

EL

DEFENSOR

DEL ASEGURADO

Omar Orozco Colmenares



Instituto de Altos Estudios Especializados
de Seguros y Reaseguros

Lic. Frederick Senior

EL DEFENSOR DEL ASEGURADO

Omar Orozco Colmenares
Superintendente de la Actividad Aseguradora

Coordinador
(Jonás E. Aponte A.)

· Redactores: Jonás E. Aponte A., Marian De los Ángeles Urbina, Orlando Toro, Alexandra Figueroa, María de los Ángeles Tapia, Ledys Tarache, Joyce Calzadilla, María Jaspe y Olmery Diaz.

El Defensor del Asegurado. Primera edición año 2025.

Hecho el depósito de Ley:

Depósito legal N°: DC2025000819

ISBN: 978-980-8063-02-8

Editado por Yaraibeth Valero Varela

Copyright ® Todos los derechos reservados a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG). Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

© Superintendencia de la Actividad Aseguradora Final de la Av. Venezuela, Torre del Desarrollo, El Rosal, Municipio Chacao, Área Metropolitana de Caracas, Venezuela, Código Postal 1060.

Dedicatoria

A todo el sector asegurador por su compromiso.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Prólogo.....	10
Introducción.....	13

CAPÍTULO I REGULACIÓN LEGAL Y NORMATIVA

I. Marco Normativo	21
1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.	21
a. Medios Alternativos de resolución de conflictos	22
b. Los asegurados y sus derechos como consumidores y usuarios	22
c. Derechos de los asegurados en el Estado social	26
d. Derechos de los asegurados y las cláusulas de adhesión.	26
e. Lista negra de las cláusulas abusivas	29
2. Ley de la Actividad Aseguradora.....	32
3. Normas relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Actividad Aseguradora ..	33
4. Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada..	33
5. Otras normas que resulten aplicables	34

CAPÍTULO II DERECHOS DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

I. De los derechos	36
A. Derechos del asegurado establecidos en el artículo 122 de la Ley de la Actividad Aseguradora.....	37
a. Libertad de elección.....	37
b. Acceder al sistema asegurador sin discriminación.....	38
c. Principio de igualdad	38
d. Transparencia y calidad de la información.....	39
e. Escoger libremente a los proveedores de insumos o servicios.....	40
f. Derecho de información	42
g. Deber de asesoramiento.....	43
h. Protección contra la oferta y publicidad engañosa.....	44
i. Publicidad	45
j. Publicidad engañosa.....	45
k. Concepto de publicidad de conformidad con las Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora.....	46
l. Prohibiciones de publicidad.....	49
m. Contratos de Adhesión	50
n. Control de incorporación.....	51

o. Cláusulas sorprendentes.....	52
p. Prácticas exclusorias.....	56
q. Participación popular	56
r. Lapso para el pago de las indemnizaciones	63
s. Mediación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora	64
t. Información del sector aseguradora e irrenunciabilidad de los derechos	65
u. Transparencia.....	65
v. Irrenunciabilidad de los derechos	67
II. Otros derechos	68
1. Interpretación del contrato	68
2. Derecho a recibir la póliza	69
3. Derechos irrenunciables.....	69
4. Protección contra Cláusulas Abusivas (Artículo 5)	70
5. Derecho a la Información (Artículos 19, 138 y 139).....	70
6. Derecho a la Indemnización Justa (Artículos 42, 59 y 64).....	70
7. Derecho a la Modificación y Renovación del Contrato (Artículos 13, 53 y 144)	71
8. Derecho a la Continuidad del Servicio en Medicina Prepagada (Artículo 149)	71
9. Derecho a la Libre Escogencia de Proveedores (Artículo 141).....	71
10. Derecho a la Defensa y Reclamación (Disposición Final Segunda).....	71

CAPÍTULO III

REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA DE CARA A LA ACTUACIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

II. La Actividad de Policía en la Ley de la Actividad Aseguradora	73
1. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora.....	73
2. Ejemplos de regulación en la Ley de la Actividad Aseguradora.....	74
3. Concepto de autorizaciones.....	75
4. Ley de la Actividad Aseguradora (Ley Regulatoria).....	77
5. Ley Regulatoria	80
a. La Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional	81
b. El contrato de medicina prepagada	83
c. Derecho a la salud	85
d. Contratos de previsión funeraria vs seguros funerarios.	87
e. Otras Actividades no reguladas.....	88
f. Denuncias a sujetos no regulados.	90

CAPÍTULO IV

EJERCICIO PRIVADO DE FUNCIONES PÚBLICAS

1. Actividades del Estado.....	93
2. El Concepto de policía administrativa.....	93
3. Concepto de Necesidad Pública en el marco de las actividades del Estado	96
4. La necesidad pública y la figura del defensor del asegurado	96
5. Ejercicio privado de la función pública	97
6. El ejercicio privado de la función pública y la figura del defensor del asegurado.....	105

CAPÍTULO V

EL DEFENSOR DEL ASEGURADO

I. Naturaleza Jurídica del Defensor en Venezuela	109
II. Regulación del Defensor del Asegurado en la Ley	110
III. Concepto de Defensor del Asegurado	111
IV. Principios Éticos que deben regir en la Labor Diaria del Defensor del Asegurado.....	112
1. Concepto de principios	112
2. Principios de la actividad de los defensores	115
V. Requisitos.	115
1. Requisitos y nombramiento del defensor del asegurado.....	115
2. Período	116
3. Capacidad Profesional.....	116
4. Funciones del Defensor del Asegurado.....	116
4.1. Atender las Reclamaciones	116
4.2. Asesoramiento.....	117
4.3. Vigilancia de Prácticas Éticas	117
5. ¿Qué define a un defensor del asegurado?	117
5.1. Autonomía e independencia	118
5.2. Accesibilidad.....	118
5.3. Transparencia	118
5.4. Conocimientos Jurídicos	118
6. Sistema de Atención al Asegurado.....	119
6.1. Representante de atención al cliente	119
6.2. Gestores de reclamos	119
6.3. Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado	120
6.4. Supervisores y Gerentes.....	120
6.5. Personal de soporte	120
7. Deberes y obligaciones del Defensor del Asegurado	121
7.1. Deberes del Defensor del Asegurado.....	122

