haberse presentado apelación en sede administrativa, el acto contenido en la resolución no ha sido emanado por el órgano máximo del ente administrativo y por ende el acto no ha conformado la voluntad administrativa necesaria para ser

[29] LEY DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA, creada por la Ley 035-CL (Registro Oficial 338, 18-III-1968), el Decreto Supremo 1077 (Registro Oficial 392, 17-IX-1973), el Decreto Supremo 611 (Registro Oficial 857, 31-VII-1975) y la Ley 2001-56 (Registro Oficial 483, 28-XII-2001).

definitivo.

Se podría considerar que se deja en una cierta desprotección al administrado al negarle la posibilidad de plantear un recurso ante el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo con la resolución emitida por el Superintendente o su delegado, cuando hayan transcurrido los plazos para apelar ante la Junta Bancaria, sin embargo es el administrado el encargado de impulsar el proceso y en este caso particular sobre él recae la responsabilidad de no permitir que los plazos se venzan dejándolo sin posibilidad de apelar.

Entonces por su naturaleza la resolución emitida por la Junta Bancaria, sería el único acto en materia de seguros que este sujeto a discusión en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

En este mismo sentido se expresa el artículo 5 del mismo cuerpo normativo: *"Art. 5.- Las resoluciones administrativas causan estado cuando no son susceptibles de recurso alguno en la vía administrativa, sean definitivas o de mero trámite, si estas últimas deciden, directa o indirectamente, el fondo del asunto, de modo que pongan término a aquella o hagan imposible su continuación…"* (Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa)

Esto constituye el primer requisito dentro de un reclamo de seguros para acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativa; que la resolución impugnada cause estado, lo cual para el caso que nos ocupa se da únicamente con la resolución emitida por la Junta Bancaria.

2.1.18. Efectos de la interposición del recurso.

El proceso contencioso administrativo inicia con la presentación de una acción objetiva o subjetiva. La primera busca el restablecimiento del ordenamiento jurídico en general y la segunda se da para un caso individual en el cual se han afectado los derechos particulares de un administrado; esto en el caso de los seguros podría plantearse de la siguiente manera: Se puede plantear una acción objetiva contra una resolución de alcance general, como podría ser una resolución obligando a todas las aseguradora a realizar una reserva adicional extraordinaria aún contra una disposición legal que prohíba esto; mientras se plantearía la acción subjetiva para el caso de un reclamo de seguros en el cual la Junta Bancaria ha negado el pago de un

siniestro en particular, afectando a un asegurado en particular. La acción se presenta ante el Tribunal, el cual una vez verificados los requisitos de ley lo aceptará a trámite, lo rechazará por no ser competente o lo mandara a ampliar o a aclarar de considerarlo necesario.

Los efectos de la interposición del recurso son:

- Genera Litis Pendencia, es decir que imposibilita que se inicie otro proceso distinto sobre el mismo objeto.
- Interrumpe el proceso de afirmación de la resolución administrativa, aunque el acto desplegará en si los efectos que le son propios, pues el recurso contencioso administrativo carece de virtud suspensiva.
- Fija la competencia en el Tribunal una vez aceptado a trámite.
- Fija el objeto del proceso, el cual no podrá variarse posteriormente. (Enterría, 2006)

El efecto suspensivo es una herramienta de la cual según el autor García de Enterría, la jurisdicción contencioso administrativa carece, esto supone que la resolución administrativa podría ser ejecutada a pesar de haberse interpuesto el recurso, esto plantea varias dudas, aunque la interposición del recurso no permite que se afirme el acto impugnado este puede seguir ejecutándose, sin embargo, de ser la resolución del tribunal favorable al administrado el hecho de que no haya efecto suspensivo supondría que mientras se tramita este recurso se continuaría la afectación al administrado, que es justamente lo que pretende prevenir este recurso.

Ante la falta de efecto suspensivo del recurso existe una posibilidad de que se detenga la ejecución de la sentencia mientras se resuelve el recurso, y esto es que se dicte como medida cautelar la suspensión del acto recurrido, con esta medida se somete a la discrecionalidad del Juez la capacidad suspensiva del recurso; el sentido de esto es que el tribunal haga una valoración de la afectación que está causando el acto impugnado y en base a esta valoración resuelve dictar como medida cautelar la suspensión.

Esta herramienta también tiene un sentido práctico y es que si en realidad es evidente la grave afectación que se está produciendo y de existir la posibilidad de que en el

caso de perpetuarse esta genere un daño mayor, es menester del tribunal impedir que esto ocurra, pues de ser el caso podría generar una responsabilidad del estado, que de perpetuarse sería de mayor cuantía.

Lastimosamente los procesos contencioso administrativos tardan tiempos exponencialmente mayores en comparación con otra clase de recursos para resolverse en nuestro país, con lo cual dependiendo de cada caso, la medida cautelar puede resultar útil o contraproducente, ya sea perpetuando el daño al administrado o impidiendo el cumplimiento de una resolución favorable a la administración.

En la tramitación del recurso se practican las mismas diligencias que podría practicarse en cualquier tipo de proceso judicial, así también se efectúan las audiencias y se obedece a los principios procesales de celeridad, eficacia, contradicción y tutela jurisdiccional efectiva.

2.1.19. La terminación del procedimiento.

El proceso contencioso administrativo puede terminar de forma anticipada por su inadmisión, la cual ocurrirá cuando sea notoria la falta de presupuestos procesales necesarios para la viabilidad del proceso, entre estas causas están:

- Falta de jurisdicción del Tribunal.
- Falta de competencia.
- Falta de capacidad.
- Falta de legitimación.
- Vencimiento del plazo de interposición del recurso.

Estas causas son de índole procesal y no sobre el fondo del asunto, además de estas causas de inadmisibilidad están aquellas que se pueden dar en el proceso por voluntad de las partes y que son comunes a procesos de índole civil:

- El desistimiento del demandante
- La transacción entre las partes.

- El allanamiento de una de las partes a las pretensiones de la otra.[30]

En estos casos las partes deciden voluntariamente abandonar el proceso, ya sea por desistimiento de la acción, por un acuerdo entre las partes que será recogido en un acta transaccional o porque una de las partes ha cedido a las pretensiones de la otra; en estos casos el juzgador deberá actuar tutelando el cumplimiento de los acuerdos a los que pudieren haber llegado.

En el caso de que el proceso no termine por ninguna de estas causas se estará a los que disponga el Tribunal en sentencia, esta sentencia será sujeta a recurso de casación, por las causales establecidas en la Ley de Casación.

El Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo tiene la característica de ser un tribunal de instancia única, esto implica que no hay un órgano jurisdiccional superior que sea propio de esta jurisdicción, a diferencia por ejemplo de los Tribunales Penales, en los cuales existe una Sala de la Corte Provincial especializada en esta materia que actúa como tribunal de segunda instancia; en general podemos observar que el Tribunal Contencioso tiene una composición diferente a la mayoría de órganos de administración de justicia, sus jueces tienen mayores requisitos que los de otras instancias jurisdiccionales, los mismo que un magistrado de Corte Nacional.

El hecho de que no existe una instancia superior inmediata al Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo no implica que esta sentencia se encuentre en firme pues de ella aun cabe el recurso de casación ante la Corte Nacional por las causales delimitada en la Ley de Casación[31].

2.2. Juicio verbal sumario.

El juicio verbal sumario es un tipo de proceso, en el cual se busca la celeridad del mismo para lo cual se aplica de forma primordial el principio de oralidad, es decir, las instancias que componen el juicio verbal sumario darán mayor importancia a lo que se llegue a actuar y a exponer basándose primordialmente en audiencias orales y contradictorias.

En el caso de los conflictos de seguros resulta natural que esta fuera la vía a elegirse

[30] Curso de Derecho Administrativo, Eduardo García de Enterría, 1era edición, editorial FEDYE, Buenos Aires, Argentina, 2006.
[31] Ley de Casación, Ley Ordinaria N° 2004-01, publicada en el Registro Oficial S. 229 del 10 mar 2004

para acudir a la administración de justicia, pues hay varios tipos de seguro que por su misma naturaleza requieren de una solución breve con el fin de no agravar la situación del siniestro y los costos inherentes a esta demora.

En este sentido debemos recalcar la importancia de la celeridad enfocándonos en uno de los componentes propios de la mayoría de seguros que se comercializan en el mercado ecuatoriano, esto es el lucro cesante, este rubro implica el costo de mantener un bien siniestrado sin que se le esté dando uso y puede ascender a valores significativos.

Un buen ejemplo sería un buque de transporte que se encuentra siniestrado y por ende no puede utilizarse, el solo hecho de mantener a la embarcación parada implica cuantiosas pérdidas para su dueño que debe cumplir las obligaciones inherentes a su negocio y que no puede hacerlo en razón del siniestro, de esta forma mientras más demore su reparación, los montos de lucro cesante serán más altos y en el caso de que se haya negado el pago y luego en un reclamo administrativo o civil dentro de un juicio verbal sumario se ordene el pago el rubro por lucro cesante será considerablemente más alto.

El fundamento legal de que los conflictos de seguros se tramiten en la vía civil utilizando el proceso verbal sumario lo da el artículo 828 del Código de Procedimiento Civil, que dice: "*Están sujetas al trámite que esta Sección establece las demandas que, por disposición de la ley o por convenio de las partes, deban sustanciarse verbal y sumariamente; las de liquidaciones de intereses, frutos, daños y perjuicios, ordenadas en sentencia ejecutoriada; las controversias relativas a predios urbanos entre arrendador y arrendatario o subarrendatario, o entre arrendatario y subarrendatario, y los asuntos comerciales que no tuviesen procedimiento especial.*"[32]

De conformidad con el Código de Comercio el seguro es un asunto comercial y al no establecerse en otra norma una vía jurisdiccional específica sobre la cual se pueda tramitar un conflicto de seguros el legislador ha optado por incluirlo en el procedimiento verbal sumario.

2.2.1. Competencia del Juez Civil en el conflicto de

[32] CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – CPC, Código N° 2005 – 011, publicado en el Registro Oficial S. 58, de 12 jul 2005.

seguros.

Conforme se ha expuesto anteriormente la competencia del juez civil frente a un conflicto de seguros se da de una manera residual pues no se ha generado la necesidad de crear una sala o juzgados especializados en seguros, además el contrato de seguros es de naturaleza civil por lo cual bien puede ser dirimido por un Juez Civil.

Existen principios que podrían llegar de cierta manera a cuestionar la necesidad de la existencia de tribunales especializados para conflictos de seguros, uno de ellos es el principio de especialidad, el cual por un lado implica que un juzgador no puede resolver sobre asuntos que no fueren de su especialidad, y por otro implica que el acceso a la justicia debe darse ante un juzgador que conozca sobre la materia específica del conflicto que se pretende resolver.

Ahora si bien el contrato de seguros es de naturaleza civil, hemos visto que sus características y particularidades lo hacen diferir ampliamente de un contrato civil común como podría ser una compra venta o un contrato de arrendamiento, en este sentido podría llegar a cuestionarse la especialidad que pueda llegar a tener un juez civil sobre un conflicto de seguros, sobre todo al analizar la amplitud del derecho civil.

En todo caso ni el legislador ecuatoriano ni el Consejo de la Judicatura han visto la necesidad de incluir en el sistema de administración de justicia juzgados especializados en materia de seguros, por lo cual de una forma residual los conflictos de seguros han terminado ventilándose ante los jueces civiles en la vía verbal sumaria.

2.2.2. La sede administrativa como antecedente para el juicio verbal sumario.

Como pudimos analizar anteriormente, en el caso de la Jurisdicción Contencioso Administrativa debemos tener obligatoriamente una resolución de carácter administrativo como antecedente para poder acudir a esta vía.

En el caso del juicio verbal sumario este antecedente no es necesario, de hecho lo único en un conflicto de seguros que podría considerarse como una prerrogativa

necesaria para acudir a la vía verbal sumaria es la negativa de la aseguradora ante la solicitud del asegurado de cancelar el monto de su reclamo, pues es en ese momento en el cual se evidencia una confrontación entre las partes que podría darse en menoscabo del derecho de alguno de ellos.

En ese sentido la opción de acudir ante una instancia administrativa previo a acudir a la instancia jurisdiccional no constituye un requisito para la admisibilidad de la acción en la vía verbal sumaria.

El procedimiento de admisibilidad del reclamo de seguros en vía verbal sumaria es común al de cualquier otra demanda efectuada en esta instancia, debe existir claridad en la comparecencia de las partes y bajo que título lo hacen con el fin de verificar su interés en la causa, deben estar expuestos con claridad los argumentos de hecho y de derecho sobre lo ocurrido, debe encontrarse correctamente determinada e individualizada el contrato o hecho que ha dado lugar al reclamo y establecerse de forma concreta la petición del accionante.

Ahora si tomamos en cuenta estos requisitos comunes a los procesos civiles y los relacionamos con aquellos que se nos presentarían en un conflicto de seguros nos encontramos que estos requisitos son muy similares a los que debería cumplir el reclamo para ser admitido a trámite en la vía administrativa, lo cual no se trata de una coincidencia sino que son los mínimos fundamentales que podrán garantizar que el proceso se lleve de forma transparente y evitando futuras nulidades.

Si nos limitamos al asunto de la admisibilidad de la demanda, seguramente el juez civil no requerirá un mayor conocimiento sobre el tema de seguros para poder identificar con claridad los requisitos naturales que debería contener el reclamo para ser admitido a trámite, pero en el transcurrir del proceso saltaran a la luz características propias y únicas al contrato de seguros sobre las cuales un juez civil podría no tener el conocimiento necesario para resolver.

Esta situación nos pone a cuestionar de nuevo la especialidad, sobre lo cual podría decirse que si bien los jueces civiles podrían no llegar a ajustarse a las expectativas que se requeriría para resolver un conflicto de seguros, las partes no se hallan desprotegidas pues el procedimiento administrativo ofrece una vía definitivamente especializada y hasta cierto punto idónea para resolverlo conforme se podría desprender de un análisis meramente normativo.

En la práctica nos encontramos con una realidad algo diferente pues si bien la vía administrativa nos ofrece una autoridad que se encuentra capacitada para resolver de manera apropiada los conflictos de seguros, esta autoridad es simplemente de carácter administrativo y carece de jurisdicción para poder realizar un análisis completo y a profundidad del conflicto en cuestión por más que tenga el conocimiento suficiente como para lograr una resolución eficaz y especializada.

Por el otro lado un juez civil podrá no tener el conocimiento específico sobre la materia que sería deseable para lograr una resolución que contemple la totalidad del conflicto y permita una solución justa, sin embargo su capacidad jurisdiccional nos permitiré obtener una sentencia más firme y una capacidad más amplia en el ejercicio de sus facultades para lograr que efectivamente se resuelva el conflicto y se proceda con las indemnizaciones o pagos a los que hubiere lugar, lo cual no se podría esperar totalmente de la instancia administrativa.

Esta afirmación resulta cuestionable pues la autoridad administrativa también tiene una capacidad sancionadora respecto de sus entidades reguladas, y las sanciones que establece la ley van desde multas y separación de los administradores hasta disponer la liquidación forzosa de la institución, sin embargo las sanciones no son frecuentemente utilizadas y cuando se recurre a ellas es en casos extremos y se opta por las sanciones más bajas.

La capacidad de un juez de oficiar a otras entidades de control y otros posibles participes en el escenario de un conflicto de seguros le brinda la facilidad de poder recibir más insumos para llegar a una resolución más clara, adicionalmente en el ámbito legal ecuatoriano se ha visto que en términos generales existe mayor respeto y apertura ante la disposición de un Juez que ante una autoridad administrativa.

2.2.3. Descripción del proceso verbal sumario.

Con el fin de comprender a profundidad la naturaleza del juicio verbal sumario es necesario conocer su tramitación, en este sentido el Código de Procedimiento Civil en su Sección Vigésimo Tercera[33] regula el trámite del proceso verbal sumario de la siguiente manera:

[33] CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – CPC, Código N° 2005 – 011, publicado en el Registro Oficial S. 58, de 12 jul 2005.

El proceso inicia formalmente con la presentación de la demanda respecto de la cual el Juez debe realizar la valoración correspondiente con el fin de aceptarla a trámite, una vez aceptada notificara de este particular mediante auto y notificara con la misma a la parte demandada; de lo contrario podrá mandar a aclarar o completar, en el caso de que la rechace deberá hacerlo mediante un auto debidamente motivado.

Después de haberse citado a las partes con este auto el Juez fijara día y hora para que se lleve a cabo la audiencia de conciliación, la cual no podrá efectuarse dentro de los dos días siguientes a la citación ni después de los ocho días posteriores.

La audiencia de conciliación tiene como finalidad encontrar una solución al conflicto entre las partes con la mediación del Juez, de esta forma se pretende evitar que se llegue a formar un litigio como tal y se despachen las causas con mayor rapidez, lo cual reporta un beneficio para la administración de justicia que ahorra tiempo y recursos como para las partes que no deberán incurrir en gastos legales y evitaran el conflicto y la presión sicológica que puede suponer un juicio.

La audiencia de conciliación no podrá diferirse sino solo mediante solicitud expresa de ambas partes.

En la audiencia de conciliación deben exponerse los argumentos y excepciones del caso y en base a estas el Juez procurará una conciliación; en el caso de no lograrse un acuerdo entre las partes y cuando no se trate de la liquidación de intereses, frutos y daños y perjuicios el Juez abrirá una etapa de prueba en la cual las partes deberán probar los hechos y argumentos que han esgrimido o cualquier hecho que fuere objeto de prueba mientras resulte relevante para el proceso; este periodo de prueba será de seis días.

En esta etapa de prueba el Juez puede hacerse asesorar por un perito, el mismo que deberá ser designado de conformidad con el mismo Código de Procedimiento Civil, sobre todo cuando se traten de materias técnicas y cuando por la naturaleza del proceso se deba realizar una inspección al bien materia del litigio; en el caso de los seguros de bienes que podrían ser de aviación, buques, vehículos o infraestructuras sería natural que el Juez se haga asesorar por un perito con el fin de determinar el estado del bien o las causas que pudieron llevar a su estado actual, dependiendo del tipo de seguro que se discuta y de la razón por la que se haya negado el reclamo.

Una vez concluido el periodo de prueba el Juez dictará sentencia en los cinco días posteriores, y esta sentencia será sujeta de todos los recursos que establece la Ley, exceptuando el caso de que se tratare de una liquidación de intereses, frutos, daños y perjuicios, ordenados por sentencia ejecutoriada en cuyo caso la sentencia no será susceptible de recurso.

En el juicio verbal sumario únicamente se aceptara el recurso de apelación sobre el auto que niega a trámite la demanda o sobre la sentencia, en este sentido no será apelable un auto que rechace la práctica de una prueba por considerarla irrelevante al proceso o de otro tipo; en el caso del auto que niega el proceso a trámite la razón de que sea apelable es porque esta negativa constituye una limitación directa al derecho de acción del demandante y podría traer como consecuencia una grave afectación a su intereses, respecto de los demás autos no da lugar a apelación pues en el caso de haberse limitado el derecho del accionante en alguno de ellos, esto podrá ser analizado en la apelación de la sentencia por lo cual no se limita la capacidad procesal ni el derecho de acción de las partes.

Una particularidad interesante de este proceso se da respecto de los incidentes que pueden llegar a presentarse, los cuales en ningún caso tendrán efecto suspensivo sobre el proceso y sobre los cuales se resolverá en la sentencia, esta disposición busca evitar dilaciones en el proceso que en muchos casos resultan innecesarias e intrascendentes; con disposiciones como esta se realza la característica de celeridad del juicio verbal sumario.

En el caso de que el Juez evidencie que estos incidentes tienen como finalidad dilatar el proceso, podrá disponer una multa contra el abogado que firme el escrito.

En la forma tan breve en que se tramite este proceso y que se encuentra tan específicamente regulada para evitar la mala fe procesal de las partes es posible que sin ser esta su intención se termine vulnerando el derecho de terceros que tiene relación con la causa, en cuyo caso la Ley prevé la posibilidad de que ellos interpongan por cuerda separada un reclamo, el mismo que no tendrá efecto suspensivo sobre el proceso principal.

