Seguros médicos en Ecuador y medicina prepagada reciben recomendaciones de Superintendencia

Boletín N°:

Ago 05, 2025 ECUADOR

La Superintendencia de Competencia Económica del Ecuador emitió este 22 de julio de 2025 recomendaciones sobre el mercado de seguros médicos y planes de medicina prepagada.

Su intención es impulsar la competencia. Este informe técnico analiza las barreras económicas que impiden la entrada de nuevos competidores y afectan la transparencia del sistema, perjudicando directamente a los usuarios.

Según la Superintendencia de Competencia Económica del Ecuador, el mercado ecuatoriano presenta costos de cambio elevados, poca información accesible sobre primas y largos períodos de carencia. Esas situaciones obstaculizan la libre movilidad de los usuarios entre operadores.

Además, genera desventajas estructurales que impiden que nuevas compañías puedan ingresar al sistema de medicina prepagada y seguros de salud con condiciones justas.

Recomendaciones para eliminar barreras económicas

La Superintendencia propone reformas legales para garantizar la portabilidad de seguros médicos. La intención es permitir que los beneficios adquiridos por los usuarios se mantengan al cambiar de proveedor.

También recomienda exigir mayor transparencia en los recargos sobre primas, que deberán estar sustentados técnica y financieramente.

Además, se sugiere que las reaseguradoras operen bajo un registro nacional, y que las compañías de medicina prepagada estén obligadas a contratar mecanismos de reaseguro. Es una medida para reducir riesgos y evitar distorsiones en los costos operativos del sector.

Equilibrio en los requisitos de capital entre aseguradoras

Otra recomendación importante apunta a la necesidad de revisar los montos mínimos de capital social que se exigen a las empresas de seguros de salud y medicina prepagada.

Esta armonización regulatoria busca crear condiciones equitativas y justas para todos los actores del mercado, eliminando privilegios y asimetrías que dificultan la libre competencia, dice la Superintendencia.

Comunicación transparente con los clientes de seguros médicos

También enfatiza la importancia de que las compañías informen individualmente a cada cliente sobre las variables que determinan las primas en sus contratos.

Esta comunicación deberá realizarse por medios electrónicos o físicos. La idea es garantizar el acceso a información clara, verificable y oportuna para que el usuario tome decisiones bien fundamentadas.

Revisión de los períodos de carencia en contratos médicos

Actualmente, muchos contratos de medicina prepagada aplican carencias de hasta 24 meses para enfermedades preexistentes.

Esa condición impide la movilidad entre proveedores. La Superintendencia de Competencia Económica del Ecuador recomienda reconocer el tiempo de carencia ya cumplido por el usuario y revisar este período máximo, en beneficio de una mayor flexibilidad en los contratos de salud.

Coordinación interinstitucional para una reforma efectiva

La propuesta de la Superintendencia contempla la creación de mesas técnicas interinstitucionales. El objetivo es coordinar las acciones necesarias con la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS), el Ministerio de Salud Pública y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS).

Estas mesas se encargarán de planificar, ejecutar y dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas.

Evaluación de planes médicos y exigencias para prestadores

Se sugiere además, una revisión de los planes actualmente aprobados en seguros médicos y medicina prepagada, considerando el principio de mínima diferenciación.

También, se pide que los contratos incluyan con claridad el nombre, nivel y categoría de los prestadores de salud, los cuales deberán exhibir su denominación oficial de forma visible ante los usuarios.

Fuente

Fuente: El Comercio

Enlace:
https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/superintendencia-competencia-economica-ecuador/?source=Internal&ref=Latest%20News%20Widget%20-%20Article