Ecuador reglamentó la aplicación del derecho al olvido oncológico en seguros y medicina prepagada.

Boletín N°: 9

Set 23, 2026 ECUADOR

La regulación restringe el uso de antecedentes de cáncer para negar coberturas, establecer exclusiones, aplicar sobreprimas o incrementar precios una vez cumplidos los periodos previstos por la legislación.

Ecuador reglamentó la aplicación del derecho al olvido oncológico dentro del mercado asegurador y de la medicina prepagada. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros ordenó incorporar una cláusula obligatoria que limita el uso de antecedentes de cáncer en la evaluación, contratación, renovación o modificación de determinadas coberturas.

La medida está contenida en la Resolución SCVS-INS-2026-00018787, expedida el 3 de septiembre y publicada este 15 de septiembre en el Registro Oficial N.º 369. La disposición entró en vigencia con su publicación y establece obligaciones específicas para compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y empresas de seguros.

La regulación desarrolla parte de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, vigente desde marzo de 2026, que reconoce derechos específicos para las personas recuperadas de una enfermedad oncológica. El esquema guarda relación con medidas adoptadas en otros países de la región, entre ellos Colombia, donde el olvido oncológico cuenta con regulación propia desde 2025.

La resolución lleva el olvido oncológico a los contratos de seguros en Ecuador

El principal cambio está en las condiciones que deberán incorporar las compañías a sus productos. La cláusula definida por la Superintendencia establece que una persona que haya superado una enfermedad oncológica y cumpla los periodos previstos no podrá ser objeto, por ese antecedente, de una negativa de cobertura, exclusiones, incrementos en el precio del contrato o sobreprimas.

Las compañías tampoco podrán incluir preguntas relacionadas con antecedentes oncológicos cuando opere el derecho regulado ni solicitar, recopilar, utilizar o considerar esa información para evaluar la contratación, renovación o modificación del seguro. Además, cualquier disposición contractual que contradiga estas condiciones deberá tenerse como no escrita.

El alcance debe leerse con precisión. La resolución no elimina de manera general los procesos de evaluación de riesgo de las aseguradoras, sino que restringe específicamente el uso del antecedente oncológico cuando se cumplen las condiciones establecidas para ejercer este derecho.

Cinco años sin recaída como regla general

La Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer reconoce el olvido oncológico a las personas que, después de un diagnóstico de cáncer, se encuentren plenamente recuperadas y sin evidencia de recaída durante un mínimo de cinco años desde la conclusión del tratamiento.

La legislación incorpora una condición diferente cuando la enfermedad fue diagnosticada antes de los 18 años: en estos casos establece un plazo de tres años desde la finalización del tratamiento con intención curativa, sin recaída posterior.

Este punto requiere una precisión. Mientras la ley formula la excepción de tres años tomando como referencia que la patología haya sido diagnosticada antes de los 18 años, la cláusula incluida en la resolución utiliza la expresión “menores de 18 años”. Para explicar el alcance sustantivo del derecho, la referencia principal continúa siendo el artículo 6 de la ley, que vincula el plazo reducido con la edad al momento del diagnóstico.

Cumplidos los periodos aplicables, la cláusula dispone que el asegurado, beneficiario o contratante no estará obligado a declarar sus antecedentes oncológicos para los efectos regulados y que la compañía no podrá utilizarlos en los procesos señalados por la resolución.

Seis meses para adecuar productos ya registrados

La implementación no será idéntica para todos los productos. Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y las empresas de seguros que ofrecen cobertura de asistencia médica tendrán seis meses desde la entrada en vigencia de la resolución para incorporar la cláusula en los contratos y pólizas que ya cuentan con registro.

Dentro de ese mismo periodo deberán remitir a la Superintendencia la documentación requerida para su aprobación y nuevo registro.

En el caso de empresas de seguros cuyos productos incluyan coberturas de vida, asistencia médica o accidentes personales, la autoridad dispuso que las pólizas sean actualizadas a través del Sistema de Material de Suscripción para incorporar la nueva cláusula.

Por su parte, los productos de seguros y medicina prepagada que se encuentren actualmente en proceso de aprobación y registro deberán ajustarse directamente a las disposiciones de la resolución antes de continuar con ese trámite.

La decisión supone, por tanto, una adecuación contractual concreta y no solamente una reiteración del derecho reconocido previamente por la legislación sobre cáncer.

El alcance de la ley es más amplio que el de esta resolución

La Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer establece que el historial médico relacionado con patologías oncológicas no podrá requerirse ni utilizarse en perjuicio

de una persona recuperada en negocios jurídicos o contratos públicos y privados una vez cumplidas las condiciones previstas.

También reconoce el acceso en igualdad de condiciones a seguros de vida, préstamos hipotecarios y servicios financieros, y dispone que las personas amparadas por el derecho no sean obligadas a declarar antecedentes oncológicos que puedan generar restricciones en estos servicios.

Sin embargo, la resolución publicada este 15 de septiembre tiene un alcance regulatorio más específico: desarrolla las competencias de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros respecto del régimen asegurador y de las compañías de medicina prepagada.

Esto significa que no debe interpretarse esta resolución como la reglamentación integral de todos los efectos financieros contemplados en la ley. La propia legislación ordenó que las autoridades competentes expidieran las disposiciones correspondientes dentro de sus respectivos ámbitos de supervisión.

¿El olvido oncológico implica borrar la historia clínica?

La regulación no ordena eliminar el diagnóstico ni modificar materialmente la historia clínica de una persona que haya tenido cáncer. El efecto jurídico está en limitar el requerimiento y el uso de esa información en perjuicio de la persona recuperada, dentro de las circunstancias definidas por la legislación. En materia aseguradora, la cláusula establecida por la Superintendencia es todavía más concreta: impide solicitar, recopilar, utilizar o considerar esos antecedentes para la evaluación, contratación, renovación o modificación del seguro una vez cumplidos los plazos.

La diferencia es relevante. El “olvido” no supone que desaparezca un hecho clínico del expediente médico; significa que, bajo las condiciones previstas, ese antecedente pierde capacidad para producir determinados efectos adversos en las relaciones contractuales cubiertas por la normativa.

¿Qué deberán cambiar ahora las aseguradoras y compañías de medicina prepagada?

La publicación de la Resolución SCVS-INS-2026-00018787 abre ahora una fase de implementación. Las empresas alcanzadas por la medida deberán revisar sus pólizas, contratos, planes y procedimientos de suscripción para incorporar la cláusula obligatoria dentro de los términos establecidos por la Superintendencia.

Para los productos ya registrados de salud prepagada y asistencia médica, el plazo será de seis meses; los productos de vida, asistencia médica y accidentes personales deberán actualizar sus pólizas mediante el mecanismo definido por la autoridad, mientras aquellos que todavía están en proceso de aprobación deberán adecuarse antes de completar su registro.

El cambio regulatorio convierte así una protección reconocida por la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer en obligaciones contractuales verificables dentro del mercado asegurador ecuatoriano. La siguiente etapa estará en la adecuación de los productos y procedimientos internos, así como en la supervisión de que los antecedentes oncológicos dejen de utilizarse para generar las restricciones que la nueva cláusula prohíbe.

Fuente

Fuente: Consultor

Enlace: https://consultorsalud.com/ecuador-olvido-oncologico-seguros-medicina/