En base al análisis a este procedimiento podemos determinar que al menos de conformidad con lo establecido en la Ley, el Juicio Verbal sumario no debería durar más allá de un tiempo aproximado de cincuenta días desde la presentación de la

demanda hasta la sentencia, esta característica de brevedad podría hacerla una vía sumamente atractiva para los reclamo de seguros, sin embargo de conformidad con las averiguaciones realizadas y con la experiencia laboral en el área he atestiguado que es una de las menos utilizadas, en razón de que tarda más en resolverse que el reclamo administrativo.

Esta situación se da debido a que si bien la vía verbal sumaria es un trámite común a varios procesos, no se encuentra específicamente regulada para hacerla viable en algunas materias, y sobre todo en el caso de los seguros, en los cuales como hemos visto se los encasilla en esta vía de forma residual, esto afecta la duración del proceso en el sentido en que al existir varias disposiciones aplicables a la materia recogidas en varias leyes, que podrían afectar o modificar los plazos establecidos para este trámite, se presentan habitualmente conflictos que terminan dilatando el proceso, aún sin que esto se lo haga de forma voluntaria por una de las partes, comportamiento que según hemos visto está sujeto a una sanción.

2.3. Métodos alternativos de solución de conflictos y cláusula arbitral en los contratos de seguros.

Los medios alternativos de solución de conflictos se han constituido como un mecanismo importante para solucionar conflictos jurídicos que de acudir a la jurisdicción ordinaria tardarían demasiado en solucionarse.

Estos métodos toman como su fundamento la voluntad de las partes para ceder su derecho de acudir ante el sistema tradicional de administración de justicia y acordar someterse a ellos.

El acuerdo de las partes se convierte en un requisito fundamental de los contratantes para poder llevar a cabo un proceso arbitral, en este sentido es necesario que exista un acuerdo arbitral entre las partes que este recogido de forma clara y escrita esto las habilita para presentar sus reclamaciones ante un centro de arbitraje y mediación

2.3.1. La cláusula arbitral en la póliza de seguros.

El acuerdo arbitral tiene diversas formas en las que puede ser establecido, la principal y más utilizada es incluyéndola como una cláusula del contrato que origina la relación jurídica que podría derivar en el conflicto, en el caso particular de los

seguros este contrato sería la póliza, por lo cual la principal manera en la que se puede incluir un convenio arbitral en los temas de seguros es incluyendo una cláusula de este tipo en la póliza.

Una vez definido que el contrato que origina la relación jurídica del seguro es la póliza, debemos recordar que este es un contrato de adhesión, por lo cual las cláusulas del contrato no son discutidas y pactadas libremente entre las partes sino que se trata de contratos modelo a los cuales el asegurado decide si adhiere o no.

Existe otra razón para que las pólizas de seguros sean contratos modelo y esto es que para poder ser comercializadas deben ser previamente aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, quien autoriza el modelo de contrato y si es que al comercializarlo se lo cambia, estos cambios se entienden no escritos, en este sentido se dificulta que se incluya una cláusula arbitral en este contrato, pues existirán clientes que prefieran recurrir a la jurisdicción ordinaria y de ser este el caso el contrato se modificaría.

Estas razones comprometen el uso de la cláusula arbitral en los contratos de seguros o pólizas, sin perjuicio de lo cual en el mercado ecuatoriano si se comercializan pólizas en las que se incluyen cláusulas arbitrales.

2.3.2. Particularidades de los métodos alternativos de solución de conflictos.

Los métodos alternativos de solución de conflictos tienen varias particularidades, una de los más importantes respecto de la jurisdicción ordinaria es su costo; mientras la administración de justicia es un servicio público y sin costo y una vez que las tasas judiciales han sido derogadas, el costo de un proceso judicial se limitará a los peritajes que se realicen y a los honorarios de los abogados de las partes, los procesos alternativos tienen un costo que incluye los honorarios del mediador o arbitro de ser el caso así como el valor de las notificaciones, uso de instalaciones y demás.

Respecto del costo también cabe acotar que dependiendo de la cláusula arbitral se podrá modificar el número de árbitros que intercedan dentro del proceso, con lo cual dependiendo del número de árbitros que definan las partes los costos variarán; quien realiza el cobro de estas tasas y las define es el Centro de Arbitraje correspondiente al que se haya recurrido.

Los Centros de Arbitraje deben contar con un reglamento en el cual se establezcan sus tasas, y su personería y reglamento debe ser aprobado por el Consejo de la Judicatura.

Resulta interesante el análisis de las facultades que ejercen los Centros de Arbitraje cuando tomamos en cuenta que si un laudo arbitral tiene las misma validez y jerarquía jurídica de una sentencia, con todas las implicaciones que esto tiene, nos encontramos con que un ente absolutamente privado se encuentra ejerciendo un servicio de carácter público y cuyo ejercicio es privativo del estado por lo delicado de su función en la sociedad.

A pesar de que esta situación podría ser cuestionable los métodos alternativos de solución de conflictos son mecanismos perfectamente legales y bien regulados, adicionalmente constituyen un importante apoyo para los entes jurisdiccionales regulares pues descongestionan la administración de justicia y permiten que esta sea más ágil.

Se encuentran regulados por la Ley de Arbitraje y mediación,[34] dicho cuerpo normativo conforma la base y origen del arbitraje y mediación en el Ecuador, en nuestra legislación existe un requisito fundamental respecto de la naturaleza del derecho para que se pueda acudir a esta vía, este es que sea un derecho transigible y está recogida en su artículo 1.

La transigibilidad del derecho implica que este sea susceptible de transacción, por ende se excluyen los derechos que por su valor social la legislación ha decidido definir como intransigibles, entre ellos el derecho a la vida, los derechos laborales y los derechos políticos.

Los derechos transigibles son aquellos cuya naturaleza es esencialmente patrimonial y como tal se encuentra como potestad de su titular el transferirlos y en general afectarlos de la forma en la que considere beneficioso.

En este sentido los derechos derivados de los contratos de seguros tienen un contenido eminentemente patrimonial pues es la persona quien ante el temor de un riesgo ha decido pagar una prima con el fin de que si ocurre el siniestro su patrimonio no se ve mayormente afectado, por ellos los derechos derivados del

[34] Ley de Arbitraje y Mediación publicada en la Codificación 2006-014 (Registro Oficial 417, 14-XII-2006) y reformada por la Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 544, 9-III-2009).

contrato se seguros son eminentemente transigibles y como tal serían el tipo de derechos idóneos para someter a un proceso arbitral.

Cuando nos referimos a los medios alternativos de solución de conflictos no nos referimos a un procedimiento único sino que se entiende como el arbitraje y la mediación, ambos procesos establecidos en la misma ley y con fines similares, cuya diferencia fundamental se basa en la actuación del árbitro o mediador según corresponda.

En una mediación el mediador no necesariamente deberá ser una persona conocedora del derecho y simplemente actuara como un intermediario entre las partes que conforme a su conocimiento del caso o la percepción que llegue a adquirir según lo que le informen las partes, pretender que estas lleguen a un acuerdo por si solas, únicamente actuando como un agente de conciliación entre ellas.

El árbitro por otro lado cumple un papel más parecido al de un juez que al de un conciliador, el escucha a las partes y recibe la información, solicita pruebas de ser el caso y conforme a esto emite un laudo arbitral, instrumento jurídico que tiene la misma validez de una sentencia, por ello el no propone una solución al conflicto sino que impone su voluntad a las partes, que voluntariamente se han sometido a él.

Tanto la mediación como el arbitraje tienen un efecto interesante sobre la capacidad procesal de las partes, inhabilitando a un juez ordinario a conocer aquellos conflictos que han sido sometidos su conocimiento, por ende convirtiéndolo en una instancia decisiva pues no es susceptible de todos los recursos que podrían plantearse en la vía jurisdiccional y a su vez anula la posibilidad de acudir a ella.

2.3.3. Trámite del arbitraje.

El trámite del arbitraje comienza como tal, una vez que se plantea la demanda arbitral ante el director del centro correspondiente o el árbitro independiente que se haya designado para el efecto.

El convenio arbitral debe recoger de forma clara a que centro de arbitraje se someten las partes, así como por cuantos árbitros estará compuesto el tribunal, su forma de designación y si decidirán en derecho o en equidad, entre algunos otros requisitos propios de la vía arbitral.

Resultante interesante pues el proceso arbitral como tal inicia cuando se plantea la demanda arbitral sin embargo, constituye un paso previo y fundamental la existencia del convenio arbitral, el cual podría estar incluido en el contrato materia del litigio (póliza), o incluso puede entenderse su existencia mediante comunicaciones cruzadas entre las partes que traten el asunto.

No se considera que el convenio arbitral constituya el inicio del proceso arbitral, pues si bien sirve como su fundamento, su sola celebración únicamente implica que en la eventualidad de que llegase a presentarse un conflicto se recurrirá a la vía arbitral y no la inicia como tal, el factor que diferencia estos dos momentos es que existe un conflicto o una contradicción de intereses únicamente cuando se da la demanda arbitral, antes de esto si bien existe un convenio, no existe un conflicto que lo haga aplicable.

Una vez definido que la vía arbitral como tal inicia con la presentación de la demanda arbitral debemos revisar los requisitos que esta requiere y están recogidos en el artículo 10 de la Ley de Arbitraje y Mediación:

"Art. 10.- La demanda se presentará ante el director del centro de arbitraje correspondiente o ante el árbitro o árbitros independientes que se hubieren establecido en el convenio. La demanda contendrá:

1. La designación del centro o del árbitro ante quien se la propone.

2. La identificación del actor y la del demandado.

3. Los fundamentos de hecho y de derecho, expuestos con claridad y precisión.

4. La cosa, cantidad o hecho que se exige.

5. La determinación de la cuantía.

6. La designación del lugar en que debe citarse al demandado, y la del lugar donde debe notificarse al actor.

7. Los demás requisitos que la ley exija para cada caso.

Se deberán, además, cumplir los requisitos señalados en el artículo 68 del Código de Procedimiento Civil. A la demanda se acompañará necesariamente el instrumento en que conste el respectivo convenio arbitral o copia auténtica de éste.

Adicionalmente, se adjuntarán las pruebas y se solicitará la práctica de las diligencias probatorias que justifiquen lo aducido en la demanda.''[35]

Conforme se desprende de este artículo a simple vista podemos determinar que una vez más se recurre a los mismos requisitos comunes a las vías estudiadas anteriormente, como son la identificación de los accionantes, la exposición de los motivos de su demanda, su dirección para notificaciones y demás; sin embargo a diferencia de las vías antes estudiadas, la vía arbitral requiere de que al momento de presentarse la demanda se apareje el documento donde conste el convenio arbitral.

En el caso concreto de los seguros y conforme se ha expuesto anteriormente lo apropiado sería que el convenio arbitral se incluya en la póliza, sin embargo y en razón de que las partes se pueden someter a arbitraje mediante un documento que no necesariamente se encuentre incorporado al contrato materia del conflicto, podríamos concebir un convenio por separado en el cual las partes se sometan al arbitraje en el caso de presentarse un conflicto emanado de la póliza.

En el escenario de que el convenio se recoja en un documento separado este pasaría a ser una especie de contrato accesorio a la póliza, esto reporta un beneficio y es que no necesariamente estaría sujeto a la aprobación de las pólizas tipo que la Superintendencia de Bancos y Seguros debe aprobar previo a su comercialización.

Esta característica resultaría ventajosa en el sentido en que al comerciar la póliza, las partes podrían voluntariamente suscribir el convenio arbitral en un documento separado, lo cual permitiría que únicamente aquellos asegurados que les interese recurrir al arbitraje puedan solicitarlo como un contrato complementario a la póliza y aquellos que no lo deseen así puedan abandonar esta opción para recurrir a las vías antes mencionadas.

La posibilidad de que se recoja el convenio en un documento separado también reporta el beneficio de que se pueda discutir a que centro de arbitraje se someterán las partes, así como la forma en la que elegirán a los árbitros y cuantos conformarían el tribunal, lo cual reviste una cierta garantía de imparcialidad del árbitro o los árbitros que se designen, cuyo número debe garantizar que exista una forma de desempatar o dirimir en el caso de que los criterios de los árbitros no sean unánimes.

[35] LEY DE ARBITRAJE Y MEDIACIÓN publicada en la Codificación 2006-014 (Registro Oficial 417, 14-XII-2006), reformada por la Ley s/n, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 544, 9-III-2009.

Una vez presentada la demanda se efectúa y sin que aún se efectué la posesión de los árbitros de conformidad con el procedimiento establecido en la misma Ley, el tribunal calificará la demanda y mandara a realizar las citaciones del caso en los cincos días siguientes a la presentación de la demanda.

Una vez citada la demanda, la parte demandada tiene diez días para contestarla y en dicha contestación también incluirá la petición de que se practiquen las diligencias que considere necesarias para respaldar sus argumentos, esta contestación debe contener los mismos requisitos que la contestación a una demanda civil.

La no contestación en el término señalado se tendrá como negativa pura y simple de los argumentos de hecho y de derecho de la demanda y en el caso de no comparecer al proceso esto no impediría que se lo siga llevando a cabo, por ende el proceso arbitral puede seguirse en rebeldía.

La legislación también establece la posibilidad de que la parte demandada plantee una reconvención, es decir, contra demande al demandante, de la misma manera que se puede hacer dentro de un proceso civil, con la particularidad de que la reconvención únicamente podrá limitarse a la materia jurídica o al caso en particular que ha sido sometido mediante el convenio arbitral, esto limita de cierta forma la capacidad de reconvención, pero es necesario, pues como hemos visto con anterioridad la existencia de un convenio arbitral para la situación jurídica específica materia del contrato es un requisito fundamental para acudir a un Tribunal Arbitral.

En este sentido si se reconviene la demanda arbitral la reconvención deberá limitarse a la relación jurídica sobre la cual se ha establecido el convenio arbitral, y si es que no se limita a esto, el tribunal deberá rechazarla pues no existe un convenio arbitral como antecedente y el reconviniente deberá dirimir este conflicto en una vía separada, acudiendo a la jurisdicción ordinaria.

2.3.3.1. Audiencia de mediación.

Una vez efectuada la contestación los árbitros definirían una fecha para que se lleve a cabo la audiencia de mediación, la cual tiene como fin procurar un acuerdo entre las partes, la audiencia se sujetará a los principios de oralidad y contradicción, por lo cual intervendrán las partes y sus abogados si fuere del caso, el mediador será designado por el director del centro o el tribunal independiente que se haya fijado

para el efecto y tendrá como función únicamente procurar el acuerdo entre las partes.

La audiencia de mediación constituye un importante paso previo pues allí podría terminar el proceso en el caso de que las partes lleguen a un acuerdo, lo cual resulta beneficioso pues ahorra los futuros gastos que pudieran darse en el proceso y que son propios del mismo, tomando en consideración que los costos de un proceso arbitral tienden a ser altos, la relación de la duración con su costo es análisis que vale la pena realizar al estar involucrado en un proceso de este tipo.

En muchos casos y aun que el costo de la mediación es proporcional al valor de la materia del litigio, lo que se reclama es un valor tan bajo que no justifica llevarlo a conocimiento de un tribunal arbitral.

Una vez efectuada la audiencia de mediación, si es que las partes llegan a un acuerdo, el Centro en el que se efectuó la demanda deberá levantar un acta con esta razón en la cual se recoja exactamente cuál ha sido el acuerdo al que han llegado las partes y cuáles son las obligaciones mutuas que han nacido de dicho acuerdo, el cual es de cumplimiento obligatorio para ambas partes y tienen como efecto la terminación de la mediación.

El acta de mediación que contiene el acuerdo de las partes tiene efecto de sentencia ejecutoriada y de cosa juzgada y se ejecutará del mismo modo que las sentencias de última instancia, siguiendo la vía de apremio, sin que el juez ordinario acepte excepción alguna ni sea necesario iniciar un nuevo juicio, por ello es fundamental que los acuerdos a los que se lleguen sean debidamente discutidos entre las partes y que ambas sean capaces de cumplirlos a cabalidad pues su incumplimiento llevara a la ejecución de la misma por vía judicial y sin que se puedan presentar excepciones.

Los acuerdos a los que se llegue en la mediación pueden ser parciales o totales, los acuerdos parciales serna recogidos en el acta para incluirse en el laudo arbitral final sin que termine el proceso, mientras de existir un acuerdo total, este será recogido en el acta y terminara el proceso.

En el caso de los seguros será prudente que el reclamo termine en la audiencia de mediación pues como se ha explicado anteriormente, en varios tipos de seguros se contempla el lucro cesante como un rubro, con lo cual mientras más tiempo transcurra resolviéndose el arbitraje los costos del lucro cesante serán mayores.

Si es que no se llega a un acuerdo en la audiencia de mediación se procederá con la designación de los árbitros según hayan establecido las partes en el convenio y si es que el convenio no establece este procedimiento las partes elegirán a los árbitros de una lista entregada por el Director del Centro y de no llegar a un acuerdo en ellos, el Director del Centro los designara por sorteo.

Una vez designados los árbitros se posesionarán de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Arbitraje y Mediación, es decir ante el Director del Centro y en el acto designaran al Presidente y al Secretario del Tribunal, en el caso de un Árbitro independiente la posesión se efectuará ante un Notario.

Los árbitros tienen la posibilidad de rechazar la designación, también podrán ser reemplazados o recusados al igual que los jueces y por las mismas causales que ellos, una vez designados deberán responder a las partes por los perjuicios que su acción u omisión les causaren.

2.3.3.2. Audiencia de sustanciación.

Una vez posesionado el tribunal fijará un hora y fecha para la audiencia de sustanciación, cuyos actos más importantes consisten en la posesión del secretario y la resolución sobre la sentencia del tribunal, por ello en esta audiencia que inicia el proceso arbitral como tal tras no haberse superado resuelto el litigo en la audiencia de mediación, se analiza primordialmente el acuerdo arbitral y se evalúa el mismo para verificar que cumpla los requisitos para que la competencia radique en el tribunal.

Una vez aceptado el convenio arbitral y por ende fijada la competencia del tribunal, este dispondrá que se practiquen las pruebas que soliciten las partes o aquellas que consideren necesarias para su completa comprensión del caso, adicionalmente, si es que las partes concurren a esta audiencia podrán explicar los fundamentos de sus pretensiones ante el tribunal, lo cual puede resultar ventajoso, pues esta audiencia determina las diligencias que deberán practicarse en el proceso, si las partes exponen los fundamentos de sus pretensiones es posible que los árbitros ordenen practicar pruebas que resulten beneficiosas para la parte que las impulsa.

Una vez efectuada la audiencia se inician las diligencias probatorias, el proceso arbitral incluye una particularidad interesante en este punto sobre la capacidad del

árbitro de disponer la práctica de pruebas, esta capacidad en la doctrina civil ha sido discutida debido al principio dispositivo que implica que las partes son las que impulsan el proceso mientras el juez únicamente lo guía.

Sin embargo considero que está capacidad del juzgador es natural e inminente al ejercicio de su función, pues es su deber garantizar que las partes se encuentren en igualdad de condiciones para lo cual es necesario que el juzgador preste su apoyo guiándolas incluso si esto implica ordenar la práctica de una diligencia probatoria.

Esta competencia es fundamental también por la naturaleza del ejercicio de su función que implica que debe tener el conocimiento pleno del caso, para lo cual es necesario que de presentársele una duda respecto del caso materia del litigio puede absolverla ordenando la práctica de las pruebas que considere, siempre que estas fueren conducentes y fundamentales para verificar la veracidad procesal de las versiones vertidas por las partes y las alegaciones por ellos realizadas.

2.3.3.3. Audiencia de estrados.

Una vez practicadas todas las diligencias probatorias del caso, el Tribunal fijará día y hora para que se lleve a cabo la audiencia de estrados; en esta audiencia se condensara las prácticas probatorias realizadas, en base a las cuales las expondrán sus alegatos fundamentándose en los actos procesales realizados hasta el momento.