7.2. Obligaciones del Defensor del Asegurado	123
8. Atribuciones del Defensor del Asegurado	127
9. Faltas Temporales y Absolutas	128
9.1. Faltas temporales	128
10. Inhabilidades y Limitaciones	130
11. Decaimiento de la autorización.....	131
12. Causales de Revocatoria de la Autorización.....	132
13. Sanciones Administrativas y Penales Consagradas en la ley de la Actividad Aseguradora	134
13.1. ¿Qué significa no dar respuesta del Defensor del Asegurado?.....	135

CAPÍTULO VI

ORIGEN DE LA FIGURA DEL DEFENSO DEL ASEGURADO Y SU REGULACIÓN EN HISPANOAMÉRICA

1. Origen del Defensor del Asegurado.....	137
2. El Defensor en otros Ordenamientos Sectoriales en Venezuela.....	139
2.1. Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (LOSFIN).....	139
2.2. El Defensor del Asegurado en el Sector Bancario. Resolución N° 083.11, de fecha 16 de marzo de 2011	140
2.3. El Defensor en el Derecho Comparado. El Defensor del Cliente en el Derecho Comparado Europeo	142
2.4. El Defensor del Asegurado en el Derecho Comparado Europeo	150
2.4.1. Defensor del Asegurado en España	150
3. El Defensor del Asegurado en América Latina	151
3.1. Argentina.....	151
3.2. Colombia	156
3.3. Chile	160
3.4. Uruguay.....	164

CAPÍTULO VII

MEDIOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

I. Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos	169
1. Base Legal.....	169
2. Tipos	170
2.1. Negociación.....	170
2.2. Conciliación y Mediación	170
2.3. Arbitraje.....	170
II. Principios comunes aplicables a la conciliación, mediación y arbitraje	
a. Voluntariedad.....	171
b. Confidencialidad.....	171
c. Imparcialidad.....	171
d. Igualdad	171

III. Defensor del Asegurado.	171
-----------------------------------	-----

CAPÍTULO VIII DEL ARBITRAJE

I. Concepto de Arbitraje	174
II. Fases del arbitraje de acuerdo a la norma prudencial	177
1. Solicitud de arbitraje.....	177
2. Auto de apertura	177
3. Despacho saneador	177
4. Compromiso arbitral	177
5. Pruebas	177
6. Laudo arbitral y su ejecución.	177
III. Aspectos generales a considerar en un arbitraje.	177
1. Investigación y análisis.	177
2. Conflicto de intereses.	178
3. Fomentar la empatía.	178
4. Lenguaje convincente.	178
5. De la obligación de guardar confidencialidad.....	178

CAPÍTULO IX ELUSIÓN, RECHAZO Y RETARDO GENÉRICO

Elusión, rechazo y retardo genérico.	180
---	-----

CAPÍTULO X DEL INTERÉS PARA INICIAR EL RECLAMO

1. Concepto de Interés	194
2. Concepto de interesado.....	197
3. Concepto de parte.....	198
4. El Interés y los Procedimientos llevados en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y en la Unidad de Defensa	199
5. Interés Legítimo.....	200
5.1. Breve Historia.....	200
6. Noción de Interés Legítimo Vs Interés Jurídico.....	203
7. Noción de Interés Legítimo en Venezuela	205
8. Intereses Legítimos Colectivos e Intereses Difusos.....	206
9. Diferencia entre el interés jurídico actual con el interés asegurable.....	207

CAPÍTULO XI PROCEDIMIENTO SUSTANCIADO EN LA UNIDAD DE DEFENSA

I. Notas preliminares	211
-----------------------------	-----

1. Procedimiento de Denuncia	214
1.1. Debido proceso.....	214
2. Procedimiento contemplado en las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora	216
2.1. El acto administrativo.....	217
3. Clasificación	218
3.1. Actos definitivos.....	218
3.2. Actos de mero trámite	218
3.3. Actos firmes	218
3.4. Actos que han causado estado	219
4. Procedimiento administrativo.....	219
4.1. Definición	219
4.2. Principios del Procedimiento	220
4.2.1. Principio de supremacía constitucional y principio de legalidad	220
4.2.2. Principio del debido proceso.....	220
4.2.3. Principio de eficacia.....	221
4.2.4. Principio de celeridad.....	221
4.2.5. Principio de la imparcialidad	221
4.2.6. Principio de oficialidad	222
5. Procedimiento ordinario y sumario de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.....	222
6. Procedimiento de oficio.....	222
6.1. No cabe recurso contra los actos de mero trámite	223
6.2. Notificación del procedimiento de oficio	223
6.3. El procedimiento de oficio en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.....	224
6.4. Procedimiento a instancia de parte	225
6.5. Denuncia, reclamo o queja.....	226
6.6. Despacho saneador	228
6.7. Admisión o inadmisión.....	229
6.8. Fase de promoción y evacuación de prueba	229
6.9. Informe	233
7. Motivación de los actos	233

APÉNDICES

Auto de Admisión.....	239
Notificación al sujeto regulado.	240
Auto de Despacho saneador.....	241
Auto de fijación de audiencia presencial.....	242
Auto de fijación de audiencia telemática.....	243
Auto de acuerdo favorable	244
Estructura del Manual de Políticas y Procedimientos de la Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado	245
Normas relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Actividad Aseguradora	249
Bibliografía.....	277

Prólogo

El sector asegurador, bajo la egida de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, velará por la protección de los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, lo cual no debe entenderse como un mero capricho o imperativo legal sino como un compromiso ético y social. Las Normas relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del grupo de instrumentos normativos que se publicaron, es una de las más significativas e importantes, al menos desde mi perspectiva, por la repercusión positiva que tendrá en toda la actividad aseguradora, y, por lo tanto, representa un verdadero hito en la consolidación de un marco jurídico robusto y accesible para garantizar la equidad, la transparencia y la eficiencia en el sector, fundamentalmente, para hacer frente a los retos que se avecinan con la incorporación de nuevas tecnologías y el avasallante avance de las redes sociales.

Ello así, la protección de los derechos individuales y colectivos en la actividad aseguradora es el eje central de las atribuciones y responsabilidades de la Superintendencia como órgano de control. Las Normas relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, es fruto de un exhaustivo proceso de adecuación normativa, y consagra mecanismos innovadores para la recepción, tramitación y resolución de denuncias, reclamos y quejas, bajo un enfoque garantista, cónsono con los principios del Estado social de derecho y de justicia establecido en el artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Esta humilde obra jurídica procura desarrollar los postulados sobre los cuales se erigen estas Normas, cuya principal aspiración

es la consolidación de un marco normativo transparente, justo y equitativo en el sector asegurador, clave para el bienestar del ciudadano como su principal destinatario. Adicionalmente, con este libro procuramos disipar las dudas que se ciernen sobre la figura del Defensor del Asegurado, dando al traste con aquellas posiciones o posturas que lejos de ofrecer recomendaciones para facilitar su entendimiento, generan incertidumbre y desconcierto.

Las páginas que siguen exponen, con minuciosidad y rigor, los pilares fundamentales de estas Normas: desde los derechos establecidos en el artículo 122 de la Ley de la Actividad Aseguradora, los principios, procedimientos y medidas destinadas a garantizar un acceso justo a los servicios aseguradores y a proteger a los usuarios de este sector frente a posibles irregularidades, las formas esenciales para la presentación de denuncias hasta las facultades y obligaciones de los defensores, pasando por los mecanismos de conciliación y las sanciones por incumplimiento. De igual manera, se abordarán casos hipotéticos y buenas prácticas para ilustrar su implementación, siempre con miras a fortalecer la confianza entre los asegurados, las empresas de seguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Es para mí imperioso reconocer que este libro no hubiera sido posible sin la colaboración y concierto de todos los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a quienes les doy las gracias y principalmente a la Dirección de Registro y Regulación, a los directores Marian Urbina, Jonás Aponte e Igor Villalón; a los coordinadores Yelixza Malavé, Orlando Toro, Yeisson Gutierrez; a los abogados, abogadas y a los técnicos superiores en seguros que menciono a continuación: Alexandra Figueroa, María Tapia, Ledys Tarache, María Jaspe, Olmery Diaz, Joice Calzadilla, Ericka Rangel, Charlotte Bello, José Armas, Andreina Rodríguez, Carla Benavides, Jhonny Mendoza, Andrea Camarillo, Luisana Carreño, Juan Gedler,

Glenda Veliz, Joyce Perrone, Alberth Mendiola y Jesús Chapellín.

Este libro no es un comentario normativo, sino una invitación a reflexionar sobre el equilibrio entre la protección de los asegurados como consumidores y usuarios y la sostenibilidad del mercado asegurador.

Por último, invitamos al lector a adentrarse en esta obra, con ojo crítico y reflexivo, como un testigo directo de los cambios que se producen desde la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y que seamos protagonistas de un sistema que respeta y resguarda los valores fundamentales de nuestra sociedad. Que este libro sirva como guía y referente, promoviendo la profesionalización del sector, la educación-acción hacia un futuro innovador en la actividad aseguradora, pero más equitativo y sustentable, y como herramienta para la defensa de derechos y la construcción de un sistema asegurador más justo y eficaz.

Omar Orozco Colmenares
Superintendente de la Actividad Aseguradora

Caracas, 1 de mayo de 2025.

Introducción

Con la entrada en vigencia de la Ley de la Actividad Aseguradora se crearon tres nuevos sujetos: *i*) el Defensor del Asegurado; *ii*) el oficial de cumplimiento; y *iii*) el auditor externo en activos de la información. Ello tiene un significado claro y que impregnará todas sus actuaciones: para poder realizar actividades en el sector deberán ser autorizados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora siempre que cumplan los requisitos establecidos por las Normas, con fundamento en el artículo 121 *eiusdem*.

En ese sentido, se dictaron las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora¹ (desde ahora Normas del Defensor del Asegurado) conjuntamente con otras sesenta (60) que, además de ser un mandato legal y regular las actuaciones y conductas del sector asegurador, tienen la principal misión de generar confianza.

Siendo ello así, podemos observar que el artículo 6 de la Ley de la Actividad Aseguradora, establece una serie de atribuciones que, como Órgano de Control, tiene la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y que en su numeral 2º, establece:

Garantizar a las personas el libre acceso a los productos, bienes y servicios objeto de la presente Ley y proteger los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, usuarios o afiliados respecto de los sujetos regulados.

De la misma manera, el artículo 8 en sus numerales 1, 2 y 3, consagran que le corresponde al Superintendente de la Actividad Aseguradora, como máximo funcionario de este Órgano de Control, ejecutar de

¹ Providencia Administrativa N° SAA-01-0532-2024 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.

manera directa las competencias atribuidas a la Superintendencia, dictar en cumplimiento de las mismas, los actos administrativos de efectos particulares, inherentes a las competencias atribuidas y dictar el reglamento interno de la organización. Por lo tanto, a los efectos de esta obra, podemos decir que, la competencia de la defensa y protección de los derechos de los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Contratantes, Usuarios y Afiliados de la Actividad Aseguradora, recae en cabeza del Superintendente de la Actividad Aseguradora, por lo que, mediante las Normas Relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Actividad Aseguradora, se regularon las atribuciones al Defensor del Asegurado.

Es preciso señalar que, la figura del Defensor del Asegurado ha traído una serie de cuestionamientos en el mercado, especialmente, son dos (2) las razones: i) por un supuesto irresoluble conflicto de intereses, en virtud que el Defensor del Asegurado es un trabajador de la empresa y, en razón de ello, se cree que difícilmente pueda abogar por resolver una disputa a favor del asegurado o contratante si con ello contraría los intereses de la empresa de seguros, de medicina prepagada o de la asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora; y ii) por las atribuciones del Defensor del Asegurado y su evidente tutela al interés general, parece confundirlo con un funcionario público.

En el primero de los casos, las normas imponen una serie de tareas ineludibles que debe realizar el Defensor del Asegurado, entre las cuales podemos mencionar: levantar informes periódicos; las actas deberán describir lo percibido en las audiencias y, especialmente, deberá dejar constancia de aquellos puntos que resultaron admitidos y controvertidos por las partes. En definitiva, su labor es buscar una resolución de la controversia o disputa lejos de los esquemas tradicionales.

Con respecto al segundo supuesto problema, es claro que no es un

funcionario público, pero sí se le exige que ejerza o tutele el interés general, por lo que su régimen implica la realización de funciones públicas por una persona de derecho privado. Tómese en cuenta que las denuncias que reciba serán tramitadas con las garantías de un procedimiento administrativo, para que guarde un método y se respete el derecho a la defensa de las partes intervenientes.