La audiencia de estrados contará con la presencia y exposición de alegatos de las partes siempre que estas lo soliciten; y en esta audiencia no se dictará el laudo arbitral, sirve como un momento procesal para resumir lo actuado en el proceso, y en esta audiencia no se emite el laudo como tal.

Una vez efectuada la audiencia de estrados, los árbitros emitirán el laudo arbitral correspondiente, el mismo que será puesto en conocimiento de las partes en un audiencia (no la audiencia de estrados); el laudo contará con las firmas de los miembros del tribunal y la decisión del laudo será tomada por mayoría de votos, estableciéndose la posibilidad del voto salvado, en cuyo caso la inconformidad del árbitro será expresada en el laudo.

Con estos antecedentes y por disposición de la misma Ley de Arbitraje y Mediación el laudo arbitral debería expedirse en un máximo de 150 días contados a partir de la fecha de la audiencia de sustanciación, una vez emitido el laudo este es inapelable

pero será sujeto de recursos horizontales como la aclaración o ampliación.

Una vez emitido el laudo la ejecución del mismo podrá darse oficiando a un juez ordinario o según se establezca en el convenio la atribución de la ejecución también puede darse al tribunal.

2.4. El juicio ejecutivo en materia de seguros y casos especiales en los que cabe.

Como hemos analizado anteriormente en la vía jurisdiccional el trámite que cabe es el verbal sumario, sin embargo la Ley establece casos especiales en los cuales el seguro se puede someter al trámite ejecutivo.

Para que una situación jurídica pueda someterse al trámite ejecutivo es necesario que tenga como antecedente la existencia de un título ejecutivo, en el caso de los seguros la póliza como tal no presta mérito ejecutivo, El Código de Procedimiento Civil determina de forma excluyente que documentos son títulos ejecutivos:

"Art. 413.- (Reformado por la Disposición Reformatoria segunda, núm. 3 de la Ley s/n, R.O. 544-S, 9-III-2009).- Son títulos ejecutivos: la confesión de parte, hecha con juramento ante jueza o juez competente; la sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada; la copia y la compulsa auténticas de las escrituras públicas; los documentos privados reconocidos ante jueza o juez o notario público; las letras de cambio; los pagarés a la orden; los testamentos; las actas judiciales de remate o las copias de los autos de adjudicación debidamente protocolizados, según el caso; las actas de transacción u otras que contengan obligaciones de dar o hacer alguna cosa; y los demás instrumentos a los que leyes especiales dan el carácter de títulos ejecutivos."[36]

De conformidad con el articulado que antecede ningún instrumento contenido el seguro presta merito ejecutivo.

Es necesario analizar las implicaciones de un proceso ejecutivo, por ende como característica fundamental tenemos que el juicio ejecutivo no tiene como fin dirimir una relación jurídica ni determinar si una u otra parte tienen razón respecto de una

[36] CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – CPC, Código N° 2005 – 011, publicado en el Registro Oficial S. 58, de 12 jul 2005, artículo 413 Reformado por la Disposición Reformatoria segunda, núm. 3 de la Ley s/n, R.O. 544-S, 9-III-2009.

pretensión, por ende no es un proceso de conocimiento, en el cual se pone el conflicto en conocimiento del juzgador para que este determine la existencia del derecho, en el juicio ejecutivo el derecho ya está debidamente consagrado en un título ejecutivo.

El titulo ejecutivo cumple la función de reconocer un derecho de una persona con respecto de otra, por lo general una acreencia, en este sentido se vuelve innecesario que el juzgador debata la existencia del derecho, lo cual coadyuva a uno de los fines mismos del proceso ejecutivo que es buscar la celeridad del proceso.

Un juicio ejecutivo siempre será más rápido que un proceso de conocimiento pues el derecho no está en discusión, la función del juzgador en el juicio ejecutivo será únicamente ordenar la ejecución del derecho que se ha consagrado previamente en el título ejecutivo.

Pero en el caso de los seguros no existe como tal un título ejecutivo de aquellos reconocidos en el Código de Procedimiento Civil como tal, sin embargo el Código de Comercio establece:

"Art. 9.- Ni la póliza de seguro, ni los demás documentos que la modifican o adicionan, prestan mérito ejecutivo contra el asegurador, sino en los siguientes casos:

1. En los seguros de vida dotales, una vez cumplido el respectivo plazo; y,

2. En los seguros de vida, en general respecto de los valores de rescate."

Para el debido entendimiento de la razón de este artículo es necesario explicar los tipos de seguros a los que se hace referencia:

2.4.1. Los seguros de vida dotales.

Los seguros de vida dotales son una figura que ha perdido mercado en los últimos años y consistía en la entrega de un determinado capital por un tiempo determinado, el mismo que sería devuelto después de un tiempo y a la muerte de su titular, la aseguradora pagaría este mismo valor a sus herederos.

Por ende en este escenario el asegurado realiza aportes y después de cumplido un tiempo determinado, la totalidad de estos valores le es devuelta, y a su muerte se

entrega la misma cantidad a sus herederos.

En este tipo de seguro es importante distinguir los dos tipos de montos que el asegurado recibe, pues el juicio ejecutivo solo cabe respecto del primer aporte que se devuelve, es decir, del valor que ha aportado el asegurado.

En este sentido si es que el asegurado durante diez años ha aportado 10.000 dólares, al cumplirse el plazo de veinte años se le devuelve los 10.000 dólares y el juicio ejecutivo cabe únicamente sobre este valor; al mismo tiempo nace la obligación de la aseguradora de cancelar este mismo valor a sus herederos, por ende el asegurado ha aportado 10.000 y recibe en total 20.000, pero sobre los segundos 10.000 que se pagan a su muerte no cabe el juicio ejecutivo.

La razón de esta situación es que en las pólizas de seguro dotales se encuentra claramente establecido el derecho del asegurado de que se le devuelva el monto que ha aportado, sin embargo a su muerte el hecho de que el segundo valor a restituir sea a sus herederos implica la posibilidad de que deba darse un juicio de conocimiento y no un juicio ejecutivo para su cobro pues no existe un sujeto claramente determinado y singularizado en la póliza como beneficiario del segundo valor , pues no se conoce con total certeza la identidad de los herederos del asegurado.

En el caso de realizar una demanda ejecutiva por un seguro de vida dotal, el documento que prestará merito ejecutivo es la póliza, pues esta establece el monto y el plazo a restituirse por ende tenemos una obligación pura y simple de plazo vencido (una vez cumplido el plazo de la póliza).

2.4.2. Los seguros de vida respecto de los valores de rescate.

Los seguros de vida se contratan con el ánimo de parte del asegurado que en el caso de su fallecimiento la póliza pueda cubrir los gastos mortuorios o posibles deudas existentes, con el fin de que sus herederos no deban cubrirlas.

Para comprender el seguro de vida, el cual tiene varios tipos, tenemos que ejemplificar la situación de la persona que contrata el seguro de vida, usualmente es alguien que está comenzando su vida y ha contraído obligaciones significativas, como adquirir una casa, o se ha endeudado en un negocio, en cuyo caso tiene el legítimo temor de no poder honrar en casa de su fallecimiento estas obligaciones; o

simplemente una persona que desea que sus herederos cuenten con un respaldo económico tras su muerte.

En este sentido la persona contratara el seguro y realizara aporte determinados por un cierto tiempo, el mismo que una vez cumplido, consolida la obligación de la aseguradora de entregar este monto a sus herederos en la eventualidad de su fallecimiento.

En este escenario los seguros de vida ofrecen la posibilidad de que el asegurado se retire del seguro, esto se puede dar en razón de que ya ha cumplido todas sus deudas, tal vez sus herederos ya son mayores y se encuentran en una edad absolutamente productiva por lo cual este monto se vuelve innecesario para ellos, sin embargo podría ser un dinero útil para la jubilación del asegurado.

Con el fin de enfrentar esta situación se establece la posibilidad del rescate de los montos aportados, con una correspondiente penalidad por los costos administrativos en los que ha incurrido la aseguradora para administrar este dinero, de esta forma el asegurado al realizar el rescate de su póliza únicamente solicita la devolución de lo que él ha aportado más los respectivos intereses y deduciendo los gastos de administración y las penalidades que se establecieren en la póliza.

El documento que presta mérito ejecutivo en este caso es también la póliza, pues en ella se encuentra contenido los costos y penalidades del rescate más los intereses que se generarían más el monto que se ha aportado, en este sentido se vuelve sencillo el cálculo del valor exacto a devolverse y la obligación es clara, es por esto que la ley ha establecido la posibilidad de que se reclame el valor, únicamente de rescate, por este medio.

2.4.3. Resumen del proceso ejecutivo.

El proceso ejecutivo inicia al plantearse la demanda ante un juez, y a este necesariamente deberá a aparejarse el título ejecutivo en el cual se fundamenta la acción, la demanda deberá contener los requisitos de ley comunes a los procedimientos jurisdiccionales.

Aparte del título es importante que se analice el tipo de obligación que se contiene en el título, esta deber ser de plazo vencido, lo que implica que se haya vuelto exigible, con ello se evita que se recurra de forma mal intencionada a las instancias

jurisdiccionales antes de que se cumplan los plazos establecidos en el título que hacen exigible a la obligación.

El Código de Procedimiento Civil contiene los requisitos fundamentales de la demanda ejecutiva, estos son:

"Art. 421.- (Reformado por la Disposición Reformatoria segunda, núm. 3 de la Ley s/n, R.O. 544-S, 9-III-2009).- Si la jueza o el juez considerare ejecutivo el título así como la obligación correspondiente, ordenará que el deudor la cumpla o proponga excepciones en el término de tres días."

Una vez cumplidos estos requisitos la demanda se acepta a trámite y se notifica al deudor quien deberá proponer excepciones o satisfacer la obligación en el plazo de tres días, esta es la más clara expresión del espíritu del proceso ejecutivo, al estar reconocido el derecho no se discute su existencia solo se ordena el pago.

En el caso de los dos procedimientos relacionados a los seguros que se pueden someter al proceso ejecutivo, debemos considerar que existe la posibilidad de plantear en la demanda ejecutiva medidas cautelares para garantizar el pago, estas medidas serán analizadas por el Juez quien las concederá en la proporción en que las considere pertinentes para respaldar la obligación y se encuentran recogidas en el Código de Procedimiento Civil:

"Art. 422.- Podrá, asimismo, el ejecutante, en vez de la prohibición de enajenar, cuando no se trate de crédito hipotecario, solicitar la retención o el secuestro de bienes muebles, que aseguren la deuda, debiendo decretarse la una o el otro, al mismo tiempo que se dicte el auto de pago, siempre que se acompañe prueba de que tales bienes son de propiedad del deudor. Esta prueba, en caso de ser testimonial, puede practicarse sin citación de la parte contraria."

Respecto de esta posibilidad debemos analizar la repercusión que tendría para una compañía de seguros que un Juez disponga, por ejemplo, la retención de sus cuentas, esto podría provocar que la aseguradora incurra en la figura de cesación de pagos, la cual de conformidad con la Ley General de Seguros es causal para que la Superintendencia de Bancos y Seguros proceda a la liquidación forzosa de la compañía y si bien existiría una causal de justificación para esto, que sería la medida dispuesta por el Juez, de todas maneras podría tener graves repercusiones en la

administración de la compañía.

En este sentido el juez deberá evaluar la afectación real que se produzca al conceder la medida cautelar a favor del demandante, para este análisis también debe tomar en cuenta la capacidad de pago del acreedor, en este caso la aseguradora, y decidir si en razón del capital que posee o los flujos que maneja es necesaria una medida cautelar que posiblemente en el caso de una aseguradora no sea necesaria, teniendo en cuenta que los seguros de vida dotales y los valores de rescate en los seguros de vida en general, por el tipo de producto que son, no representarían un egreso fuerte de capital de parte de la asegurado.

De conformidad con este análisis sería de cierta forma inviable o impráctico disponer en contra de la aseguradora una medida cautelar en juicio ejecutivo, sin embargo este análisis lo realizará el juez en cada caso individual y en razón de que es una posibilidad que contempla la Ley, sería un contingente a tener en consideración de parte de la aseguradora.

En razón no resultaría conveniente para una aseguradora que se le planteé un juicio ejecutivo y podría estar más dispuesta a llegar a un acuerdo o transacción para evitar la posibilidad de la medida, esto podría resultar un medio idóneo de presión para llegar al pago de lo adeudado de parte del demandante.

Volviendo al aspecto procedimental, una vez transcurrido el plazo de tres días, si es que el deudor ha presentado excepciones estas podrían ser dilatorias o perentorias.

2.4.3.1. Tipos de excepciones.

La doctrina civilista tradicional define a las excepciones propuestas en el juicio como de dos tipos, perentorias o dilatorias, cada una con características propias, diferenciándose primordialmente por su efecto.

Una excepción dilatoria implica que el demandado ha aceptado la pretensión del demandante pero difiere de ella en el sentido del monto o de un aspecto procesal que sea omitido, siempre y cuando este sea de carácter subsanable.

Las excepciones dilatorias, como su denominación indica, dilatan el proceso, es decir lo alargan, esto se da con la finalidad de que se subsanen las omisiones que fueren objeto de la excepción, las cuales una vez superadas permitirán que el proceso

continúe, el juez se pronunciará respecto de ellas en su sentencia y en el caso del juicio ejecutivo vienen a fundamentar el litigo en sí, pues una vez reconocido el derecho en el título, las excepciones son la única herramienta de protección del deudor por lo cual tienen una remarcable trascendencia procesal.

Las excepciones perentorias por otro lado causan que el proceso termine, por lo cual terminan decidiendo sobre el fondo del litigo y son decisivas para la resolución del mismo, se plantearan sobre puntos específicos como la inexistencia de la relación jurídica que se alega, en el caso del juicio ejecutivo esto podría ser, por ejemplo, una excepción de falsedad del título ejecutivo, en el cual el demandado sostendría que él no concedió el título y que no mantiene ningún tipo de relación jurídica con el demandante, la consecuencia de esto será la terminación del proceso ejecutivo por la inexistencia de la deuda.

En el caso de que se propongan excepciones que deban ser acompañadas de pruebas concretas, se concederá un plazo adicional de seis días para que estas se practiquen, una vez transcurrido este tiempo se darán cuatro días adicionales para que las partes hagan alegaciones respecto de estas pruebas

Una vez ventiladas las excepciones que se hayan propuesto en el plazo de tres días el Juez decidirá sobre ellas en su sentencia.

En el caso que el deudor no pague ni proponga excepciones dentro de los tres días correspondientes, el Juez deberá notificar a las partes con su sentencia dentro de las 24 horas siguientes mandando al deudor a cumplir con la obligación de inmediato y causará ejecutoria.

Para el caso de las excepciones de pago total o parcial planteadas en el proceso que no se hayan acompañado de una prueba conducente, también se aplicará lo manifestado en el párrafo que antecede.

La sentencia emitida en un juicio ejecutivo se ve limitada respecto de los recurso que de ella puedan plantearse y esta es una de las principales diferencias sobre los otros tipos de procesos jurisdiccionales, como el verbal sumario, expuesto anteriormente, sobre esta sentencia la distinción que se da sobre la capacidad de accionar de las partes genera un desbalance en la igualdad procesal que debería existir entre las partes, en este sentido el Código de Procedimiento Civil, dice:

"Art. 436.- En este juicio puede el ejecutante interponer los recursos que concede este Código para los ordinarios; pero el ejecutado sólo puede apelar de la sentencia, y en los demás casos, no podrá interponer ni aún el recurso de hecho."[37]

Notamos que la ley concede una ventaja procesal al accionante respecto del deudor, habilitando al primero para interponer todos los recurso contenidos en aquel cuerpo normativo, lo cual incluiría recursos que se pueden interponer sobre piezas procesales que sin ser sentencias podrían influenciar en la decisión que tome el Juez, por ende su capacidad de accionar es amplia en el proceso ejecutivo.

Por otro lado se limita al deudor a presentar únicamente recursos sobre la sentencia, según lo cual el recurso primario para el deudor sería la apelación, para presentar la apelación el Juez que la conozca deberá pronunciarse en el plazo de tres días desde que se ha presentado sobre su admisibilidad.

Si es que la apelación es denegada el accionante puede plantear un recurso de hecho, sin embargo de conformidad con el artículo 436, el recurso de hecho únicamente corresponderá al acreedor para los juicios ejecutivos, por lo que el deudor, una vez rechazado el recurso de apelación no podrá plantear el recurso de hecho.

Con estos antecedentes, vemos que en el juicio ejecutivo prevalece la celeridad del proceso, esto se da en razón de que el reconocimiento del derecho ya se encuentra contenido en el título, este factor de celeridad en razón de la declaración del derecho en el título resulta incompatible en los seguros pues en el litigo de seguros existirán varias aristas sobre las cuales se discutirá y estas definirán o no la existencia del derecho y los términos en los que este es exigible.

La discutibilidad del derecho y de los factores relativos a este para su exigibilidad, hacen que si bien hay una obligación clara contenida en la póliza de parte del asegurado y la aseguradora, estas prestaciones se volverán exigibles en la medida en que ambas partes cumplan sus obligaciones, así, si es que el asegurado no paga la póliza, no se encontrará cubierto en caso de un siniestro.

El solo hecho de que las prestaciones que se deben las partes en el contrato de seguros se encuentren relacionadas entre sí, ya pone en duda la idoneidad del juicio

[37] CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL – CPC, Código N° 2005 – 011, publicado en el Registro Oficial S. 58, de 12 jul 2005.

ejecutivo, pues este no sería el medio idóneo para evaluar la medida de cumplimiento de las obligaciones mutuas y por ende tampoco de las prestaciones que emanarían del cumplimiento de estas obligaciones.

El análisis del conflicto de seguro es complejo y no puede limitarse únicamente a la ocurrencia del siniestro que como consecuencia tiene el pago del seguro, debe analizarse a profundidad factores como la responsabilidad de la ocurrencia del siniestro, un claro ejemplo de esto sería un siniestro en un seguro de vehículos en el cual la causa del siniestro ha sido la embriaguez del conductor, en casos como este si bien existe la obligación del asegurador de cancelar el valor del siniestro en razón de la póliza, lo que ha causado el siniestro ha sido la irresponsabilidad del asegurado, sin lo cual el siniestro no hubiera ocurrido, el análisis de la medida en la que ha sido responsable por el accidente el conductor en estado de embriaguez no puede ser sujeta a un proceso ejecutivo.

Por las razones expuestas la vía ejecutiva no resultaría idónea en el caso del seguro ni aun cuando fuera esta aplicable a todos los tipos e instancias del seguro privado.

3. CAPÍTULO III.- Comparación de las diversas vías de reclamación en materia de seguros.

En este capítulo y basándonos en la información expuesta en el anterior, discutiremos las características particulares de las diversas vías de reclamos en materia de seguros, para este fin primero realizaremos una determinación de ciertas necesidades de las partes que intervienen en un reclamo de seguros, las cuales servirán para poder comparar las diversas vías entre sí.

3.1. Necesidades de los intervinientes en el reclamo de seguros.

Para este análisis debemos enfocarnos en las necesidades de las partes que acuden a un ente administrativo o jurisdiccional con el fin de dirimir su conflicto, en este sentido y en breves rasgos que profundizaremos más adelante; diríamos que las partes requieren primordialmente celeridad en el trámite de su proceso, un juzgador imparcial que garantice un fallo justo, un juzgador que conozca a profundidad de la

relación jurídica en cuestión, un trámite que implique la práctica de las pruebas necesarias para determinar la verdad procesal y que no genere gastos procesales innecesarios.

Estas necesidades para el caso de los seguros se fundamentan primordialmente en los siguientes aspectos:

- Por el lucro cesante que es un componente del pago de la mayoría de seguros, es necesario que el conflicto se dirima con rapidez, ya que mantener el bien asegurado sin uso implica perdidas lo cual es perjudicial para ambas partes pues aún en el caso de que se condene a la aseguradora al pago, el asegurado será afectado por el manejo de imagen de su negocio y el posible incumplimiento o retraso de contratos celebrados con anterioridad al siniestro, por ello es necesario que el proceso sea breve.