En ese sentido, el defensor deberá sustanciar una denuncia, de modo que pueda garantizarse el debido proceso y el derecho a la defensa de la empresa denunciada. Es imprescindible que la denuncia tenga una forma particular, en cuanto al contenido el cual debe ser claro y explicativo; de igual manera, en la notificación a la aseguradora se debe dejar constancia expresa tanto de los hechos por los cuales es denunciada y, especialmente, de las posibles conductas que podrían resultar vulneradas con su actuación, *verbi gratia*, elusión, retardo y rechazo genérico; así como cuáles son las posibles sanciones de determinarse cualesquiera de estos supuestos hipotéticos establecidos en la Ley².

La presente obra contiene las ideas fundamentales de la actividad que desarrolla el Defensor del Asegurado en cuanto a la resolución de los reclamos o quejas que pudieran surgir con relación a la actividad aseguradora en general. El Defensor se ha convertido en una figura trascendental en la Ley y que viene a servir como en eslabón entre la actividad que ejerce la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y las empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora. Su labor, además de estar vinculada con la resolución de controversias a través de mecanismos alternativos, deberá propender a que las aseguradoras cumplan las normas que pudieran afectar los derechos de los asegurados y del público en general.

² La Administración, al momento de aplicar la sanción y verificar si existe la mencionada correspondencia o acomodo entre el tipo sancionado y la sanción impuesta, debe realizar un análisis sobre la base de los criterio aceptados por la comunidad jurídica y, en concreto, de la exigencia de una aplicación previsible de la norma. Rebollo Puig, Manuel *et. al. Derecho Administrativo Sancionador*. Lex Nova, Valladolid, 2010, pp. 159-165.

La actividad del Defensor del Asegurado deberá ser profiláctica de modo que las denuncias disminuyan a su límite mínimo y que, de existir alguna, no esté vinculada con malas prácticas destinadas a no cumplir con lo establecido en la Ley.

Un caso que debe llamarnos a la reflexión es el de Luigi Mangione, aun cuando parece sacado de una película de terror, es ilustrativo de cara a la percepción que algunas personas tienen de las empresas de seguro. Brian Thompson, de 50 años, fue asesinado por disparos de balas el 4 de diciembre de 2024, a las afueras del hotel Hilton de Manhattan, donde UnitedHealthcare, el gigante de seguros médicos que aquel dirigía, estaba en una reunión de inversionistas. Las investigaciones revelaron que Mangione tenía un documento manuscrito de tres páginas que daría cuenta del móvil del asesinato: cierto desprecio frente a las corporaciones.

De igual manera, los investigadores dicen que las palabras negar, defender y deponer estaban escritas en los casquillos de bala encontrados en la escena del asesinato. Los críticos de las aseguradoras de salud las llaman *las tres D* del seguro³, las cuales son expresiones comúnmente usadas por estas empresas para rechazar las reclamaciones de pago de los pacientes. Se presume que el crecimiento de UnitedHealthcare se debió precisamente a la aplicación de esta práctica, y aun cuando todo parece circular en medio de especulaciones, la realidad es que estas políticas se usan de manera obscena en algunas ocasiones.

Por tal motivo, la tarea del Defensor del Asegurado se traduce, de igual manera, en evitar que en la empresa donde ejercerá sus funciones pueda prever situaciones de este tipo, fomentando usos y prácticas cónsonas con lo que se aspira de empresas que manejan

³ *The three D's in insurance are delay, deny, and defend.*

y administran recursos del público. El seguro tiene reglas que aplican para las aseguradoras y los asegurados, pero si aquel que tiene una posición de dominio es quien las vulnera constantemente podría generar problemas de confianza que afecten todo el sector.

La intervención administrativa en el sector de los seguros se encuentra apoyada en la necesidad de garantizar la protección de los asegurados, es decir, su buena fe. El Poder Público adopta para ello una manifiesta posición de importancia, dada la conexión que existe entre la empresa aseguradora y la actividad que realiza. Por lo tanto, el Estado por órgano de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora teje una red normativa, principalmente en protección de la parte que se entiende por más débil de la relación contractual (el asegurado) y se presenta entonces como una de las razones de mayor peso y fundamento que explican la intervención administrativa en este sector⁴.

Con la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en 1999, y con fundamento en el artículo 2, Venezuela es un Estado Social⁵ de Derecho y de Justicia, teniendo por finalidad

4 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1473, del 13 de agosto de 2009, caso: *Multinacional de Seguros, C.A contra Superintendencia de Seguros*. Véase también en: *Criterios Jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora. El Contrato de Seguros*. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Caracas, 2024, p. 451. En similares términos, se ha pronunciado Rivero Alemán, al señalar que después de la Segunda Guerra Mundial se ha apoderado de los ciudadanos la fiebre por la adquisición de bienes y servicios en el marco de lo que ha dado en calificarse como sociedad de consumo; creándose la necesidad de proceder a una cierta publicificación del Derecho para, de algún modo, proteger los legítimos intereses de la gran masa de ciudadanos convertidos en consumidores y usuarios. *Cfr. Rivero Alemán, Santiago. Disciplina del Crédito Bancario y Protección del Consumidor*. Editorial Aranzadi, Pamplona, 1995, p. 27.

5 Para Aponte, el advenimiento del Estado social, supuso una transformación estructural de la sociedad y, fundamentalmente entender que: "Estado y sociedad no pueden ser vistos como racionalidades autónomas, independientes y capaces de auto-regularse por sus propios medios o leyes. Este es el contenido filosófico que habría de acredecirle al orden social dentro de la noción de Estado, la interdependencia entre Estado y sociedad". Aponte A., Jonás E. "La suspensión del servicio público eléctrico. *Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano*. Universidad Monteávila, Centro de Estudios de Derecho Público, Caracas, 2016, p. 17. Disponible en: http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/REDAV/9/REDAV_2016_9_13-55.pdf

satisfacer las necesidades de un interés general y colectivo, cuyo cumplimiento incida en el incremento de la calidad de vida de la población, dándose en tal sentido impulso a los denominados derechos económicos, sociales y culturales (propiedad, salud, trabajo, vivienda, familia, entre otros); garantizándose progresivamente niveles de vida dignos que permitan el acceso real y efectivo a los demás derechos y libertades; además, se pretende establecer niveles de igualdad, por cuanto el Estado Social de Derecho es un régimen eminentemente garantista de los Derechos Humanos, que se orienta mayormente a dar cumplimiento a las necesidades sociales, en aras de la procura existencial⁶.

Ello así, el presente trabajo estará dividido en once capítulos: el primero, se refiere a la regulación legal y normativa del Defensor del Asegurado; el segundo, trata sobre los derechos del asegurado de acuerdo con la Ley de la Actividad Aseguradora; el tercero, se refiere a la regulación de la actividad aseguradora de cara a la actuación del Defensor del Asegurado; el cuarto, se trata sobre el ejercicio privado de funciones públicas o también conocido en Venezuela como los actos de autoridad; el quinto, alude específicamente al Defensor del Asegurado, requisitos, principios, causales de revocatoria; el sexto, aborda el tema del origen de la figura del defensor del asegurado y su regulación en Hispanoamérica; el séptimo, analiza los medios alternativos de resolución de controversias; el octavo, trata el arbitraje de manera diferenciada; el noveno, examina la elusión, rechazo y el retardo genérico; el décimo, estudia el interés requerido para iniciar la denuncia o reclamo; y el undécimo, uno de los capítulos más importantes analiza sobre el procedimiento

6 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-47, de fecha 21 de enero de 2009, caso: *Rodolfo Ismael Moreno Bastidas contra el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social*. Ha señalado la Corte Segunda de los Contencioso Administrativo, que: “[l]a búsqueda de un estado social de derecho implica no sólo alcanzar el mínimo de desigualdades, sino fortalecer las condiciones económicas de los más desposeídos en aras de las cuales se establecen leyes de carácter social.” Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-01596 de fecha 14 de agosto de 2008 caso: *Oscar Escalante Zambrano contra el Cabildo Metropolitano de Caracas*.

sustanciado por la unidad de defensa.

Confiamos que esta obra será un instrumento útil y necesario en el desarrollo profesional de todos lo que hacemos parte del sector asegurador.

CAPÍTULO I

REGULACIÓN LEGAL Y NORMATIVA

CAPÍTULO I

REGULACIÓN LEGAL Y NORMATIVA

I. Marco Normativo

En Venezuela, el marco normativo aplicable al Defensor del Asegurado se encuentra disperso en diversas leyes y regulaciones. Ello así, haremos mención a las disposiciones de rango constitucional, luego legal y por último las de rango sublegal.

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela es la norma suprema y fundamento del ordenamiento jurídico (artículo 7), y sus normas son de aplicación inmediata. Esta característica es una gran diferencia de la Constitución de 1961, que funcionaba a través de normas programáticas, es decir, su operatividad requería de eventuales desarrollos de la Ley, el modelo constitucional actual posee fuerza vinculante propia⁷. Ello dejaba a la Constitución en un segundo plano, porque si bien, contenía derechos y obligaciones, su ejecutividad dependería de actos de rango legal o, dicho de otra forma, el ejercicio de ciertos derechos constitucionales -jerárquicamente superiores en la estructura jurídica- estaría sometido paradójicamente a la Ley.

Nuestra Carta Magna contiene un capítulo referido a la resolución de conflictos, específicamente el Título V, Capítulo III⁸, donde se establecen los principios fundamentales del sistema de justicia y se promueven los medios alternativos para la resolución de conflictos.

⁷ Aponte A., Jonás E. y Ziegler, Karla. "Los embates del mercado y su presunta inmunidad ante las regulaciones". Magistra: *Revista de la Escuela Nacional de la Magistratura. Escuela Nacional de la Magistratura*. Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2012.

⁸ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999, con Enmienda N° 1, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 5.908, de fecha 15 de febrero de 2009.

Es necesario señalar que estos medios alternativos de resolución de controversias serán los que mejor resulten para el defensor en búsqueda de una solución satisfactoria para las partes.

a. Medios Alternativos de resolución de conflictos

El artículo 253, establece que el Sistema Judicial está compuesto por el Tribunal Supremo de Justicia, los demás tribunales que determine la ley, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, los órganos de policía judicial, el sistema penitenciario, **los medios alternativos de resolución de conflictos**, la organización de la justicia de paz y los órganos auxiliares que determine la ley.

Es así que, mediante normas prudenciales dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, se establecen los procesos y procedimientos para el ejercicio de los medios alternativos de resolución de conflictos, como son la conciliación, la mediación, el arbitraje y cualesquiera otro que tenga como fin resolver controversias o garantizar el cumplimiento de los contratos de seguros o planes de salud suscritos por los particulares con las empresas de seguro y de medicina prepagada.

b. Los asegurados y sus derechos como consumidores y usuarios

Uno de los fines de cualquier administración actual es el mantenimiento de la seguridad social y, como dice Gasco, esto no los discuten ni los más liberales. Ahora bien, entre los principales fines del Estado podemos resumir los siguientes:

1. Finalidad de orden jurídico, incluidos el orden público y la justicia.
2. Finalidad de aseguramiento de la Sanidad e Higiene individual y social, o con fórmula más amplia, intervención en todos los aspectos de la vida física.
- 3.

Finalidad de asegurar un mayor desarrollo intelectual y un perfeccionamiento moral de los individuos. 4. Finalidad de lograr una mayor riqueza nacional y de poner esta riqueza al servicio de la nación. 5. Finalidad de asegurar un mínimo de vida decorosa para todos los individuos, consagrado no solo el derecho al trabajo, sino el derecho a la subsistencia cuando no se puede trabajar⁹.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el Capítulo VII titulado “De los derechos económicos”, dispone en el artículo 117, lo siguiente:

Artículo 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos¹⁰.

9 Gascón H., Juan. “Los fines de la Administración”. *Revista de Administración Pública*, N° 11. Civitas, Madrid, 1953, p. 40.