- En razón de que hay una disparidad en el conocimiento del contrato, de la aseguradora en relación al asegurado y por el mismo hecho de que el contrato de seguros es de adhesión, hay un marcado desequilibrio de poder entre las partes, en este sentido es importante que el juzgador sea imparcial con el fin de que no sea víctima de presiones externas en razón del poder económico que ejerce una aseguradora en el mercado.

- Por las particularidades expuestas anteriormente del contrato de seguros se vuelve fundamental que exista un juzgador que conozca a fondo el contrato de seguro y sus especificidades, esta será la única forma en la que se llegue a un fallo certero en derecho y en justicia; el conocimiento del derecho de un juez civil podría presentarse insuficiente ante las características tan distintivas de los contratos de este tipo.

- En razón de que en los seguros la actividad probatoria juega un papel fundamental, pues mediante ella se puede determinar la responsabilidad de que es lo que efectivamente ha causado un siniestro, es necesario que el proceso en el cual se ventile el conflicto permita una práctica de pruebas amplia y conducente a una verdad procesal.

- El costo del proceso representa también un factor importante en los seguros, pues las cifras de dinero que se discuten son sumamente variables, desde

montos pequeños en los seguros de vehículos hasta grandes cantidades en los seguros de fianzas o de buques y aeronaves, en los casos en los cuales los montos sean bajos si es que el costo del proceso resulta alto es probable que el demandante desista de este, pues no le resulta atractivo hacer un gasto fuerte para litigar sobre un monto bajo, el cual podría invertir arreglando el vehículo por sí mismo; por otro lado en los seguros de altos montos las cantidades en cuestión pueden generar una litigiosidad innecesaria y si los costos del proceso son proporcionales al valor que se discute se podría rechazar la idea de recurrir a una instancia que dirima y se podría realizar un acuerdo entre las partes que vaya en perjuicio de alguna sin un ente que dirima.

Con el fin de suplir estas necesidades, que si bien podrían considerarse comunes a la mayoría de litigios tienen una implicación diferente en los conflictos de seguros, es fundamental que se determinen parámetros concretos.

3.2. Definición de parámetros según los cuales se realizará la comparación.

En base a las necesidades antes expuestas, que si bien pueden considerarse comunes a todos los tipos de litigio, adquieren una connotación particular en los conflictos de seguros, resulta necesario concretar parámetros sobre los cuales se realizara la comparación objeto de esta tesis.

De conformidad con este planteamiento he determinado los siguientes parámetros:

1. Tiempo de duración,
2. Imparcialidad del juzgador,
3. Especialidad del juzgador en la materia.
4. Capacidad probatoria en el proceso, y;
5. Costos procesales.

3.2.1. Justificación.

Para la determinación de estos parámetros se ha tomado como fundamento la necesidad particular de las partes intervinientes en un conflicto de seguro, en este

aspecto se ha decidido la idoneidad de los parámetros expuestos por las siguientes razones:

3.2.1.1. Tiempo de duración.

El tiempo de duración constituye un factor de importancia en todos los conflictos jurídicos, el tiempo que tarden en resolverse implicara no solo un efecto económico importante sino un efecto anímico sobre las partes, en el caso particular de los seguros, el asegurado se siente en una desventaja respecto de la aseguradora.

En el caso particular de los seguros, el tiempo implica un contingente que puede llegar a afectar gravemente a las partes, al ser el seguro un acto esencialmente de carácter mercantil y monetario, este se verá siempre afectado por los intereses generados en el tiempo en relación del bien asegurado.

Tomando en cuenta este efecto y además al lucro cesante como un componente de la mayoría de indemnizaciones de seguros, vemos que el tiempo será un factor determinante para que el accionante elija una u otra vía de reclamo.

El acudir ante una autoridad para dirimir un conflicto no siempre garantiza que el accionante, que considera ser titular de un derecho, efectivamente lo sea, y de ninguna manera existe certeza sobre a cuál de las partes se le dará la razón en un conflicto, en este sentido es probable que el accionante opte por una vía en la que la resolución sea breve pues en el caso de que se le dé o no la razón los componentes monetarios relacionados con el tiempo serán menores.

3.2.1.2. Imparcialidad del juzgador.

Respecto de este parámetro vale mencionar que este constituye un Principio General del Derecho y se encuentra consagrado en la Constitución, siendo un pilar fundamental de todo sistema de administración de justicia.

La imparcialidad se entiende como la independencia emocional e intelectual del juzgador respecto de una causa determinada, ya sea por simpatía a alguna de las partes o por tener alguna relación con el objeto del litigio, la carencia de imparcialidad podría causar que el juzgador adopte la posición de una de las partes según sea beneficioso para sí mismo y sin que esta posición este respaldada por la verdad procesal o por la ley.

La ley ha establecido métodos para garantizar la imparcialidad del juzgador, como es la recusación, mecanismo mediante el cual una de las partes puede inhibir al juez de conocer una causa en razón de que esté involucrado de alguna manera en ella.

La imparcialidad según el autor Joaquín González Casso, tiene una doble perspectiva: "*En la vertiente subjetiva… se trata de determinar la convicción personal del Juez en un caso concreto, es decir, su vinculación personal o intima al caso. Este tipo de imparcialidad ha de presumirse siempre, sin perjuicio de que es de muy difícil prueba por pertenecer al intimo arcano del juzgador y solo podría deducirse de hechos exteriores.*

En la vertiente objetiva, el Juez ha de ofrecer garantías suficientes para excluir cualquier duda legítima sobre su imparcialidad. Normalmente se trata del contacto previo que el Juez ha tenido con el proceso, bien directo, como instructor o investigador, bien indirecto, por su relación aún tangencial, con el proceso." (Casso, 2003)

Acorde estas vertientes la imparcialidad se fundamenta en aspectos básicos, como el contacto previo que el juez, ya sea en tal calidad o en una distinta, ha tenido con el proceso.

En el caso de las diversas vías analizadas, hablaremos en términos generales sobre la posibilidad que estas presentan para que quienes actúan como juzgadores hayan estado relacionados anteriormente con el proceso.

3.2.1.3. Especialidad del juzgador en la materia.

El principio de especialidad implica el derecho del accionante a que su juzgador conozca sobre la materia que se está discutiendo en el litigo, la existencia de salas especializadas en el sistema de administración de justicia es atribuible a este principio.

Al ser el derecho una ciencia social de tal amplitud, con el desarrollo de nuevas actividades comerciales de toda índole y con la diversificación de espectros de conflicto social, los órganos de administración de justicia se encontraron con el inconveniente de que dirimir estos conflictos se volvía complejo para un solo juzgador, por la dificultad que reporta tener un conocimiento especializado en todas las ramas posibles, para poder juzgar estos casos con el conocimiento necesario.

Con el fin de atender estas necesidades la disposición de los órganos de administración de justicio se modificó, creando salas especializadas según el tipo de conflicto que se busca resolver, con el fin de que el juzgador pueda entregar un fallo justo, en derecho, y con conocimiento pleno de la relación jurídica que pretende dirimir.

Para el caso concreto de los seguros, como hemos analizado, sus particularidades propias realzan la necesidad de contar con un juzgador que tenga un conocimiento apropiado del tema, en el caso ecuatoriano, si bien el mercado asegurador ha tenido un amplio crecimiento, las instituciones de educación superior no han logrado mantenerse a la par, ofertando opciones académicas especializadas en la materia.

En este escenario la experiencia se ha vuelto fundamental para adquirir conocimientos en la materia de seguros, por ende en el caso de que exista un juzgador con conocimiento especializado en seguros, este se basara más en su experiencia laboral que en su conocimiento académico, lo cual conforme analizaremos más adelante, podría terminar comprometiendo su imparcialidad.

3.2.1.4. Capacidad probatoria en el proceso.

Esta característica resulta fundamental para que el juzgador, mediante las pruebas practicadas, pueda llegar a determinar una verdad procesal, la misma que será el fundamento para su resolución.

En el caso de los seguros podríamos inferir que la mayoría de pruebas a practicarse serán documentales por la naturaleza del litigio, y si bien todas las vías analizadas ofrecen una fase para ventilar las pruebas, he incluido este parámetro con el fin de discutir la capacidad que el juzgador tiene para evaluar estas pruebas y actuar en base a ellas, también para analizar su capacidad de ordenar las prácticas de pruebas de oficio.

Para el caso de los seguros la práctica de pruebas resulta importante, pues usualmente las alegaciones de la aseguradora irán en el sentido de que el siniestro ocurrió por negligencia o impericia del asegurado y por ello no procede el pago; por otro lado el asegurado intentará demostrar que el siniestro ocurrió por una causa fortuita ajena a su voluntad.

El eje fundamental sobre el cual se dirimirán estas dos aristas será la práctica de

pruebas y la conducencia de las mismas, tendrán una amplia fuerza probatoria las pruebas periciales, pues en la mayoría de casos este tipo de pruebas serían las que más claramente determinen las causas de un siniestro.

En los conflictos de seguros también se presentan con frecuencia cuestiones respecto de la vigencia del seguro al momento del siniestro, esto es la determinación del tiempo dentro del cual la póliza se encuentra cubriendo el riesgo, en estos casos resultará fundamental el aporte de pruebas documentales sobre las cuales se demuestren situaciones como si el asegurado se encontraba al día en sus pagos o si la póliza ha cumplido su periodo de vigencia.

En este sentido es importante que la vía que se elija para dirimir el conflicto de seguros permita la práctica de estas pruebas y que puedan ser valoradas plenamente por el juzgador.

3.2.1.5. Costos procesales.

Todo conflicto jurídico lleva de manera intrínseca un cierto costo, actualmente y en la mayoría de vías de reclamo este costo es asumido por el Estado, quien costea el sistema de administración de justicia, sin embargo se generarán los gastos propios de patrocinio legal por los abogados de las partes y los costos de los peritajes que lleguen a practicarse, estos para fines académicos se denominarán como costos directos.

En el caso de los seguros, en los cuales se manejan situaciones esencialmente patrimoniales hay otros costos a tomar en cuenta, como es el lucro cesante, analizado anteriormente o el daño emergente que es el costo de aquellas gestiones que se realizan de forma inmediata ante la ocurrencia del siniestro con el fin de aminorar el impacto patrimonial de este, estos se definen como costos propios del seguro.

Existen también otro tipo de costos que tienen una naturaleza económica como serían los intereses, los cuales se calculan en relación al tiempo transcurrido y pretenden que la afectación económica para el perjudicado sea menor al incluir los montos de la inflación durante el periodo que no recibió su indemnización, esto serían costos económicos.

El conflicto de seguros por su naturaleza implica gastos distintos a aquellos incurridos en un proceso de otra naturaleza, esto dota de importancia al costo del

proceso para reclamar estos valores pues al ser cifras altas las aseguradas, estas generarán más costos directos, propios del seguro y económicos.

El parámetro de costos procesales también se encuentra estrechamente relacionado con el parámetro del tiempo del proceso, el tiempo implica un valor monetario sobre los bienes asegurados y una afectación patrimonial inminente para las partes.

3.3. Comparación de las distintas vías según los parámetros empleados.

En esta etapa realizaremos la comparación entre las vías expuestas excluyendo la vía del juicio ejecutivo pues como se ha analizado anteriormente esta solo cabe para los seguros de vida dotales y los valores de rescate en los seguros de vida en general, por ende en estos dos casos al existir una vía especifica se excluye la opción de que este tipo de seguros se reclamen por las demás vías expuestas y los otros tipos de seguros, al no prestar merito ejecutivo la póliza, no podría ventilarse por la vía ejecutiva.

En este sentido la comparación se realizará entre las demás vías que se han analizado (reclamo administrativo, juicio verbal sumario, métodos alternativos de solución de conflictos.); la metodología de la comparación será utilizando cuadros en cuyas columnas superiores se establecerán las vías que se vayan a comparar mientras en las filas se indicarán los parámetros, quedando en cada celda el espacio para exponer los beneficios o falencias de cada vía respecto de la otra en el parámetro que se determine.

Una vez explicada la metodología, procedemos con la comparación:

3.3.1.	**RECLAMO ADMINISTRATIVO**	**JUICIO VERBAL SUMARIO**
TIEMPO DE DURACIÓN	**VENTAJAS:** Al ser una instancia administrativa, el reclamo tiende a tomar menos tiempo en resolverse pues los procesos administrativos no son tan estrictos con los asuntos procesales como los	**VENTAJAS:** Los plazos que tomará cada etapa están fijados en la ley y su incumplimiento trae consecuencias procesales con lo cual el juez que tramita la causa se ve

	procesos jurisdiccionales, lo cual ahorra tiempo.	forzado a atenderla dentro de los plazos determinados, generando así una mayor certeza sobre el tiempo que tardará en resolverse.
	DESVENTAJAS: Los plazos que tomará cada instancia del reclamo así como su procedimiento de tramitación se encuentran definidos en la ley, sin embargo, los plazos allí recogidos no se toman como fijos sino como referenciales por lo cual son constantemente irrespetados y lastimosamente no permiten definir qué tiempo exacto tomará en resolverse un reclamo.	**DESVENTAJAS:** El tramite establecido en la Ley y explicado en el capítulo II, tiene ciertas instancias con las que no cuenta la vía administrativa, lo cual genera que el tiempo del trámite sea mayor, adicionalmente aunque el principio de oralidad es propio del proceso verbal sumario este no se aplica en forma plena por lo cual el tramite termina dilatándose de forma innecesaria.
IMPARCIALIDAD DEL JUZGADOR	**VENTAJAS:** si bien la vía administrativa ofrece un trámite más breve que el juicio verbal sumario adolece de ciertas falencias que vuelven cuestionable la imparcialidad del juzgador	**VENTAJAS:** Los jueces de lo civil y mercantil que dirimen los conflictos de seguros, se encuentran sometidos a los procesos de selección y control propios de la función judicial, lo cual reviste su actuación de imparcialidad. La ley establece mecanismos para coadyuvar a la imparcialidad del juez,

		como la recusación, en la vía administrativa no se contempla esta posibilidad. Por su formación laboral y académica es improbable que un juez civil tenga relación con el sector asegurador.
	DESVENTAJAS: En razón de la limitada oferta académica en seguros existente en el Ecuador, la mayoría de funcionarios especializados se han formado como tal mediante experiencia laboral en compañías de seguros, la Superintendencia de Bancos ha buscado funcionarios en base a la experiencia que poseen, lo cual es acertado pero de cierta forma termina comprometiendo la imparcialidad de la autoridad, al encontrarse está relacionada muchas veces de forma directa con los administrados. Si bien la imparcialidad como principio es independiente de la posible experiencia laboral de un juzgador, en la práctica, esta vinculación tan común en el sector asegurador termina	**DESVENTAJAS:** Aunque la función judicial ofrece las garantías adecuadas para un sistema de administración de justicia imparcial, debemos recalcar que ningún sistema estará enteramente libre de presiones externas por el propio ejercicio de poder que implica. Por los mecanismos establecidos para garantizar la imparcialidad del juzgador, en este aspecto el juicio verbal sumario ofrece mayores virtudes que el reclamo administrativo.

	comprometiendo la imparcialidad del juzgador de forma indirecta.	
ESPECIALIDAD DEL JUZGADOR EN LA MATERIA	**VENTAJAS:** El proceso de selección de personal de la Superintendencia de Bancos y Seguros da una prevalencia importante a la experiencia de sus funcionarios por la propia naturaleza de la institución, que al ser un ente de control requiere de personal especializado y conocedor de la materia, por lo cual la mayoría de funcionarios que interactúan con un reclamo de seguros, son altamente especializados en la materia.	**VENTAJAS:** El nivel de preparación académica de un juez civil se enfocará a las materias especializadas de esta rama del derecho, como son la teoría de las obligaciones y los negocios jurídicos. Los procesos de concursos basados en la meritocrácia implementados en la función judicial, coadyuvan a que los jueces sean conocedores del derecho y especializados en la rama civil y mercantil, parte de lo cual constituye el contrato de seguros.
	DESVENTAJAS: Lo limitado del sector asegurador, en relación a la cantidad de ofertantes causa que las personas especializadas en la rama sean pocas y se encuentren relacionadas con los entes administrados, comprometiendo su imparcialidad.	**DESVENTAJAS:** La amplitud del derecho civil como rama de conocimiento, causa que no se le brinde la importancia debida dentro de este ámbito a los seguros. De conformidad con el análisis efectuado, vemos que el contrato de seguros, base legal del reclamo, tiene varias particularidades que

		lo diferencian de un contrato civil común. La ausencia de un ente jurisdiccional especializado en seguros y el desconocimiento de los jueces respecto de los seguros provoca que se trate a esta rama digna de una especialización, de una forma genérica y poco individualizada respecto de las demás ramas del derecho civil, el cual por su amplitud compromete el conocimiento especializado del juez en esta materia en particular.
CAPACIDAD PROBATORIA EN EL PROCESO	**VENTAJAS:** La vía administrativa al ser más limitada en la capacidad de práctica de pruebas en su trámite, provoca que estas se limiten mayormente a pruebas documentales y en general a aquellas pruebas que sean más conducentes.	**VENTAJAS:** Al ser el juicio verbal sumario, una vía jurisdiccional, esta se encuentra basada en principios procesales propios, los cuales incluyen aquellos relacionados a la capacidad probatoria de las partes. Dentro del trámite del juicio verbal sumario, existen etapas especializadas para aportar y valorar las pruebas, además de las

		doctrinas civilistas relacionadas a la valoración de la prueba, esto genera que las partes puedan aportar y solicitar al juez la prácticas de cuantas pruebas consideren pertinentes, siempre y cuando estas sean conducentes dentro del proceso. Esto genera que la diversidad de prácticas probatorias sean útiles y orienten al juzgador y a las partes a una verdad procesal.
	DESVENTAJAS: Al ser la Superintendencia un ente administrativo, se ve limitada en los procesos de reclamo, en especial en lo referente a la capacidad probatoria, al no poder ejercer una capacidad jurisdiccional, por lo cual la capacidad probatoria y de valoración de la prueba, son limitadas. El trámite del reclamo administrativo de seguros no incluye la práctica de pruebas como tal, pues estas no pueden ser valoradas de forma debida	**DESVENTAJAS:** La amplia facultad que la ley otorga a las partes para la práctica de pruebas, lamentablemente suele ser utilizada de forma mal intencionada para dilatar el proceso. Las instancias del trámite destinadas a la práctica de pruebas tienden a alargar el proceso.

	por el ente de control en razón de que este no puede ejercer jurisdicción, esto causa que la capacidad probatoria de las partes se vea limitada, pues estas solo pueden presentar aquellos documentos que fundamenten la razón de sus dichos.	
COSTOS PROCESALES	**VENTAJAS:** El proceso administrativo, por su brevedad implica menos gastos procesales, pues tarda menos en resolverse. La limitación en cuanto a la práctica de pruebas también genera que se aminoren los costos del proceso, pues la práctica de pruebas tales como peritajes, implica un costo de honorarios de los peritos, movilizaciones y demás que inflan el presupuesto del proceso.	**VENTAJAS:** La amplia capacidad probatoria del juicio verbal sumario va en detrimento del costo total del proceso, pues si bien los honorarios de los abogados de las partes son comunes a ambos procesos, la práctica de diligencias notariales y peritajes que podrían ser pruebas a practicarse en estos procesos, tienen un costo que termina encareciendo el proceso en general.
	DESVENTAJAS: Lastimosamente los menores costos del reclamo administrativo se dan en detrimento de la capacidad probatoria de las partes, lo cual podría terminar comprometiendo el resultado	**DESVENTAJAS:** El mayor tiempo de duración y el trámite más detallado y con más etapas que el del reclamo administrativo causan que el proceso resulte más costoso para las partes.

	del proceso.	Hay que recordar que al hablar del tiempo que tarda en resolverse el reclamo se debe tomar en cuenta los valores que en este tiempo se generarán por concepto de intereses y lucro cesante, los cuales al tardar más en resolverse el juicio verbal sumario tendrán la tendencia a ser mayores que los causados por los mismos rubros en el reclamo administrativo.
RESULTADOS	**PARAMETROS DE VENTAJA DE EL RECLAMO ADMINISTRATIVO EN RELACIÓN AL JUICIO VERBAL SUMARIO:** 1. Tiempo de duración. 2. Especialidad del juzgador en la materia. 3. Costos procesales.	**PARAMETROS DE VENTAJA DEL JUICIO VERBAL SUMARIO EN RELACIÓN AL RECLAMO ADMINISTRATIVO:** **1.** Imparcialidad del juzgador. **2.** Capacidad probatoria en el proceso.