10 Señaló la Sala Político Administrativa, en sentencia N° 59 de fecha 27 de enero de 2006, caso: *Seguros Nuevo Mundo, S.A. contra el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE)*, que: “(...) la materia relacionada con la defensa, protección y salvaguarda de los derechos e intereses de los consumidores, consumidoras, usuarios y usuarias, tiene una preponderancia especial en la vigilancia que debe ejercer el Estado mediante una actividad muchas veces coercitiva y sancionadora para la consecución de un objetivo fundamental como lo es ser garante de derechos e intereses de los habitantes en su rol de consumidores, consumidoras, usuarios y usuarias; de allí que prevalezca el orden público frente a las convenciones que pudieran surgir del acuerdo de voluntades privadas”. En el marco de los contratos de medicina prepagada, señaló la Sala Político Administrativa, que: “[el] usuario de este tipo de servicio no sólo es un consumidor, sino que, antes de ello, es sujeto del derecho a la salud. Esto es: más allá de las relaciones y modalidades contractuales en las que el usuario debe hacer valer sus derechos como tal, en la medicina prepagada siempre está en juego el derecho a la salud -y el derecho a la vida-. Al ser así, resulta claro que,

El referido precepto legal consagra el derecho de los consumidores y usuarios a disponer de bienes y servicios de calidad con información adecuada y no engañosa sobre sus características fundamentales, garantizando la libertad de elección, permitiéndosele al público consumidor conocer los precios, las ofertas y la diversidad de bienes y servicios existentes en el mercado, y previniendo las asimetrías de información relevante acerca de las características y condiciones bajo las cuales adquieren los bienes y productos y, por la otra, los mecanismos y procedimientos necesarios para garantizar la vigencia de tales derechos, así como el resarcimiento de los daños ocasionados por los distintos agentes económicos¹¹.

En ese sentido, la protección de los consumidores y usuarios, en toda su extensión, por su condición de débil jurídico frente a los

para el desarrollo de sus actividades, las empresas de medicina prepagadas tienen como uno de sus presupuestos básicos, el de 'la prestación de un servicio público', como es el de salud, que, ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites. Se evidencian, así mismo, otras actividades conexas a la prestación de la medicina prepagada que también ameritan la intervención estatal, en lo relativo a la reglamentación e inspección de las profesiones que pueden presentar un riesgo social, como sucede con el ejercicio de la medicina (Ley del Ejercicio de la Medicina, arts. 4 y 8), y el control de las actividades de manejo de recursos captados al público como fuente de financiación de su actividad". Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1228, de fecha 13 de julio de 2009, caso: *Sanitas de Venezuela C.A contra Instituto para la Defensa y Protección del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios*. En el referido fallo, con relación a la intervención del Estado sobre los contratos de adhesión, se estableció lo siguiente: "(...) el Estado está obligado a tutelar los intereses amparados por la Constitución, a proteger a los débiles, y para el caso del contrato de seguro la defensa y protección jurídica debe recaer sobre el asegurado, quien suscribiendo el contrato con una empresa aseguradora se somete a las condiciones impuestas por ésta, con la sola posibilidad de aceptarlo o rechazarlo, sin poder discutir el contenido del negocio que se presenta como inmodificable, lo cual evidentemente constituye una desigualdad y desequilibrio en perjuicio del consumidor".

11 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2012-2347, del 15 de noviembre de 2012, caso: *Nestlé Venezuela*. A criterio de Stiglitz, existe un control del Estado para proteger al asegurado como consumidor (usuario) de coberturas asegurativas, y debería ser éste el beneficiario final del control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora; por lo tanto, "la vigilancia del Estado debe privilegiar, dada su transcendencia, el control financiero de solvencia de la empresa y la fiscalización (control jurídico) sobre el contenido del instrumento contractual". Cfr. Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros*. Tomo I. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2001, p. 67.

distintos agentes económicos en el mercado, da lugar a un fuerte régimen de derecho público, el cual encuentra justificación en la cláusula de Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, consagrado en el artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela¹².

En efecto, la justicia, el orden público y la buena fe han de considerarse como conceptos delimitadores de correctas o malas prácticas en materia de contratación de consumidores y usuarios, incluido el contrato de seguros. En este sentido, se observa que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela incorporó la obligación de *trato equitativo y digno* al consumidor y usuario como elemento de ponderación de intereses entre estos y sus proveedores (artículo 117)¹³.

Una posición diametralmente diferente la plantea la profesora Claudia Madrid, para quien el Estado está legitimado para intervenir en las relaciones y restablecer el equilibrio por la presencia de un débil jurídico que, en el marco de una relación de consumo, es el usuario (tomador, asegurado o beneficiario) frente al prestador del servicio (empresa de seguros, de medicina prepagada y asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora); intervención esta que se justifica, igualmente, por la masificación, típica en esta clase de relaciones. Ahora bien, se pregunta Madrid, ¿si debe la Ley de la Actividad Aseguradora proteger al Usuario? A su criterio, la respuesta es no, en virtud de la existencia de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios¹⁴.

12 Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros, op. cit.*, p. 67.

13 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-1560, de fecha 12 de agosto de 2008, caso: *Banco Exterior, C.A. Banco Universal contra el Instituto Autónomo para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*.

14 Madrid, M., Claudia. "Algunas reflexiones sobre la defensa de los usuarios en el marco de la Nueva Ley de la Actividad Aseguradora". *Ley de la Actividad Aseguradora*. Funeda, Caracas, 2011, p. 110 y ss.

De esta forma, la necesidad de proteger al consumidor proviene de la constatación elemental que la abrumadora mayoría de las personas, si no la totalidad, se encuentra en la imposibilidad de adquirir y obtener la prestación de los servicios en razonables condiciones de seguridad, precios, calidad, duración y demás características esenciales. De manera que las razones que explican estos hechos son evidentes, pues, tal como se destacó con anterioridad, debido a la ampliación de los mercados, a los avances de la técnica, a la importancia que cobra la organización empresarial, particularmente en las grandes empresas, a la influencia cada vez mayor de los medios de comunicación social que permiten la realización de eficaces campañas publicitarias, el hecho es que en la actualidad y como regla general el consumidor individual no tiene apenas ninguna posibilidad de defender sus legítimos intereses¹⁵.

c. Derechos de los asegurados en el Estado social

Como principio hermenéutico del ordenamiento jurídico venezolano, el Estado Social de Derecho a juicio de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, se caracteriza por la incorporación de una cláusula de contenido económico, social y cultural al catálogo tradicional de los derechos fundamentales, de corte individual, entre los cuales se encuentran los derechos colectivos que trascienden la pura esfera particular del sujeto y atienden a las condiciones y necesidades esenciales del colectivo para alcanzar una vida digna dentro de la comunidad¹⁶.

d. Derechos de los asegurados y las cláusulas de adhesión

Uno de los flagelos más frecuentes a los derechos de los

15 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-1560, de fecha 12 de agosto de 2008, caso: *Banco Exterior, C.A. Banco Universal contra el Instituto Autónomo para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*.

16 Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1.632 de fecha 11 de agosto de 2006.

consumidores y usuarios es la imposición de cláusulas abusivas, las cuales se encubren en las cláusulas de adhesión. Es una realidad que todo contrato de seguros debe ser autorizado previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con lo cual, superado este valladar, se presume que su contenido es, además de fidedigno, cónsono con ciertos principios y derechos de los asegurados. El problema es que esas cláusulas a simple vista podrían parecer correctas, pero en la práctica las empresas de seguro y de medina prepagada pueden llenarlas de contenido arbitrariamente, modificando sus moléculas y ADN inicial¹⁷.

Las cláusulas de los contratos de seguros que hayan sido redactadas de forma ambigua, oscura e indeterminada son susceptibles de ser anuladas. En efecto, las estipulaciones de los contratos que resulten imprecisas de modo que tiendan a anular el riesgo, al punto de constituir una *tabula rasa* que le permita a la aseguradora llenarlos de contenido de manera arbitraria, inicua o a propia conveniencia, resultaran nulas por violentar derechos de los consumidores y usuarios¹⁸.

El asegurador debe fijar con claridad y exactitud los términos y condiciones de las obligaciones “(...) sin poder pretender crear en

17 En el mismo sentido, indica Stiglitz que: “(...) se tiene expresado que ‘el asegurado debe ser considerado como un débil jurídico frente al asegurador, por lo que es necesaria la observancia de un orden público-económico de protección’ y que sobre dicha base ‘debe realizarse un control sobre las cláusulas abusivas’”. Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros*. op. cit., p. 57.

18 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2011-0708 del 3 de mayo de 2011, caso: *Sociedad Mercantil Sanitas de Venezuela S.A contra el Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*. Indicaría esta sentencia que la cláusula de exclusión de la manera como fue redactada “(...) permite la posibilidad que el predisponente interprete de manera desmesurada la cláusula de exclusión a conveniencia propia (SANITAS); es abstracta, es decir, carente de concreción en relación a los supuestos que regula; y oscura, al dificultar su inteligencia, y por tal motivo elimina el riesgo. En ese sentido, las referidas características permiten que el predisponente fije y cree de manera concomitante situaciones excluidas de cobertura al verificarce el siniestro, es decir, crea supuesto de exclusión a medida que se genere el siniestro, vale decir, con una hermenéutica inequitativa, genera –o trata de generar– una semejanza, conexión o subsunción del riesgo con la exclusión, provocando su no-cobertura o anulación”.

el espíritu del tomador la falsa creencia de una garantía inexistente, que los términos poco explícitos del contrato o su redacción oscura pueden generalmente hacer creer que existía según su sentido corriente o la lógica elemental de los negocios o del medio ambiente del asegurado o la clase de los negocios cubiertos”¹⁹.

Indica Lambert-Faivre, citado por Contreras, que “(...) la ética en el seguro manifiesta las tensiones entre la equidad y la seguridad jurídica, en un campo donde el consumidor, desprotegido en los seguros de masas, suscribe un contrato de adhesión, redactado y presentado por una compañía de seguros que detenta el predominio”²⁰.

Sobre la importancia de limitar las cláusulas de adhesión, señaló Sánchez Calero, que:

La LCS/1980, según ha quedado expuesto, tuvo la clara intención de tutelar a los asegurados como contratantes más débiles, con el propósito de equilibrar la posición que de hecho tienen las partes en el contrato de seguro, y para ello declaró que sus preceptos tenían carácter imperativo, a no ser que dispusieran otra cosa, siendo, no obstante válidas las cláusulas contractuales que fueran más beneficiosas para el asegurado. Declaración amplia, al no tener en cuenta que ciertos asegurados podían encontrarse, de hecho, en una situación de igualdad, cuando no de supremacía, respecto a los aseguradores, que ha sido recogida en la modificación posterior de la LCS (...)²¹.

19 Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros. op. cit.*, p. 614.

20 Contreras, Osvaldo. “Fiscalización de la Actividad Aseguradora y Protección del Consumidor”. En: *Temas Relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo*. Fundación Mapfre, Madrid, 2008, p. 81.

21 *Ibid.*, p. 89.

e. Lista negra de las cláusulas abusivas

La Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo²² elaboró una lista de las cláusulas abusivas más comunes en el ordenamiento jurídico, siguiendo a Luis Diez-Picazo, relativas a la desproporción o falta de equilibrio entre los derechos y facultades de una parte, frente a las obligaciones y cargas impuesta a la otra²³, entre las cuales se pueden citar las siguientes:

1. Atribución al predisponente, o elaborador del contrato, de derechos y facultades exorbitantes, dentro de este subgénero se pueden mencionar:

a) La atribución al predisponente de la facultad de fijar o modificar los elementos del contrato o su régimen jurídico. En particular, se encuentran en este caso, la atribución al predisponente de ceder el contrato sin el consentimiento del adherente. Un ejemplo típico de ello sería la cláusula que le permite al prestador del servicio la modificación de las condiciones ofrecidas en los contratos durante su ejecución (ej. variación de rutas de transporte, cambio de los servicios ofrecidos, cambiar un régimen de comodato por arrendamiento, o la posibilidad de generar condiciones no previamente establecidas, etc).

b) La atribución del predisponente de la facultad exclusiva de interpretación del contenido contractual.

c) La sumisión de la ejecución de las prestaciones o el cumplimiento de las obligaciones del predisponente a condiciones de carácter potestativo, cuya realización dependa únicamente de su voluntad. Un caso práctico de lo enunciado fue resuelto por esta Corte, en dicha circunstancia, de

22 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2011-0708 del 3 de mayo de 2011, caso: *Sociedad Mercantil Sanitas de Venezuela S.A contra el Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*.