3.3.2.	**RECLAMO ADMINISTRATIVO**	**METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

TIEMPO DE DURACIÓN	**VENTAJAS:** La duración del procedimiento administrativo tiende a ser menor que la del proceso jurisdiccional, sin embargo, respecto del arbitraje es más larga, esto en razón de que la Superintendencia debe dirimir varios reclamos a la vez, esto genera demora en el trámite de los reclamos.	**VENTAJAS:** En el caso del arbitraje, los árbitros designados tendrán a su cargo pocos casos, por ende tendrán la posibilidad de tramitarlos con la diligencia necesaria. El tiempo de duración del arbitraje, si bien está regulado en la ley, dependerá en gran medida del proceso de selección y de cuantos árbitros las partes hayan establecido en el convenio. Los reglamentos internos de los Centros de Arbitraje y Mediación establecen también parámetros para el cumplimiento de los tiempos legales, este control interno coadyuva al pronto desarrollo del procedimiento arbitral.
	DESVENTAJAS: La estructura organizacional de la Superintendencia de Bancos y el trámite para los reclamos de seguros, involucran varios departamentos de la misma institución, esto genera problemas de coordinación,	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de que las partes determinen cuantos árbitros y su proceso de selección, si bien reporta un beneficio en otros parámetros, representa una demora en el trámite del proceso.

	además de un supuesto básico, el que cada funcionario a cargo de un reclamo de seguros, es a su vez responsable de varios reclamos más, lo cual no permite que se trate cada caso de una forma completamente individualizada.	
IMPARCIALIDAD DEL JUZGADOR	**VENTAJAS:** Si bien ya se ha discutido la imparcialidad de los juzgadores en los reclamos administrativos de seguros, debemos tomar en cuenta que existe la posibilidad de la apelación, lo cual si bien no constituye una garantía respecto de la imparcialidad de los juzgadores iniciales, presenta una posibilidad para subsanar omisiones que pudieran haberse dado en razón de que los juzgadores iniciales no actuaron con la imparcialidad del caso.	**VENTAJAS:** Los árbitros designados de las listas de los Centros de Arbitraje y Mediación son profesionales altamente calificados, pues han pasado por un proceso de selección para calificarse como árbitros. El proceso de selección establecido en la ley, mediante un sorteo, provoca una incertidumbre respecto de los árbitros en concreto que vayan a designarse para dirimir un caso específico, lo que genera una cierta imparcialidad por la incertidumbre misma del proceso. En los casos en los cuales se ha designado un árbitro específico en el mismo convenio arbitral se rompe

		de cierta manera esta imparcialidad generada por el proceso de sorteo, sin embargo, al ser el convenio aceptado por ambas partes, se asume que una parte no permitirá que se elija a un árbitro que sospeche va a tener una conducta imparcial en su contra.
	DESVENTAJAS: En razón de la limitada oferta académica en seguros existente en el Ecuador, la mayoría de funcionarios especializados se han formado como tal mediante experiencia laboral en compañías de seguros, la Superintendencia de Bancos ha buscado funcionarios en base a la experiencia que poseen, lo cual es acertado pero de cierta forma termina comprometiendo la imparcialidad de la autoridad, al encontrarse está relacionada muchas veces de forma directa con los administrados. Si bien la imparcialidad como principio es independiente de la posible experiencia laboral de un juzgador, en la práctica, esta vinculación tan común en	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de que las partes, en el Convenio, designen directamente a los árbitros que resolverán su proceso, puede llegar a comprometer la imparcialidad de este, el equilibrio de esta situación se da con el hecho de que ambas partes aceptan el convenio, con lo cual se supondría que el árbitro o mediador, es favorable para ambos. En los casos de arbitraje administrado, en los cuales el Centro de Arbitraje designa a los árbitros, los procesos de designación se dan por sorteo lo cual en cierta medida garantiza su imparcialidad.

	el sector asegurador, que termina comprometiendo la imparcialidad de forma indirecta.	Estos mecanismos si bien no garantizan la absoluta imparcialidad de los árbitros, si coadyuvan a este fin, por lo cual resultan beneficiosos en relación al reclamo administrativo.
ESPECIALIDAD DEL JUZGADOR EN LA MATERIA	**VENTAJAS:** El proceso de selección de personal de la Superintendencia de Bancos y Seguros da una prevalencia importante a la experiencia de sus funcionarios por la propia naturaleza de la institución, que al ser un ente de control requiere de personal especializado y conocedor de la materia, por lo cual la mayoría de funcionarios que interactúan con un reclamo de seguros, son altamente especializados en la materia.	**VENTAJAS:** Al ser el juzgador designado por las partes, el nivel de especialidad de este se vuelve incierto, sin embargo debemos tomar en consideración que en la mayoría de casos el juzgador lo elegirá el Centro de Arbitraje designado de su lista, esto presupone que el juzgador tiene un alto nivel de preparación, pues la ley y los reglamentos de los centros establecen requisitos para que un árbitro pueda calificarse como tal. En la generalidad de casos el juzgador no será un especialista en seguros, pues la mayoría de árbitros serán especializados en materia civil, sumado a esto se encuentra el hecho de que se designan por sorteo, con lo cual la probabilidad de que

		el árbitro elegido de la lista del centro sea un especialista en seguros, se dificulta.
	DESVENTAJAS: Lo limitado del sector asegurador, en relación a la cantidad de ofertantes, causa que las personas especializadas en la rama sean pocas y se encuentren relacionadas con los entes administrados, comprometiendo su imparcialidad.	**DESVENTAJAS:** El método de elección de la mayoría de centros se enfoca de manera directa en buscar la imparcialidad del juzgador, por lo cual se efectúa un sorteo de acuerdo a los procedimientos del centro sin enfocarse en la especialidad de cada uno de los árbitros que están en las listas del centro. La mayoría de árbitros calificados, ciertamente tendrán un alto nivel de conocimientos en materia civil, sin embargo, la amplitud de esta rama del derecho no implica que sean conocedores en temas de seguros.
CAPACIDAD PROBATORIA EN EL PROCESO	**VENTAJAS:** La vía administrativa al ser más limitada en la capacidad de práctica de pruebas en su trámite, provoca que estas se limiten mayormente a pruebas	**VENTAJAS:** El proceso arbitral ofrece un periodo específico de prueba, muy amplio, similar al trámite que se da en un juicio verbal sumario, por ello la

	documentales y en general a aquellas pruebas que sean más conducentes.	capacidad de los accionantes para actuar pruebas es idónea. El Tribunal Arbitral puede ordenar la práctica de pruebas de oficio con el fin de que se logre formar un criterio sobre la verdad procesal, esto permite subsanar posibles omisiones de las partes en relación a las pruebas que se pretendan actuar. El proceso arbitral permite la práctica de todo tipo de pruebas, no se limita exclusivamente a pruebas documentales, en este tipo de proceso se pueden solicitar la práctica de pruebas periciales, las cuales resultan importantes al discutirse distintos tipos de seguros y la verdad material, detrás de estas.
	DESVENTAJAS: Al ser la Superintendencia un ente administrativo, se ve limitada en los procesos de reclamo, en especial en lo referente a la capacidad probatoria, al no poder ejercer una capacidad	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de practicar varias pruebas de distinto tipo, lastimosamente se presta para que de forma premeditada se solicite la práctica de pruebas que

	jurisdiccional, por lo cual la capacidad probatoria y de valoración de la prueba, son limitadas. El trámite del reclamo administrativo de seguros no incluye la práctica de pruebas como tal, pues estas no pueden ser valoradas de forma debida por el ente de control, esto causa que la capacidad probatoria de las partes se vea limitada, pues estas solo pueden presentar aquellos documentos que fundamenten la razón de sus dichos.	pueden no ser relevantes dentro del proceso con el fin de dilatarlo. Las pruebas que se practiquen en un proceso arbitral pueden generar costos procesales injustificados y terminar favoreciendo a aquella parte procesal que tenga mayor capacidad económica.
COSTOS PROCESALES	**VENTAJAS:** El proceso administrativo, por su brevedad implica menos gastos procesales, pues tarde menos en resolverse. La limitación en cuanto a la práctica de pruebas también causa que se aminoren los costos del proceso, pues la práctica de pruebas tales como peritajes, implica un costo de honorarios de los peritos, movilizaciones y demás que inflan el presupuesto del proceso.	**VENTAJAS:** El proceso arbitral ofrece una diversidad de opciones en su trámite, esto permite que los abogados de las partes, logren plasmar de manera clara su postura sobre el conflicto. Al existir un pago por acceso a un servicio, se generan ciertas relaciones propias de una transacción comercial, en la cual el prestador se ve obligado en relación directa con el pago a prestar una servicio de

		calidad que lo mantenga competitivo ante su competencia, esta situación propia de un mercado se da excepcionalmente en la administración de justicia para los casos de los métodos alternativos de solución de conflictos, en gran medida por el pago que realiza el accionante a cambio del servicio.
	DESVENTAJAS: Lastimosamente los menores costos del reclamo administrativo se dan en detrimento de la capacidad probatoria de las partes, lo cual podría terminar comprometiendo el resultado del proceso.	**DESVENTAJAS:** La naturaleza del arbitraje es la de un servicio público, pues de acuerdo a preceptos constitucionales la administración de justicia es un servicio público, el cual mediante el arbitraje ha sido delegado para su prestación a un privado, este es el motivo por el cual está altamente regulado. Como todo servicio público que se presta por delegación del estado, sus costos se encuentran regulados. Aun que exista una regulación en estos valores, el acceso a la justicia ordinaria es gratuito, esto

		implica que cualquier costo que reporte un proceso arbitral, además de aquellos propios de la actividad probatoria, serán mayores que aquellos del reclamo administrativo y del juicio verbal sumario.
RESULTADOS	**PARAMETROS DE VENTAJA DE EL RECLAMO ADMINISTRATIVO EN RELACIÓN A LOS METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** 1. Especialidad del juzgador en la materia. 2. Costos procesales. **3.** Tiempo de duración.	**PARAMETROS DE VENTAJA DE LOS METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN RELACIÓN AL RECLAMO ADMINISTRATIVO:** **1.** Imparcialidad del juzgador. **2.** Capacidad probatoria en el proceso.

3.3.3.	**JUICIO VERBAL SUMARIO**	**METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**
TIEMPO DE DURACIÓN	**VENTAJAS:** Los plazos que tomará cada etapa están fijados en la ley y su	**VENTAJAS:** En el caso del arbitraje, los árbitros designados tendrán a su

	incumplimiento trae consecuencias procesales con lo cual el juez que tramita la causa se ve forzado a atenderla dentro de los plazos determinados, generando así una mayor certeza sobre el tiempo que tardará en resolverse. Sin embargo la administración de justicia ha demostrado que en razón de la gran carga de procesos que debe tramitar, por la alta litigiosidad de la sociedad ecuatoriana, se ha visto agobiada con causas, lo cual no permite un trámite breve y apegado a los plazos establecidos en la ley.	cargo pocos casos, por ende tendrán la posibilidad de tramitarlos con la diligencia del caso. El tiempo de duración del arbitraje, si bien está regulado en la ley, dependerá en gran medida del proceso de selección y de cuantos árbitros las partes hayan establecido en el convenio. Los reglamentos internos de los Centros de Arbitraje y Mediación establecen también parámetros para el cumplimiento de los tiempos legales, este control interno coadyuva al pronto desarrollo del procedimiento arbitral.
	DESVENTAJAS: En comparación con el tiempo que puede llegar a tardar un proceso arbitral, el tramite verbal sumario resulta sumamente extenso, aunque las ultimas políticas gubernamentales han puesto un enfoque protagónico en la celeridad de las causas, esto aún no se ha reflejado	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de que las partes determinen cuantos árbitros y su proceso de selección, si bien reporta un beneficio en otros parámetros, representa una demora en el trámite del proceso. El hecho de que el servicio de los Centros de Arbitraje sea un mercado en el cual se

	en resultados claros. Por más que la legislación ha establecido para este trámite un proceso oral, esto no se aplica del todo, lo cual causa que aunque la oralidad no sea una de las principales características del arbitraje, este termine siendo más breve.	puede optar por uno u otro, la mayoría de Centros realizan vastos esfuerzos para que sus procesos no tarden demasiado en resolverse.
IMPARCIALIDAD DEL JUZGADOR	**VENTAJAS:** Los jueces de lo civil y mercantil que dirimen los conflictos de seguros, se encuentran sometidos a los procesos de selección y control propios de la función judicial, lo cual reviste su actuación de imparcialidad. Por su formación laboral y académica es improbable que un juez civil tenga relación con el sector asegurador.	**VENTAJAS:** Los árbitros designados de las listas de los Centros de Arbitraje y Mediación son profesionales altamente calificados, pues han pasado por un proceso de selección para calificarse como árbitros. El proceso de selección establecido en la ley, mediante un sorteo, provoca una incertidumbre respecto de los árbitros en concreto que vayan a designarse para dirimir un caso específico, lo que genera una cierta imparcialidad por la incertidumbre del proceso. En los casos en los cuales se ha designado un árbitro específico en el mismo convenio arbitral se rompe

		de cierta manera esta imparcialidad generada por el proceso de sorteo, sin embargo, al ser el convenio aceptado por ambas partes, se asume que una parte no permitirá que se elija a un árbitro que sospeche va a tener una conducta imparcial en su contra.
	DESVENTAJAS: Aunque la función judicial ofrece las garantías adecuadas para un sistema de administración de justicia imparcial, debemos recalcar que ningún sistema estará enteramente libre de presiones externas por el propio ejercicio de poder que implica. Por los mecanismos establecidos para garantizar la imparcialidad del juzgador, en este aspecto el juicio verbal sumario ofrece mayores virtudes que el reclamo administrativo.	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de que las partes, en el Convenio, designen directamente a los árbitros que resolverán su proceso, puede llegar a comprometer la imparcialidad de este, el equilibrio de esta situación se da con el hecho de que ambas partes aceptan el convenio, con lo cual se supondría que el árbitro o mediador, es favorable para ambos. En los casos de arbitraje administrado, en los cuales el Centro de Arbitraje designa a los árbitros, los procesos de designación se dan por sorteo lo cual en cierta medida garantiza su imparcialidad.

		Estos mecanismos si bien no garantizan la absoluta imparcialidad de los árbitros, si coadyuvan a este fin, por lo cual resultan beneficiosos en relación al reclamo administrativo.
ESPECIALIDAD DEL JUZGADOR EN LA MATERIA	**VENTAJAS:** El nivel de preparación académica de un juez civil se enfocará a las materias especializadas de esta rama del derecho, como son la teoría de las obligaciones y los negocios jurídicos, los procesos de concursos basados en la meritocrácia implementados en la función judicial, coadyuvan a que los jueces sean conocedores del derecho y especializados en la rama civil y mercantil, parte de lo cual constituye el contrato de seguros.	**VENTAJAS:** Al ser el juzgador designado por las partes, el nivel de especialidad de este se vuelve incierto, sin embargo debemos tomar en consideración que en la mayoría de casos el juzgador lo elegirá el Centro de Arbitraje designado de su lista, esto presupone que el juzgador tiene un alto nivel de preparación, pues la ley y los reglamentos de los centros establecen requisitos para que un árbitro pueda calificarse como tal. En la generalidad de casos el juzgador no será un especialista en seguros, pues la mayoría de árbitros serán especializados en materia civil, sumado a esto se encuentra el hecho de que se designan por sorteo, con lo cual la probabilidad de que

		el árbitro elegido de la lista del centro sea un especialista en seguros, se dificulta.
	DESVENTAJAS: La amplitud del derecho civil como rama de conocimiento, causa que no se le brinde la importancia debida dentro de este ámbito a los seguros. De conformidad con el análisis efectuado, vemos que el contrato de seguros, base legal del reclamo, tiene varias particularidades que lo diferencian de un contrato civil común. La ausencia de un ente jurisdiccional especializado en seguros y el desconocimiento de los jueces respecto de los seguros provoca que se trate a esta rama digna de una especialización, de una forma genérica y poco individualizada respecto de las demás ramas del derecho civil, el cual por su amplitud compromete el conocimiento especializado	**DESVENTAJAS:** El método de elección de la mayoría de centros se enfoca de manera directa en buscar la imparcialidad del juzgador, por lo cual se efectúa un sorteo de acuerdo a los procedimientos del centro sin enfocarse en la especialidad de cada uno de los árbitros que están en las listas del centro. La mayoría de árbitros calificados, ciertamente tendrán un alto nivel de conocimientos en materia civil, sin embargo, la amplitud de esta rama del derecho no implica que sean conocedores en temas de seguros.

	del juez en esta materia en particular.	
CAPACIDAD PROBATORIA EN EL PROCESO	**VENTAJAS:** Al ser el juicio verbal sumario, una vía jurisdiccional, esta se encuentra basada en principios procesales propios, los cuales incluyen aquellos relacionados a la capacidad probatoria de las partes. Dentro del trámite del juicio verbal sumario, existen etapas especializadas para aportar y valorar las pruebas, además de las doctrinas civilistas relacionadas a la valoración de la prueba, esto genera que las partes puedan aportar y solicitar al juez la prácticas de cuantas pruebas consideren pertinentes, siempre y cuando estas sean conducentes dentro del proceso. Esto genera que la diversidad de prácticas probatorias sea útil y oriente al juzgador y a las partes a	**VENTAJAS:** El proceso arbitral ofrece un periodo específico de prueba, muy amplio, similar al trámite que se da en el juicio verbal sumario, por ello la capacidad de los accionantes para actuar pruebas es idónea. El Tribunal Arbitral puede ordenar la práctica de pruebas de oficio con el fin de que se logre formar un criterio sobre la verdad procesal, esto permite subsanar posibles omisiones de las partes en relación a las pruebas que se pretendan actuar. El proceso arbitral permite la práctica de todo tipo de pruebas, como ocurre en el juicio verbal sumario, en este tipo de proceso se pueden solicitar la práctica de pruebas periciales, las cuales resultan importantes

	una verdad procesal.	al discutirse distintos tipos de seguros y la verdad material, detrás de estas. Sin embargo en cuanto a los plazos legales de los periodos de prueba, los procesos arbitrales comprenden un tiempo mayor para esta etapa que el juicio verbal sumario, el cual por su pretendida brevedad establece un plazo más limitado.
	DESVENTAJAS: La amplia facultad que la ley otorga a las partes para la práctica de pruebas, lamentablemente suele ser utilizada de forma mal intencionada para dilatar el proceso. Las instancias del trámite destinadas a la práctica de pruebas tienden a alargar el proceso, y aun que están establecidas en la ley, estos plazos se irrespetan.	**DESVENTAJAS:** La posibilidad de practicar varias pruebas de distinto tipo, lastimosamente se presta para que de forma premeditada se solicite la práctica de pruebas que pueden no ser relevantes dentro del proceso con el fin de dilatarlo. Las pruebas que se practiquen en un proceso arbitral pueden generar costos procesales injustificados y terminar favoreciendo a aquella parte procesal que tenga mayor capacidad económica.

COSTOS PROCESALES	**VENTAJAS:** La amplia capacidad probatoria del juicio verbal sumario va en detrimento del costo total del proceso, pues si bien los honorarios de los abogados de las partes son comunes a ambos procesos, la práctica de diligencias notariales y peritajes que podrían ser pruebas a practicarse en estos procesos tienen un costo que termina encareciendo el proceso en general. Sin embargo el costo de los juzgadores y de la infraestructura que permite el acceso a la justicia es asumido por el estado, mientras en el proceso arbitral esto representa el costo más alto.	**VENTAJAS:** El proceso arbitral ofrece una diversidad de opciones en su trámite, esto permite que los abogados de las partes, logren plasmar de manera clara su postura sobre el conflicto. Al existir un pago por acceso a un servicio, se generan ciertas relaciones propias de una transacción comercial, en la cual el prestador se ve obligado en relación directa con el pago a prestar una servicio de calidad que lo mantenga competitivo ante su competencia, esta situación propia de un mercado se da excepcionalmente en la administración de justicia para los casos de los métodos alternativos de solución de conflictos, en gran medida por el pago que realiza el accionante a cambio del servicio.
	DESVENTAJAS: El tiempo que tarde en resolverse un juicio verbal sumario tiene un costo oculto al relacionarlo a los	**DESVENTAJAS:** La naturaleza del arbitraje es la de un servicio público, pues de acuerdo a preceptos constitucionales la

	seguros, estos costos incluyen intereses y valores de lucro cesante, los cuales si bien no son costos directamente relacionados al proceso, aumentan con el transcurso del tiempo. Hay que recordad que al hablar del tiempo que tarda en resolverse el reclamo se debe tomar en cuenta los valores que en este tiempo se generarán por concepto de intereses y lucro cesante, los cuales al tardar más en resolverse el juicio verbal sumario tendrán la tendencia a ser mayores que los causados por los mismos rubros en el proceso arbitral.	administración de justicia es un servicio público, el cual mediante el arbitraje ha sido delegado para su prestación a un privado, este es el motivo por el cual está altamente regulado. Como todo servicio público que se presta por delegación del estado, sus costos se encuentran regulados. Aun que exista una regulación en estos valores, el acceso a la justicia ordinaria es gratuito, esto implica que cualquier costo que reporte un proceso arbitral, además de aquellos propios de la actividad probatoria, serán mayores que aquellos del reclamo administrativo y del juicio verbal sumario. Sin embargo el menor tiempo que tarda en resolverse lleva implícito un ahorro por los costos indirectos en relación al tiempo.
RESULTADOS	**PARAMETROS DE VENTAJA DEL JUICIO VERBAL SUMARIO EN**	**PARAMETROS DE VENTAJA DE LOS METODOS**

	RELACIÓN A LOS METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: **1.** Imparcialidad del juzgador. **2.** Costos procesales.	**ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN RELACIÓN AL JUICIO VERBAL SUMARIO:** **1.** Capacidad probatoria en el proceso. **2.** Tiempo de duración. **3.** Especialidad del juzgador en la materia.

4. CAPÍTULO IV.- CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones.

En esta fase del trabajo, y una vez expuestas las distintas vías de reclamo, determinados los parámetros de comparación y habiendo realizado una confrontación sistematizada de las mismas con el uso de los cuadros comparativos que anteceden, corresponde determinar las conclusiones del presente trabajo y las recomendaciones que pudieren aplicarse.

La primera fase de este capítulo consistirá en exponer los resultados obtenidos de los cuadros comparativos, para este fin se otorgará una puntuación de cada vía respecto de la otra y luego se sumarán el resultado general.

	RECLAMO ADMINISTRATIVO	**JUICIO VERBAL SUMARIO**
PUNTUACIÓN	**3**	**2**

	RECLAMO	**METODOS ALTERNATIVOS DE**

	ADMINISTRATIVO	SOLUCIÓN DE CONFLICTOS
PUNTUACIÓN	**3**	**2**

	JUICIO VERBAL SUMARIO	METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS
PUNTUACIÓN	**2**	**3**

	JUICIO VERBAL SUMARIO	RECLAMO ADMINISTRATIVO	METODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS
PUNTUACIÓN TOTAL	**4**	**6**	**5**

De acuerdo al análisis realizado, se desprende que la vía más conveniente resultaría el Reclamo Administrativo, sin embargo a este punto vale la pena hacer ciertas precisiones, como los altos niveles de judicialización de conflictos de toda índole en el sistema legal ecuatoriano, lo cual ha derivado en que la justicia ordinaria se vea obstruida por causas que muchas veces resultan inconducentes y por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, la dificultad que reporta en la práctica, el mantener un convenio arbitral que sea útil para las partes y forme parte integrante de la póliza de seguros sin que se contraponga con el proceso de aprobación de los contratos de seguros que realiza la Superintendencia de Bancos previo a su comercialización, adicionalmente al alto costo que reporta un proceso arbitral, lo cual en el caso de seguros limitaría las opciones de los usuarios para reclamar sus indemnizaciones, lo cual sería cuestionable desde el punto de vista de los derechos de los usuarios y del

acceso a la administración de justicia en general..

4.2. Determinación de cual vía de reclamo resultarían más eficaz y en qué casos.

La vía arbitral presenta una serie de virtudes de conformidad con los parámetros determinados, sin embargo, presenta un inconveniente fundamental y es la necesidad de que como antecedente tenga un Convenio Arbitral, esto se complica al referirse a un contrato de seguros, pues las cláusulas de este están sujetas a una aprobación de parte de la autoridad de control previo a su comercialización en el mercado.

En la práctica el problema fundamental con esto es que el tener un modelo de convenio arbitral determinado para todas las pólizas resulta perjudicial para los asegurados, pues se trata de un contrato de adhesión, lo cual causaría que todas las causas se vean sometidas a un mismo Centro de Arbitraje, a un único sistema de designación de árbitros, y a un solo sistema arbitral, ya sea este en derecho o en equidad, adicionalmente la aprobación de dicho convenio por la autoridad administrativa podría acarrear problemas de imparcialidad en relación al Centro de Arbitraje, por lo cual la única opción sería que se acepte esta cláusula como una cláusula general.

La otra opción que se presenta en el arbitraje, es que una vez que se presente el conflicto las partes firmen un convenio arbitral en el cual acuerden someterse a un proceso arbitral, esto es cuestionable desde el punto de vista de los derechos del consumidor, pues a no ser que pueda pactar libremente las condiciones del convenio con la aseguradora estará en una desventaja respecto de esta, pues el asegurado no tiene el conocimiento sobre las consecuencias de someter el conflicto a arbitraje, ni los conocimientos sobre el proceso de selección del centro ni de los árbitros ni del tipo de arbitraje, pues estos conocimientos son propios de un abogado.

En casos más prácticos lo apropiado sería abordar el análisis desde el punto de vista del costo del proceso, pues la mayoría de reclamos serán sobre seguros con montos bajos, en los cuales el reclamante hará una relación entre el costo del proceso y el valor del seguro. En el caso de los vehículos por ejemplo, puede que no resulte conveniente para el reclamante, iniciar un procedimiento de cualquier tipo por que la aseguradora se niegue a cubrir un siniestro de quinientos dólares, pues el costo en tiempo, honorarios profesionales y demás, seguramente será más alto que el valor a

reclamarse.

Esto representa una fuerte desventaja para el sistema arbitral pues se busca que los asegurados tengan opciones para reclamar sus indemnizaciones y que puedan acudir a una vía que les resulte conveniente tanto económica como procesalmente.

En este sentido, podríamos aseverar que en aquellos procesos en los cuales se discutan grandes cantidades de dinero, probablemente se optará por la vía verbal sumaria, o se celebrará un convenio arbitral; estos casos podrían ser los seguros de fianzas, embarcaciones, y otros ramos especiales.

La razón de que esta clase de seguros sean sometidos a la vía verbal sumaria se fundamenta en que si bien esta vía podrá considerarse como no especializada en los casos de seguros, la discusión a este nivel será sobre la naturaleza del contrato y sobre las relaciones obligacionales emanadas de este, es decir la Litis será sobre argumentos más jurídicos que argumentos propios del negocio de los seguros.

En el caso de las seguros de menor cuantía, como vehículos, seguridad y daños generales, lo apropiado sería someterlo al reclamo administrativo, primeramente por los costos y también porque al tener un juzgador especializado en la naturaleza del negocio de seguros, se discutirán argumentos más relativos a esto que argumentos estrictamente jurídicos o legales.

Sin embargo en base a la información obtenida de la Superintendencia de Bancos y Seguros podemos ver que la opción mayoritaria para el mercado de seguros es el Reclamo Administrativo, este sistema recibió a trámite 403 reclamos en el año 2013, mostrando una amplia tendencia a la alza en relación al año 2012, en el cual se presentaron 288 reclamos; es decir un aumento del 29%, si esta tendencia se mantiene en el 2014 se podría esperar un aumento sustancial en la cantidad de reclamos presentados.

Esta tendencia se debe a la expansión del mercado asegurador y a una mayor conciencia de sus usuarios respecto de las posibilidades de reclamo que tienen; esto convierte al Reclamo Administrativo en la vía idónea para resolver un conflicto derivado de un contrato de seguros.

En atención a esta preferencia y los resultados obtenidos del presente trabajo, el mantener un sistema administrativo ágil y debidamente dotado de competencias

legales, resultaría de gran ayuda para el sistema judicial ecuatoriano, pues evitaría la alta litigiosidad que se presenta en la vía jurisdiccional y que innecesariamente congestiona el sistema de administración de justicia.

El Reclamo Administrativo ofrece una alternativa breve, económica y oportuna para dirimir un conflicto de seguros, sin embargo es necesario que el ámbito jurídico en el cual se desenvuelve la Superintendencia de Bancos sea claramente determinado y permita una efectiva resolución de los conflictos que se someten a su conocimiento.

4.3. Recomendaciones.

En cuanto a las recomendaciones realizaré un esquema individualizado de cada vía con las recomendaciones normativas relativas a cada una sobre cómo mejorarlas y en qué caso sería apropiada aplicarlas.

4.3.1. Reclamo administrativo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros.

En la vía administrativa encontramos un conflicto entre el ejercicio de una especie de jurisdicción y la aplicación de una potestad administrativa propiamente dicha, en este sentido se genera una desprotección a las partes de la relación jurídica de seguros, pues se ofrece una alternativa de reclamo pero al ejercerla las partes se encuentran limitadas en el ejercicio de su capacidad de actuar pruebas y el ente administrativo no puede valorarles.

Esta situación genera una riesgosa incertidumbre en los actores de seguros, pues causa una falsa sensación de acceso a un sistema administrativo que muchas veces resulta infructífera.

En este sentido las recomendaciones serían a nivel de decisión política y legislativa, fortaleciendo la instancia administrativa con el fin de que se pueda dirimir de forma efectiva los conflictos que lleguen a conocimiento de las autoridades de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

La gestión normativa en este caso sería la implementación mediante una reforma a la Ley General de Seguros y a su Reglamento, que comprenda un proceso administrativo correctamente delimitado, en el cual se dote a la Superintendencia de Bancos y Seguros y a la Junta Bancaria de las competencias necesarias para ejercer

de manera apropiada su función de ente regulador; dicha reforma legislativa deberá ser acompañada de resoluciones del mismo ente administrativo, que delimiten de forma específica los plazos y los formas en los que deberá llevarse un reclamo de seguros, sin modificar la Ley ni su Reglamento. La otra opción en este escenario es limitar la gestión de la Superintendencia de Bancos y Seguros a una facultad sancionadora sobre sus entes regulados respecto a omisiones administrativas que cometan, esto implicaría pedidos de información, aplicación de multas y demás similares, pero no dirimir conflictos de seguros, con el cual esta vía se eliminaría, lo que no es recomendable de ninguna manera, pues como hemos evidenciado a lo largo de este trabajo, la vía administrativa es una valiosa opción para los usuarios de seguros, además de ser su predilecta por lo cual la presente recomendación va en el sentido de que debe fortalecerse y no eliminarse.

En el caso de que se modificara su procedimiento, resultaría bastante útil para someter conflictos de seguros de todo tipo a esta vía, particularmente por su rapidez, sería idónea para los seguros de daños en general en los cuales no se discuten mayores cuantías y se encuentran figuras de seguros bastante claras y determinadas.

Con lo cual si se realiza una reforma legal que permita un accionar adecuado de la Superintendencia de Bancos y Seguros, el Reclamo Administrativo se convertiría en la vía idónea para resolver conflictos de seguro de todo tipo, independientemente de su cuantía o su naturaleza.

4.3.2. Métodos alternativos de solución de conflictos.

Este medio de reclamo adolece de un grave inconveniente, que es la existencia del convenio arbitral.

Ante esta situación la recomendación sería en el aspecto normativo, la elaboración de una resolución de parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros que permita la existencia de un convenio arbitral que sea aprobado a modo de una cláusula general, es decir que pueda variarse en cada contrato individual sin que sea parte de las cláusulas inalterables que aprueba esta institución en cada contrato.

Por otro lado se presenta el inconveniente del costo que representa un proceso arbitral en relación a aquellos conflictos de seguros en los cuales se discuten montos de dinero bajos, esto se podría subsanar a nivel de gestión legislativa de parte del

Consejo de la Judicatura, emitiendo una resolución que genere un escalafón de costos especial en relación al monto reclamado, para conflictos de seguros, el riesgo de esta medida sería que resolver los conflictos de seguros por montos bajos se vuelva poco atractivo para los Centros de Arbitraje y Mediación.

El hecho de que la administración de justicia es un servicio público, excepcionalmente delegado a los Centros de Arbitraje y Mediación, mediante los procedimientos establecidos en la Ley de Arbitraje y Mediación, lo volvería un servicio de acceso libre, con esto se podría sancionar cualquier acción de parte de los Centros de Arbitraje y Mediación que tenga como finalidad limitar el acceso a sus servicios a ciudadanos que pretendan reclamar conflictos de baja cuantía.

Sin embargo desde el enfoque de los derechos del consumidor, el fortalecer a la vía arbitral como un medio idóneo podría resultar contraproducente e incluso limitar la capacidad de los asegurados de acceder a un medio de reclamo por las dificultades antes descritas y sus costos.

4.3.3. Juicio verbal sumario.

La vía verbal sumaria, consiste en un trámite reconocido y ampliamente utilizado en la legislación ecuatoriana, además existente desde hace varios años, con lo cual se entendería que se lo ha discutido y mejorado, sin embargo es perfectible.

Las medidas específicas que mejorarían el trámite verbal sumario en el caso de los seguros, serían primordialmente en la gestión de control de parte del Consejo de la Judicatura; verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos en la ley, de esta forma dotando de celeridad al trámite.

La solución para el tiempo que tarda el trámite verbal sumario podría no ser tan sencilla como regular el cumplimiento de los tiempos, debería profundizarse el análisis y la carga de trabajo de cada Juez.

Para subsanar los dos mayores defectos que se determinaron para esta vía según los parámetros de comparación, que son el tiempo que tarda y la falta de especialidad en lo que refiere al conocimiento del negocio de seguros y sus factores fundamentales como son el riesgo y la futuridad; podría ser la creación de tribunales especializados para seguros, en los cuales los Jueces que diriman el conflicto sean especialistas, conocedores de las relaciones jurídicas propias de un contrato de seguros.

Esta solución únicamente sería aplicable, una vez realizada una valoración del costo de la creación de esta unidad especializada en relación al beneficio que reportaría para los usuarios de seguros; sin embargo, esta generaría un beneficio primordial en relación al Reclamo Administrativo, pues existiendo un ente capaz de ejercer jurisdicción y cuyo trámite sea razonablemente breve, volvería innecesaria la existencia del reclamo administrativo ante la Superintendencia de Bancos para los conflictos de seguros entre aseguradoras y asegurados, eliminando esta incertidumbre jurídica expuesta a lo largo del presente trabajo académico.

4.4. Recomendaciones generales.

Como recomendación general debería existir una gestión estatal por el lado de evaluar la relación de costo y beneficio de cada una de las soluciones recomendadas y elegir una que permita el acceso a un trámite justo, breve, imparcial, y que recoja todas las herramientas de litigio existentes en las doctrinas y en la legislación expuesta con el fin de cumplir los principios procesales establecidos en la constitución, en atención a esta necesidad y a lo estudiado en la presente tesina, el medio idóneo para hacerlo sería fortaleciendo la vía administrativa.

Adicionalmente y como un aporte desde la cátedra al correcto desenvolvimiento de los seguros en el Ecuador, recomendaría la Universidad analizar de posibilidad de ofertar, dentro del mismo plan académico de la carrera de Jurisprudencia, un materia de derecho relativa a los seguros; esto con el fin de despertar en los estudiantes la curiosidad respecto de este tema, que por el amplio crecimiento que ha tenido el negocio de los seguros en los últimos años sería valiosa como un aporte desde la cátedra a la sociedad.

5. Bibliografía.

1. ALVEAR ICAZA, JOSÉ. Introducción al Derecho de Seguros. Edino, Guayaquil 1995.

2. GUARDIOLA LOZANO, ANTONIO. Diccionario Mapfre de Seguros, Madrid, 1992.

3. JARAMILLO CARLOS IGNACION, Solución Alternativa de Conflictos en el Seguro y en el Reaseguro. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 1998.

4. PAZ Y MIÑO, ALEX. Derecho de Seguros. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, 2006.

5. PEÑA TRIVIÑO, EDUARDO. Manual de Derecho de Seguros. Edino, Guayaquil 1999.

6. VEIGA COPO, ABEL. Tratado del contrato de seguro. Aranzandi, Madrid, 2009.

7. OSSA GOMEZ JULIAN. Tratado elemental de seguros. Bedour, Medellín, 1956.

8. GARCIA DE ENTERRIA, EDUARDO Y TOMAS FERNANDEZ. Curso de Derecho Administrativo I y II. Civitas, Madrid, 1997

9. Casso, J. G. (2003). Sobre el derecho al juez imparcial. Madrid: Dykinson.Sotomayor, L. A. (2010). *Derecho Administrativo Sancionador* . Valladolid: Lex Nova.

Normativa:

10. Ley General de Seguros.
11. Código de Comercio.
12. Código Civil.
13. Código de Procedimiento Civil.
14. Constitución de la República del Ecuador.
15. Codificación de resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros.
16. Ley de Arbitraje y Mediación.
17. Decreto Supremo 1147, publicado en el R.O. 123 de 07 de diciembre de 1963.

Anexos:

1. Resolución JB-2007-967, emitida por la Junta Bancaria. Jurisprudencia Administrativa sobre la inhibición de la Superintendencia de Bancos al estar tramitándose un recurso en jurisdicción arbitral.

2. Resolución JB-2013-2489, emitida por la Junta Bancaria. Expide el manual de procedimiento para tramitar los reclamos de seguros presentados ante la Superintendencia de Bancos y Seguros.

3. Resolución JB-2013-2487, emitida por la Junta Bancaria. Reglamenta y reforma el procedimiento de interposición y tramite de los recursos de revisión y reposición.

4. Resolución 054-2013, emitida por el Consejo Nacional de la Judicatura, en la cual se crean las Unidades Judiciales de lo Contencioso Administrativo.

5. Resolución 061-2013, emitida por el Consejo Nacional de la Judicatura, en la cual se reforma la estructura de las Unidades Judiciales de lo Contencioso Administrativo.

6. Resumen estadístico no oficial facilitado por la Superintendencia de Bancos y Seguros para verificar el número de reclamos de seguros anual.

RESOLUCION No. JB-2007-967

LA JUNTA BANCARIA

CONSIDERANDO:

Que mediante oficio No. 2005 1119 SE EOMC de 22 de diciembre del 2005, el general Enrique O. Montalvo C., Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, interpuso un reclamo administrativo en contra de Memoser Compañía de Seguros S.A., para que se ordene el pago de US$ 96.000,oo más los intereses de ley, conforme a la póliza de Fiel Cumplimiento de Contrato No. 0006132 entregada por la compañía ININCORP S.A. como garantía del contrato de arrendamiento del barco pesquero Poderak;

Que con oficio No. INSP-2006-0076 de 10 de enero del 2006, el Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado invocó el pronunciamiento del señor Procurador General del Estado contante en el oficio No. 019754, de 30 de septiembre del 2005, en el que manifestó: *"...La garantía de fiel cumplimiento se hará efectiva sin otro requisito que el requerimiento de la entidad beneficiaria, si el contratista no renovó la garantía con por lo menos cinco días antes de su vencimiento. Cuando haya resolución de terminación unilateral del contrato, al requerimiento de pago se acompañará únicamente copia de la resolución de terminación unilateral del contrato, suscrita por la máxima autoridad de la entidad contratante, sin ningún otro documento de respaldo..."*; y, en base de dicho pronunciamiento devolvió el reclamo administrativo presentado por el Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, lo cual fue comunicado a Memoser Compañía de Seguros S.A. con oficio No. INSP-2006-0075 de 10 de enero del 2006;

Que mediante oficio No. 22568 de 3 de febrero del 2006, dirigido al Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, el doctor José María Borja, Procurador General del Estado, solicitó se informe sobre las acciones adoptadas por esa Intendencia en el presente caso;

Que con oficio No. INSP-2006-0557 de 15 de febrero del 2006, el Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado solicitó al Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A. que en un plazo de dos días contados a partir de la recepción del mismo remita el acta de finiquito suscrita por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP;

Que mediante oficio No. 2006 0153 SE EOMC de 3 de marzo del 2006, el Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP solicitó a este organismo de control que, en virtud de que Memoser Compañía de Seguros S.A. hasta esa fecha no había honrado la obligación de pago de la póliza de Fiel Cumplimiento de Contrato No. 0006132 por el monto de US$ 96.000,oo, más los intereses de ley, a favor del CONSEP y por haber excedido el término establecido en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, inicie el proceso de liquidación forzosa de la mencionada aseguradora;

Que con oficio No. INSP-2006-1063 de 30 de marzo del 2006, dirigido al Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A., el Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado señaló lo siguiente:

> *"Dentro del reclamo administrativo plantado por el general (sp) Enrique O. Montalvo. C., Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, contra su representada, tendiente a conseguir la ejecución de la póliza de Fiel Cumplimiento de Contrato No. 0006132, entregada por la compañía ININCORP S.A., como garantía del contrato de arrendamiento del barco*

pesquero Podarak; le indico, que en virtud de lo señalado por el Procurador General del Estado, mediante oficio No. 019754, de 30 de septiembre del 2005 y por esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, mediante oficios Nos. INSP-2006-0076 e INSP-2006-0557 de 10 de enero y 15 de febrero del 2006, respectivamente, le solicito que en el plazo de veinticuatro horas contado a partir de la recepción de este oficio, se sirva remitir copia certificada del acta de finiquito suscrita por la entidad asegurada.

Adicionalmente le indico que la referida institución pública mediante oficio No. 2006 0153 SE EOMC de 3 de marzo del presente año, copia del cual adjunto, ha solicitado a esta entidad de control la liquidación forzosa de su representada, habiendo este Despacho requerido el criterio institucional a la Intendencia Nacional Jurídica respecto a la procedencia de dicho pedido, en virtud de que corresponde al señor Superintendente de Bancos y Seguros expedir la respectiva resolución."

Que mediante comunicación ingresada a la Superintendencia de Bancos y Seguros el 4 de abril del 2006, el ingeniero Patricio Fernando Maldonado Carbo, Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A., con el patrocinio profesional del doctor Andrés Ortiz Herbener, interpuso recurso de apelación para ante la Junta Bancaria del acto administrativo contenido en el oficio No. INSP-2006-1063 de 30 de marzo del 2006, recurso que fue concedido por el Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado mediante resolución No. SBS-INSP-2006-147 de 10 de abril del 2006;

Que a través de comunicación ingresada a la Superintendencia de Bancos y Seguros el 18 de abril del 2006, el general Enrique O. Montalvo C., Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, con el patrocinio legal del doctor Marcelo Torres, realizó una descripción cronológica de los antecedentes del presente caso, solicitando en la parte final que la Junta Bancaria deseche el recurso de apelación planteado por el Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A.;

Que con oficios Nos. JB-2006-1036 y JB-2006-1037 de 3 de octubre del 2006, el licenciado Pablo Cobo Luna, Secretario de la Junta Bancaria, comunicó al Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A. y al Secretario Ejecutivo del CONSEP, respectivamente, que la Junta Bancaria los recibiría en comisión general en la sesión de ese organismo colegiado convocada para el 10 de octubre del 2006, a las 16h10, indicándoles que si su exposición versa sobre argumentos adicionales a los que constan en el expediente, deberán ser presentados por escrito;

Que mediante comunicación ingresada al organismo de control el 12 de octubre del 2006, el General de Policía (sp) Enrique O. Montalvo C., Secretario Ejecutivo del CONSEP, ratificó y legitimó la intervención realizada por el doctor Marcelo Torres G. en la comisión general que tuvo lugar en sesión de Junta Bancaria de 10 de octubre del 2006;

Que a través de comunicación ingresada a la Superintendencia de Bancos y Seguros el 8 de diciembre del 2006, el Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A., remitió el oficio No. OF.CAC-068-06 de 28 de noviembre del 2006, en el que la abogada María Augusta Heredia de Granda, Directora del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Guayaquil, certificó que en ese centro se tramita el proceso arbitral No. 038-06, iniciado a raíz de la demanda presentada el 5 de septiembre del 2006 por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP contra la compañía ININCORP S.A.;

Que Memoser Compañía de Seguros S.A. en la comisión general de 10 de octubre del 2006, señaló que "...El CONSEP ha reconocido que la sede natural para resolver sus diferencias es la arbitral, de ahí que el amparo de los Artículos 6 y 7 de la Ley de Arbitraje y Mediación y

que ya ha sido invocado varias veces por ese Cuerpo Colegiado, la Junta Bancaria debe inhibirse de conocer este asunto, cuya resolución únicamente depende de un Tribunal Arbitral de la Cámara de Comercio de Guayaquil...";

Que en el oficio No. OF.CAC-068-06 de 28 de noviembre del 2006, dirigido a Memoser Compañía de Seguros S.A., la abogada María Augusta Heredia de Granda, Directora del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Guayaquil, señaló lo siguiente:

"...cúmpleme certificar que en el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil se tramita el proceso arbitral No. 038-06, correspondiente a la demanda presentada el 5 de septiembre del 2006 por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP contra la compañía ININCORP S.A.; la reconvención o contrademanda fue presentada el 5 de octubre del 2006.

Dentro del proceso actualmente se encuentra corriendo el término para que el actor conteste la reconvención";

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Función Judicial establece:

"Art. 3.- Los jueces son: de jurisdicción legal y de jurisdicción convencional; y, los primeros: jueces ordinarios y jueces especiales.

Son jueces ordinarios Los Ministros de la Corte Suprema y de las Cortes Superiores, los jueces de lo penal y los de lo civil. Los tenientes políticos, además de sus funciones específicas, ejercerán jurisdicción de conformidad con esta Ley.

Son jueces especiales los de trabajo, de inquilinato, de tránsito, los que ejercen jurisdicción coactiva, los de policía y los demás establecidos por leyes especiales.

Son jueces de jurisdicción convencional los árbitros.";

Que en línea con las normas citadas, los artículos 1, 2 , 3 y 17 del Código de Procedimiento Civil, en su orden, establecen:

"Art. 1.- La jurisdicción, esto es, el poder de administrar justicia, consiste en la potestad pública de juzgar y hacer ejecutar lo juzgado en una materia determinada, potestad que corresponde a los tribunales y jueces establecidos por las leyes.

Competencia es la medida dentro de la cual la referida potestad está distribuida entre los diversos tribunales y juzgados, por razón del territorio, de la materia, de las personas y de los grados.

Art. 2.- El poder de administrar justicia es independiente; no puede ejercerse sino por las personas designadas de acuerdo con la ley.

Art. 3.- La jurisdicción es voluntaria, contenciosa, ordinaria, prorrogada, preventiva, privativa, legal y convencional.

(...)

Jurisdicción convencional es la que nace de la convención de las partes, en los casos permitidos por la ley.

Art. 17.- Ejercen jurisdicción convencional los jueces árbitros.";

Que el artículo 7 de la Ley de Arbitraje y Mediación señala lo siguiente:

> *"Art. 7.- El Convenio Arbitral, que obliga a las partes a acatar el laudo que se expida, impide someter el caso a la justicia ordinaria.*
>
> *Cuando las partes hayan convenido de mutuo acuerdo someter a arbitraje sus controversias, los jueces deberán inhibirse de conocer cualquier demanda que verse sobre las relaciones jurídicas que las hayan originado, salvo en los casos de excepción previstos en esta Ley. En caso de duda, el órgano judicial respectivo estará a favor de que las controversias sean resueltas mediante arbitraje. Toda resolución a este respecto deberá ser notificada a las partes en el término de dos días.";*

Que de las normas que preceden se determina que el arbitraje es un mecanismo convencional de solución de conflictos y que los árbitros ejercen jurisdicción en los términos previstos en la Ley de Arbitraje Comercial a la que se supeditó este caso particular; en la Ley Orgánica de la Función Judicial; y, en el Código de Procedimiento Civil; por tanto, la Junta Bancaria debe inhibirse de resolver el recurso de apelación presentado por Memoser Compañía de Seguros S.A.; y,

En ejercicio de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: INHIBIRSE de resolver el recurso de apelación interpuesto por el Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A. al contenido del oficio No. INSP-2006-1063 de 30 de marzo del 2006, debido a que se está dilucidando en el Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Guayaquil si hubo o no incumplimiento en el contrato de arrendamiento del barco pesquero Poderak celebrado entre el asegurado, Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, y la empresa ININCORP S.A.

COMUNÍQUESE.- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros, en Quito, Distrito Metropolitano, el veinticinco de enero del dos mil siete.

Dr. Armando Pareja Andrade
PRESIDENTE DE LA JUNTA BANCARIA

LO CERTIFICO.- Quito, Distrito Metropolitano, el veinticinco de enero del dos mil siete.

Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO DE LA JUNTA BANCARIA

RESOLUCIÓN No. JB-2013-2489

LA JUNTA BANCARIA

CONSIDERANDO:

Que el artículo 42 de la Ley General de Seguros establece la obligación que tienen las empresas de seguros de pagar el seguro contratado o la parte de la pérdida debidamente comprobada, dentro de los 45 días siguientes a aquel en que el asegurado o beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros;

Que la misma disposición legal ha establecido un mecanismo de reclamación a favor del asegurado o beneficiario, para el evento de que las empresas de seguros no cumplan con dicho mandato o no paguen el siniestro a pesar de haber llegado a un acuerdo transaccional con aquellos;

Que es necesario señalar los procedimientos a base de los cuales la Superintendencia de Bancos y Seguros debe resolver los reclamos administrativos, los mismos que deben ser observados obligatoriamente por los funcionarios de la Institución encargados del trámite de los mismos; y,

En ejercicio de sus atribuciones legales;

RESUELVE:

Expedir el:

"MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE LOS RECLAMOS ADMINISTRATIVOS FORMULADOS AL AMPARO DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS

ARTÍCULO 1.- El reclamo administrativo deberá presentarse ante el Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados, y se podrá plantear en los siguientes casos:

1.1 Cuando vencido el plazo de cuarenta y cinco (45) días concedido por el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o renta o capital, o no formule objeciones debidamente fundamentadas. Dicho plazo se contará a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario presenten por escrito la correspondiente reclamación y completen la documentación requerida de conformidad con la póliza;

1.2 Cuando existe un acuerdo entre asegurado y aseguradora y a pesar de ello ésta no paga. En este caso, es necesario que el acuerdo conste por escrito y cuente con la firma de aceptación de las partes;

1.3 Cuando la empresa de seguros formule sus objeciones en forma extemporánea; y,

1.4 Cuando la empresa de seguros no reconozca la totalidad del valor reclamado, siempre que el asegurado o beneficiario no haya aceptado el valor y firmado el correspondiente finiquito.

ARTÍCULO 2.- El reclamo administrativo debe ser presentado por el asegurado o por el beneficiario, o por un tercero debidamente autorizado, tal como lo determina el artículo 86 del Reglamento a la Ley General de Seguros.

ARTÍCULO 3.- Cuando el reclamo sea presentado por un procurador judicial o apoderado especial, sin acreditar instrumentalmente estas calidades, el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, antes de dar inicio al trámite, dispondrá que el reclamante legitime su intervención en el término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de notificación. Sin la legitimación pertinente no se podrá dar inicio al trámite del reclamo.

ARTÍCULO 4.- Los reclamos presentados por quienes no tengan la calidad de asegurados y/o beneficiarios, no serán admitidos a trámite; particular que será comunicado a los reclamantes mediante oficio.

ARTÍCULO 5.- El escrito de reclamación con el que se inicia el trámite de reclamo administrativo debe contener los siguientes requisitos:

5.1 Nombres y apellidos completos del asegurado y/o beneficiario y el número de cédula de ciudadanía o pasaporte;

5.2 Nombre de la empresa de seguros contra la cual se interpone el reclamo;

5.3 Referencia de la póliza de seguro en la que se sustenta la reclamación;

5.4 Fundamentos de hecho y de derecho en los que basa su reclamación expuestos con claridad;

5.5 La determinación de la cuantía de la indemnización reclamada; y,

5.6 La documentación que respalde lo alegado por el reclamante.

ARTÍCULO 6.- Si en el escrito de reclamación faltare uno o más de los requisitos antes señalados, mediante oficio se dispondrá que se aclare y/o complete en el término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de notificación. Procede ordenar completarlo en el caso de que no se hayan adjuntado los documentos que respalden la reclamación; y, aclararlo en los demás requisitos señalados.

ARTÍCULO 7.- Si al momento de calificar el escrito se determinare que el asegurado y/o beneficiario, previo a presentar el reclamo administrativo, no formalizó su reclamo ante la empresa de seguros o no cumplió con lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, mediante oficio rechazará el reclamo, disponiendo que el reclamante puede volver a presentar su petición ante este organismo de control, una vez que formalice su reclamo ante la

aseguradora y se cumplan los presupuestos señalados en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

ARTÍCULO 8.- En forma previa a la calificación del escrito, se deberá revisar que el asegurado o beneficiario, formalizó su reclamo ante la empresa de seguros. En caso de que no efectúo dicho reclamo, mediante oficio se rechazará el reclamo administrativo, disponiendo que el reclamante puede volver a presentar su acción ante este organismo de control, una vez que formalice su reclamo ante la aseguradora.

ARTÍCULO 9.- Calificado el escrito de reclamación, éste debe ser trasladado a la empresa de seguros contra la cual se reclama, a fin de que, en el término de ocho (8) días presente las explicaciones correspondientes, acompañada de la documentación que forma parte del expediente del siniestro. Si la empresa de seguros no cumple con lo requerido en el término concedido, se impondrán las sanciones previstas en el artículo 37 de la Ley General de Seguros, sin perjuicio de exigir el envío de las explicaciones de ser necesarias, en el término de cinco (72) días hábiles, caso contrario se resolverá con la documentación que conste en el expediente formado para el efecto.

ARTÍCULO 10.- De igual manera se debe notificar al reclamante con la recepción del reclamo y el inicio del trámite pertinente, al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

ARTÍCULO 11.- Para efectos del trámite de este reclamo, se debe indicar al reclamante que no es aplicable el artículo 28 de la Ley de Modernización del Estado.

ARTÍCULO 12.- Una vez que la empresa de seguros y el reclamante den respuesta a los oficios enviados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, se conformará un expediente que pasará a estudio y análisis de la Dirección de Atención y Educación al Usuario de la Superintendencia de Bancos y Seguros, oficina de Quito o las áreas competentes de las Intendencias de Guayaquil, Cuenca o Portoviejo, y además se contará con el informe técnico, cuando fuere del caso, de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, el mismo que deberá ser despachado en un término no mayor a diez (10) días, para posteriormente emitirse la resolución que corresponda.

ARTÍCULO 13.- La resolución que emita el Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados, aceptando o rechazando el reclamo, deberá ser debidamente motivada.

ARTÍCULO 14.- Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectúe en cada caso, dentro de los reclamos administrativos se ordenará el pago del siniestro cuando:

14.1 Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o capital o renta ni formule objeción alguna;

14.2 La empresa de seguros formule objeciones, fundamentadas o no, de forma extemporánea, es decir, fuera del plazo de cuarenta y cinco (45) días señalados por la ley para el efecto;

14.3 La empresa de seguros formule objeciones que no están debidamente fundamentadas o que no demuestran fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aún cuando éstas hayan sido notificadas al asegurado o beneficiario dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días; y,

14.4 Cuando el asegurado o beneficiario han llegado a un acuerdo transaccional por escrito con la empresa de seguros, y a pesar de ello ésta no paga.

ARTÍCULO 15.- La orden de pago que se emita porque el caso se encuadra en cualquiera de las circunstancias señaladas en el artículo anterior, deberá incluir también el de los intereses calculados al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley, al tenor de lo dispuesto por el inciso tercero del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Las actas de finiquito deben contener únicamente la liquidación de la suma asegurada en los términos de la Ley General de Seguros, no contendrán renunciamiento de derechos a los que las partes puedan acceder y en el eventual caso de contenerlos se considerarán no escritos.

ARTÍCULO 16.- Se rechazará el reclamo, dejando a salvo el derecho de los reclamantes de acudir ante la justicia ordinaria o ante el arbitraje comercial, si así se ha estipulado en el contrato, en los siguientes casos:

16.1 Cuando la empresa de seguros ha formulado sus objeciones en forma fundamentada dentro del plazo señalado por la ley;

16.2 Cuando la empresa de seguros ha cumplido con el pago de la indemnización mediante la reposición, reparación o reconstrucción del bien asegurado;

16.3 Cuando no se pueda probar la existencia de un contrato de seguro; y,

16.4 Cuando la controversia haya sido sometida a conocimiento previo de los jueces de derecho o del arbitraje comercial, o, cuando habiendo acudido ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, se recurra al mismo tiempo ante dichas instancias.

ARTÍCULO 17.- La parte que no esté de acuerdo con la resolución emitida por el Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados, podrá plantear el recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, contemplado en el artículo 70 de la Ley General de Seguros, en el término de ocho (8) días contado a partir de la fecha de notificación.

ARTÍCULO 18.- La autoridad administrativa debe verificar que la petición que contenga el recurso de apelación se sujete a los requisitos establecidos en el artículo 19, del capítulo II "Normas para la aplicación de los recursos de reposición y revisión en temas relacionados con el sistema financiero; y, de apelación en materia de seguros privados, respecto de los actos administrativos de la Superintendencia de Bancos y Seguros", del título XVI "De las sanciones y de los recursos en sede administrativa", libro I "Normas generales para la aplicación de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero" de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria.

ARTÍCULO 19.- Si se determina que la petición que contiene el recurso de apelación no es clara o está incompleta, la autoridad administrativa exigirá la aclaración pertinente o la presentación de los documentos que la habiliten, en el término de ocho (8) días, al término de los cuales, si no lo hubieren hecho, el recurso se tendrá como no presentado, lo cual será notificado mediante oficio al proponente.

ARTÍCULO 20.- Cumplidos los requisitos para la presentación del recurso de apelación, la autoridad administrativa emitirá la resolución admitiendo a trámite dicho recurso e informará que éste será puesto en conocimiento de la Junta Bancaria para su análisis y decisión, debiendo remitir a dicho cuerpo colegiado el expediente pertinente.

ARTÍCULO 21.- Aceptado el recurso de apelación, éste pasará a conocimiento de la Intendencia Nacional Jurídica, la misma que emitirá el informe correspondiente para conocimiento y resolución de la Junta Bancaria.

ARTÍCULO 22.- En el caso de resoluciones expedidas por las Intendencias de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo, la Intendencia Nacional Jurídica solicitará a la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado que emita el informe técnico pertinente.

ARTÍCULO 23.- Si el recurso de apelación hubiere sido planteado fuera del término señalado en el artículo 70 de la Ley General de Seguros, la autoridad administrativa rechazará el referido recurso por improcedente.

ARTÍCULO 24.- Los casos de duda en la aplicación del presente manual, serán resueltos por el Superintendente de Bancos y Seguros."

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros, en Quito, Distrito Metropolitano, el veintiocho de mayo del dos mil trece.

Ab. Pedro Solines Chacón
PRESIDENTE DE LA JUNTA BANCARIA

LO CERTIFICO.- Quito, Distrito Metropolitano, el veintiocho de mayo del dos mil trece.

Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO DE LA JUNTA BANCARIA

RESOLUCIÓN No. JB-2013-2487

LA JUNTA BANCARIA

CONSIDERANDO:

Que el artículo 83 "Impugnación, del acápite "De los actos normativos" del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, dispone que las personas que se consideren afectadas directamente por las disposiciones de actos normativos o por los actos de ejecución de los mismos podrán pedir su derogatoria o reforma en sede administrativa, sin perjuicio del derecho que les asiste de impugnarlos judicialmente;

Que el numeral 3 del artículo 173 del referido estatuto señala que contra las disposiciones administrativas de carácter general no cabrá recurso en vía administrativa, sino solo reclamo; y, que la falta de atención a una reclamación no da lugar a la aplicación del silencio administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades previstas en la Ley de Modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios por parte de la Iniciativa Privada;

Que el numeral 2 del artículo 174 del citado estatuto establece que son susceptibles del recurso de reposición los actos administrativos que afecten derechos subjetivos directo del administrado;

Que este estatuto, si bien no es aplicable respecto de las decisiones y procesos de la Superintendencia de Bancos y Seguros, recoge principios del derecho administrativo de carácter universal que bien pueden ser adoptados por este organismo de control, lo cual además contribuye a la armonía y generalidad que debe primar en el ordenamiento jurídico ecuatoriano;

Que en el título XVI "De las sanciones y de los recursos en sede administrativa", del libro I "Normas generales para la aplicación de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero" de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, consta el capítulo II "Normas para la aplicación de los recursos de reposición y revisión en temas relacionados con el sistema financiero y el sistema de seguridad social; y, de apelación en materia de seguros privados, respecto de los actos administrativos de la Superintendencia de Bancos y Seguros";

Que es necesario reformar dicha norma con el propósito de adecuarla al nuevo "Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de la Superintendencia de Bancos y Seguros", expedido mediante resolución No. ADM-2012-10780 de 6 de febrero del 2012; unificar las lapsos de tiempo en las diferentes etapas de resolución de los recursos; y, señalar que no procede la presentación de recursos respecto de actos normativos, no obstante se reconoce el derecho de petición de reforma o revocatoria por razones de legitimidad u oportunidad; y,

En ejercicio de la atribución legal que le otorga la letra b) del artículo 175 de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero,

RESUELVE:

En el libro I "Normas generales para la aplicación de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero" de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, efectuar el siguiente cambio:

ARTÍCULO ÚNICO.- En el capítulo II "Normas para la aplicación de los recursos de reposición y revisión en temas relacionados con el sistema financiero y el sistema de seguridad social; y, de apelación en materia de seguros privados, respecto de los actos administrativos de la Superintendencia de Bancos y Seguros", del título XVI "De las sanciones y de los recursos en sede administrativa", efectuar las siguientes reformas:

1. Al final del artículo 1, incluir la siguiente frase "... , con excepción de lo señalado en el segundo inciso del artículo 24 de este capítulo,".

2. Sustituir el primer inciso del artículo 2, por el siguiente:

   "ARTICULO 2.- De los actos administrativos adoptados por el Superintendente de Bancos y Seguros o por sus delegados se podrá interponer el recurso de reposición ante los mismos funcionarios que emitieron el acto administrativo respectivo, a pedido de cualquier interesado dentro del término de ocho (8) días de notificado."

3. Incluir como artículo 3, el siguiente y renumerar los restantes:

   "ARTÍCULO 3.- El recurso de reposición deberá fundamentarse solamente en la existencia de elementos de hecho o de derecho no conocidos por la Superintendencia de Bancos y Seguros o la Junta Bancaria al momento de emitir la resolución, cuya constancia, si la hubiera habido, pudo influir decisivamente en el sentido de la resolución.

   El Superintendente de Bancos y Seguros o sus delegados; o, la Junta Bancaria, en su caso, deberán conocer y calificar el recurso inmediatamente a su presentación, para determinar si cumple con las formalidades y requisitos que se indican en el inciso precedente, en cuyo caso dispondrán que se elaboren los informes correspondientes; caso contrario, negarán el recurso de plano.

   De verificarse que el recurso tiene fundamento, el acto recurrido será revocado o modificado."

4. En el artículo 5 renumerado, incluir el siguiente inciso:

   "En los pedidos de aclaración o ampliación, la Junta Bancaria conocerá y calificará dicho pedido, con el propósito de determinar si éste amerita la elaboración de los informes correspondientes; o, si debe ser rechazado de plano por carecer de fundamentos."

5. En el segundo inciso del artículo 6, en el artículo 7, en el segundo inciso del artículo 13 y en el artículo 14 renumerados, sustituir la frase "... artículo 19... " por "... artículo 20 ...".

6. En el artículo 8 renumerado, cambiar la palabra "... plazo ..." por "... término...".

7. En el artículo 10 renumerado, sustituir la frase "...Dirección Nacional Jurídica ..." por "...Intendencia Nacional Jurídica ...".

8. Sustituir el artículo 11 renumerado, por el siguiente:

"**ARTICULO 11.-** En caso de que el recurso interpuesto sea resuelto favorablemente, el Secretario de la Junta Bancaria notificará con una copia de la resolución emitida por el cuerpo colegiado a la Intendencia Nacional de Gestión, para que el valor depositado por concepto de la sanción sea devuelto de manera inmediata; y, notificará de la decisión de la Junta Bancaria al recurrente."

9. En el artículo 12 renumerado, incluir el siguiente inciso:

"En los pedidos de aclaración o ampliación, la Junta Bancaria conocerá y calificará dicho pedido, con el propósito de determinar si éste amerita la elaboración de los informes correspondientes; o, si debe ser rechazado de plano por carecer de fundamentos."

10. En el artículo 15 renumerado, cambiar la palabra "... plazo ..." por "... término...".

11. En el artículo 16 renumerado, sustituir la palabra "...concediendo ..." por "...aceptando ..."; y, cambiar la expresión "... Secretaría General ... por "... Secretaría de la Junta Bancaria ...".

12. Sustituir el artículo 18 renumerado, por el siguiente:

"ARTICULO 18.- En caso de que el recurso interpuesto sea resuelto favorablemente, el Secretario de la Junta Bancaria notificará de la decisión al recurrente y a la Intendencia Nacional de Gestión, con una copia de la resolución emitida por el cuerpo colegiado, para que el valor depositado por concepto de la multa sea devuelto de manera inmediata."

13. En el artículo 19 renumerado, incluir el siguiente inciso:

"En los pedidos de aclaración o ampliación, la Junta Bancaria conocerá y calificará dicho pedido, con el propósito de determinar si éste amerita la elaboración de los informes correspondientes; o, si debe ser rechazado de plano por carecer de fundamentos."

14. En el primero y segundo incisos del artículo 21 y en el artículo 23 renumerados, sustituir la palabra "... plazo ..." por "... término ...".

15. En el artículo 24 renumerado, efectuar las siguientes reformas:

15.1 En el primer inciso, a continuación de la frase "... con excepción ...", incluir "... de lo señalado en el siguiente inciso y ...".

15.2 Incluir los siguientes incisos:

"Se suspenden los efectos de las disposiciones impartidas con la presentación de un recurso, cuando se recurren actos administrativos en los que se dispongan la restitución de valores en los reclamos presentados en contra de las instituciones del sistema financiero o del sistema nacional de seguridad social.

En caso de que una institución controlada no cumpla con las disposiciones impartidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, en el término de ocho (8) días, será sancionada de conformidad con la ley, no obstante la presentación del respectivo recurso."

16. En el artículo 25 renumerado, sustituir la frase "... títulos valores, emitidos por el Banco Central del Ecuador ..." por "...títulos valores de renta fija emitidos por instituciones del sector público ...".

17. Incluir como artículo 26, el siguiente y renumerar el restante:

"ARTÍCULO 26.- No procede la presentación de recursos respecto de actos normativos; no obstante se reconoce el derecho de petición de reforma o revocatoria por razones de legitimidad u oportunidad, sin perjuicio del derecho a impugnarlos judicialmente."

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros, en Quito, Distrito Metropolitano, el veintiocho de mayo del dos mil trece.

Ab. Pedro Solines Chacón
PRESIDENTE DE LA JUNTA BANCARIA

LO CERTIFICO.- Quito, Distrito Metropolitano, el veintiocho de mayo del dos mil trece.

Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO DE LA JUNTA BANCARIA

RESOLUCIÓN No. 054-2013

EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

CONSIDERANDO

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *"el Consejo de la Judicatura, es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial";*

Que, el artículo 181 de la Constitución de la República del Ecuador numerales 1 y 5 señalan: "*1. Definir y ejecutar las políticas para el mejoramiento y modernización del sistema judicial... 5. Velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial";*

Que, el artículo 264 numeral 8 literal a), del Código Orgánico de la Función Judicial, establece como Facultad del Pleno del Consejo de la Judicatura: *"Crear, modificar o suprimir salas de las cortes provinciales, tribunales penales, juzgados de primer nivel y juzgados de paz; así como también establecer el número de jueces necesarios previo el informe técnico correspondiente.";*

Que, la Corte Suprema de Justicia mediante la Resolución de 05 de noviembre de 1993, publicada en el Registro Oficial 310, resolvió determinar las Jurisdicciones de los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo y de lo Fiscal, creados por el Congreso Nacional mediante las Reformas Constitucionales;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición, mediante Resolución No. 084-2013 de 18 de junio de 2012, dispuso la creación de seis Salas de Jueces Temporales en materia contencioso administrativo, los mismos que no fueron implementados por el órgano colegiado;

Que, mediante Resolución No. 024-2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró como jueces en materia contenciosa administrativa a 9 jueces en esta materia para su integración al servicio judicial;

Que, mediante Resolución número No. 028-2013 el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró como jueces en materia contenciosa administrativa a 19 jueces en esta materia para su integración al servicio judicial;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, ha aprobado el funcionamiento de los tribunales provinciales y distritales bajo la modalidad de pool de jueces como un nuevo modelo de gestión para la mejor atención y conformación de tribunales a través del sorteo para cada causa ingresada para el conocimiento de la o las salas y tribunales;

Que, con el memorando DNM-2013-176 suscrito por el doctor Tomas Alvear Peña Director Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial, se pone en conocimiento del Pleno del Consejo de la Judicatura el informe de las salas que conforman los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo a nivel nacional y su carga procesal; y,

En ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales, por unanimidad de los presentes,

RESUELVE:

Artículo 1.- Crear la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, cuya competencia en razón del territorio será para las siguientes provincias:

- PICHINCHA;
- BOLÍVAR;
- CARCHI;
- CHIMBORAZO;
- IMBABURA;
- NAPO;
- ORELLANA;
- PASTAZA;
- SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILLAS;
- SUCUMBIOS; y
- TUNGURAHUA

La Unidad Judicial Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha tendrá los deberes y atribuciones que determina el artículo 217 del Código Orgánico de la Función Judicial, y las contempladas en la ley de la jurisdicción contencioso administrativa.

Artículo 2.- Las causas que ingresen a la Unidad Judicial de lo Contencioso Administrativo, serán sorteadas ante un Tribunal que se conformará de entre los jueces que integran la Unidad Judicial.

Integrado el Tribunal, por sorteo se designará al juez ponente.

Artículo 3.- Las causas que en esta materia se encontraren conociendo los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo, existentes, con sede en la ciudad de Quito, serán resorteadas para el conocimiento de los nuevos jueces conforme a lo establecido en el artículo anterior.

Artículo 4.- Las servidoras y servidores judiciales que prestaban sus servicios en los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo No. 1 y 2, con sede en la ciudad de Quito, pasarán a prestar sus servicios en la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito.

Artículo 5.- Se suprimen los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo No. 1 y 2, con sede en la ciudad de Quito.

La Dirección General del Consejo de la Judicatura, dispondrá a la Dirección Nacional de Personal la contratación del talento humano necesario para el funcionamiento adecuado de la Unidad Judicial.

Artículo 6.- Derógase de manera expresa la Resolución No. 084-2012, en la que se crearon seis Salas de Jueces Temporales en materia contencioso administrativo, emitida por el Pleno del Consejo de la Judicatura de transición de fecha dieciocho de junio de dos mil doce y publicada en el suplemento del Registro Oficial 767 de 15 de agosto de 2012.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- La presente resolución entrará en vigencia a partir del 01 de julio de 2013, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los once días del mes de junio de dos mil trece.

Gustavo Jalkh Röben
PRESIDENTE
CONSEJO DE LA JUDICATURA

Dr. Andrés Segovia Salcedo
SECRETARIO GENERAL
CONSEJO DE LA JUDICATURA

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los once días del mes de junio de dos mil trece.

Dr. Andrés Segovia Salcedo
SECRETARIO GENERAL
CONSEJO DE LA JUDICATURA

RESOLUCIÓN No. 061-2013

EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

CONSIDERANDO

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *"El Consejo de la Judicatura, es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial";*

Que, el artículo 181 de la Constitución de la República del Ecuador numeral 1 y 5 señalan: *"1. Definir y ejecutar las políticas para el mejoramiento y modernización del sistema judicial (...) 5. Velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial";*

Que, el artículo 264 numeral 8 los literal a), del Código Orgánico de la Función Judicial, establece como facultad del Pleno del Consejo de la Judicatura: *"Crear, modificar o suprimir salas de las cortes provinciales, tribunales penales, juzgados de primer nivel y juzgados de paz; así como también establecer el número de jueces necesarios previo informe técnico correspondiente";*

Que, la Corte Suprema de Justicia mediante Resolución de 05 de noviembre de 1993, publicada en el Registro Oficial 310, resolvió determinar las Jurisdicciones de los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo y de lo Fiscal, creados por el Congreso Nacional mediante las Reformas Constitucionales;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición, mediante Resolución No. 084-2012 de 18 de junio de 2012, dispuso la creación de seis Salas de Jueces Temporales de lo contencioso administrativo, los mismos que no fueron implementados por el órgano colegiado;

Que, mediante Resolución No. 024-2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró jueces de lo contencioso administrativo para su integración al servicio judicial;

Que, mediante Resolución No. 028-2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró jueces de lo contencioso administrativo para su integración al servicio judicial;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, ha aprobado el funcionamiento de los tribunales provinciales y distritales bajo la modalidad de Sala Única como un nuevo modelo de gestión para la mejor atención y conformación de tribunales a través del sorteo para cada causa ingresada para el conocimiento de la o las salas y tribunales;

Que, con el memorando DNM-2013-176 suscrito por el doctor Tomás Alvear Peña, Director Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial, se pone en conocimiento del Pleno del Consejo de la Judicatura el informe de las salas

que conforman los Tribunales Distritales de los Contencioso Administrativo a nivel nacional y su carga procesal;

Que, con fecha 11 de junio de 2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura, aprobó mediante Resolución No. 054-2013, la creación de la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito;

Que, es necesario establecer un marco aclaratorio respecto de las competencias que tenían las Salas 1 y 2 del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo No. 1, con sede en la ciudad de Quito, las mismas que pasarán a la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo, con sede en la ciudad de Quito; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales por unanimidad,

RESUELVE:

Artículo 1.- Sustituir el artículo 1 de la Resolución No. 054-2013 por el siguiente texto:

"Artículo 1.- Crear la Unidad Judicial que estará compuesta por los Jueces de lo Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, cuya competencia en razón del territorio será para las siguientes provincias: Pichincha; Bolivar; Carchi; Chimborazo; Cotopaxi; Imbabura; Napo; Orellana; Pastaza; Santo Domingo de los Tsáchilas; Sucumbíos; y, Tungurahua.

Los Jueces que conforman la Unidad Judicial Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha tendrá los deberes y atribuciones que determina el artículo 217 del Código Orgánico de la Función Judicial, y las contempladas en la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa."

Artículo 2.- Sustituir el artículo 4 de la Resolución No. 054-2013 por el siguiente texto:

"Artículo 4.- Las servidoras y servidores judiciales que prestaban sus servicios en las Salas 1 y 2 del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo No. 1, con sede en la ciudad de Quito, pasarán a prestar sus servicios en la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito."

Artículo 3.- Sustituir el artículo 5 de la Resolución No. 054-2013 por el siguiente texto:

"Artículo 5.- Se suprimen las Salas 1 y 2 del Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo No. 1 con sede en la ciudad de Quito.

La Dirección General del Consejo de la Judicatura, dispondrá a la Dirección Nacional de Personal la contratación del talento humano necesario para el funcionamiento adecuado de la Unidad Judicial."

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- Esta resolución entrará en vigencia a partir de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los veinte y ocho días del mes de junio del año dos mil trece.

Gustavo Jalkh Röben
PRESIDENTE
CONSEJO DE LA JUDICATURA

Dr. Andrés Segovia Salcedo
SECRETARIO GENERAL
CONSEJO DE LA JUDICATURA

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los veinte y ocho días del mes de junio de dos mil trece.

Dr. Andrés Segovia Salcedo
SECRETARIO GENERAL
CONSEJO DE LA JUDICATURA

RECLAMACIONES RECEPTADAS POR TIPO DE ENTIDAD CONTROLADA
SISTEMA SEGUROS PRIVADOS

	Nombre de la entidad	2012		2013	
		número	porcentaje	número	porcentaje
SEGUROS PRIVADOS	SP BOLIVAR	35	12.2%	67	16.6%
	SP LATINA	48	16.7%	30	7.4%
	SP COLONIAL	17	5.9%	26	6.5%
	SP INTEROCEANICA	14	4.9%	25	6.2%
	SP DEL PICHINCHA	9	3.1%	23	5.7%
	SP ORIENTE	22	7.6%	22	5.5%
	SP PORVENIR	9	3.1%	21	5.2%
	SP COOPSEGUROS	15	5.2%	18	4.5%
	SP ASEGURADORA DEL SUR	15	5.2%	17	4.2%
	SP SWEADEN	9	3.1%	13	3.2%
	SP EQUINOCCIAL	8	2.8%	13	3.2%
	SP PANAMERICANA	9	3.1%	11	2.7%
	SP SUCRE S.A	5	1.7%	10	2.5%
	SP ACE	5	1.7%	9	2.2%
	SP PRODUSEGUROS	3	1.0%	9	2.2%
	SP AIG METROPOLITANA	8	2.8%	9	2.2%
	SP CERVANTES	1	0.3%	9	2.2%
	SP ALIANZA	4	1.4%	8	2.0%
	SP UNIDOS	7	2.4%	7	1.7%
	SP HISPANA	4	1.4%	7	1.7%
	SP CENSEG. S.A.	4	1.4%	7	1.7%
	SP PANAMERICAN LIFE	3	1.0%	5	1.2%
	SP TOPSEG	3	1.0%	5	1.2%
	SP EQUIVIDA	5	1.7%	5	1.2%
	SP ROCAFUERTE	4	1.4%	5	1.2%
	SP COLVIDA	4	1.4%	4	1.0%
	SP CONFIANZA	0	0.0%	2	0.5%
	SP GENERALI	0	0.0%	2	0.5%
	SP PRIMMA	4	1.4%	2	0.5%
	SP MAPFRE ATLAS	0	0.0%	2	0.5%
	SP CONSTITUCION	4	1.4%	2	0.5%
	SP LA UNION	1	0.3%	2	0.5%
	SP ECUATORIANO SUIZA	2	0.7%	2	0.5%
	SP LONG LIFE	0	0.0%	1	0.2%
	SP BMI	1	0.3%	1	0.2%
	SP COLON	1	0.3%	1	0.2%
	SP VAZ SEGUROS	1	0.3%	1	0.2%
	SP RIO GUAYAS	4	1.4%	0	0.0%
	SP CENTRO SEGUROS	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL GENERAL		**288**	**100%**	**403**	**100%**

TIPO DE RESOLUCIONES AÑO 2012	
FAVORABLES AL RECLAMANTE	130
DESFAVORABLES AL RECLAMANTE	90
JUSTICIA ORDINARIA	4
OTRO TIPO DE RESOLUCION*	64
TOTAL RECLAMOS PESENTADOS	**288**

TIPO DE RESOLUCIONES AÑO 2013	
FAVORABLES AL RECLAMANTE	161
DESFAVORABLES AL RECLAMANTE	112
JUSTICIA ORDINARIA	19
OTRO TIPO DE RESOLUCION*	86
EN TRAMITE	25
TOTAL RECLAMOS PESENTADOS	**403**

***Se refiere a casos que fueron resuletos por desistimiento del cliente, por falta de información básica y por abandono del cliente.**