23 Diez Picazo, Luis. *Las Condiciones Generales de la Contratación y Cláusulas Abusivas*. 1º edición. Editorial Civitas, Madrid, 1996, p. 40 y ss.

acuerdo a una cláusula contractual una empresa de seguros pretendía desconocer su obligación de pagar la intervención quirúrgica de una paciente, alegando la preexistencia de la enfermedad, por su parte tal preexistencia era determinada unilateralmente por la aseguradora (*Vid. Sentencia de esta Corte Número 2008-2368 de fecha 17 de diciembre de 2008*).

d) La atribución de la facultad libre de rescisión del contrato. Un ejemplo de ello fue resuelto por esta Corte en el caso de una prestadora de servicios telefónicos que pretendía revocar y reasignar la línea de un usuario por la presunta falta de pago por parte de éste, ello en virtud de una cláusula reglamentaria de los años 90. (*Vid. Sentencia de esta Corte Número 2009-1755 de fecha 26 de octubre de 2009*).

e) La atribución de privilegiadas formas de garantía: en especial la retención de cantidades abonadas, si el contrato no llega a efectuarse, o la facultad de compensación. Este tipo de cláusulas es muy usual en materia bancaria, en particular esta Corte anuló las disposiciones contractuales de una institución bancaria que compensaba las cantidades debidas a las tarjetas de créditos del usuario con la cuenta nómina que el mismo mantenía con dicho banco, cláusula ésta no sólo abusiva, sino también inconstitucional por atentar contra el derecho al salario. (*Vid. Sentencia de esta Corte Número 2009-685 de fecha 28 de abril de 2009*).

2. La exclusión o limitación inadecuada de los derechos del consumidor:

a) Prohibir o limitar el ejercicio de acciones por el adherente en los casos por incumplimiento total o parcial o de cumplimiento defectuoso de las obligaciones contractuales del predisponente. Un ejemplo típico lo constituye cualquier garantía ofrecida por el proveedor o prestador de servicios inferior a un año, como establece la Ley.

b) La imposición de renuncias al ejercicio de acciones judiciales y, en particular, establecer cláusulas de arbitraje.

Esta consideración se encuentra contenida en el numeral 4 del artículo 87 de la Ley de Protección al Consumidor y al Usuario.

c) La limitación indebida de los medios de prueba o los pactos que modifiquen la distribución de la carga de la prueba conforme al derecho aplicable. Un ejemplo de este tipo de caso fue resuelto por esta Corte al anular una cláusula contractual contenida en un contrato de adhesión bancaria; dicha cláusula obligaba al usuario a asumir la responsabilidad por el cobro indebido de cheques a cargo de su cuenta, exonerando a su vez al banco del deber de probar que efectivamente el cheque fuese cobrado por el usuario titular. (*Vid. Sentencia de esta Corte Número 2008-1560 de fecha 12 de agosto de 2008*).

3. La limitación de obligaciones del predisponente. Es seguramente, el caso típico de Cláusula abusiva y comprende todos aquellos supuestos en que exonerá al predisponente la responsabilidad por incumplimiento o por cumplimiento defectuoso, de cualquiera de sus obligaciones. Comprende asimismo, la exclusión de daños determinados que sean consecuencia del incumplimiento o del cumplimiento defectuoso. Lo es finalmente, la consideración, a efectos de la responsabilidad del predisponente, como casos fortuitos, de circunstancias que no merezcan esta clasificación. Al mismo género pertenecen las cláusulas que exoneran de responsabilidad al predisponente por los hechos determinantes de incumplimiento o cumplimiento defectuoso, que sean debidos a la acción de terceras personas de quienes el predisponente se haya servido como mandatarios auxiliares en el cumplimiento. Dentro de este tipo de cláusula abusiva puede citar esta Corte el caso de un estacionamiento que pretendía limitar su responsabilidad en la guarda y custodia de un vehículo, alegando además que el usuario no logró demostrar que dicho vehículo fue recibido en buen estado. Dicha cláusula fue anulada por esta Corte,

obligando al estacionamiento a asumir su responsabilidad de guarda. (*Vid.* Sentencia de esta Corte Número 2009-2182 de fecha 14 de diciembre de 2009).

4. La imposición a los adherentes de obligaciones o de cargas que resulten exorbitantes o desproporcionadas. Por ejemplo, incorporarles una indemnización por incumplimiento desproporcionadamente alta, establecer cargas para el ejercicio de sus derechos, carentes de función real y con la finalidad de obstaculización o imponer plazos para el ejercicio de la reclamación que resulten excesivamente rápidos.

Diez-Picazo subraya la necesidad de límites jurídicos para impedir que los prestadores de bienes y servicios, entre ellos las aseguradoras, impongan condiciones abusivas basadas en criterios ininteligibles y poco claros; la transparencia en los criterios de inclusión y la posibilidad de recurrir debe ser una garantía esencial para el consumidor.

En materia aseguradora, estas deben justificar técnicamente sus exclusiones, evitando discriminaciones injustificadas, particularmente, si atienden a temas de salud, sin restar importancia a otras materias. Por tal motivo, la intervención del Estado es necesaria para corregir desequilibrios, asegurando que el seguro cumpla su función social. La lista negra no es intrínsecamente ilegítima, pero su aplicación debe estar sujeta a controles estrictos que equilibren los intereses de las aseguradoras y los derechos de los asegurados.

2. Ley de la Actividad Aseguradora

El Título III, Capítulo XIV, artículo 121, de la Ley de la Actividad Aseguradora²⁴, dispone que las empresas de seguros y de medicina

²⁴ Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 Extraordinario, de fecha 29 de noviembre de 2023.

prepagada tienen el deber de crear en su estructura una unidad de defensa para atender y recibir las denuncias, reclamos o quejas; dicha unidad estará a cargo, como se ha dicho, del Defensor del Asegurado, quien tendrá como propósito la protección de los derechos e intereses de las personas que accedan a los seguros, planes de salud y fianzas. Principalmente, debe actuar como un tercero imparcial, que mediará entre las partes, buscando soluciones amigables y eficientes a las controversias que puedan surgir, en el marco de lo que pudiera considerarse un verdadero procedimiento administrativo.

3. Normas relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Actividad Aseguradora

Estas normas²⁵ desarrollan y complementan las disposiciones legales en materia de protección del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, incluso sobre el procedimiento para la presentación de las denuncias, reclamos o quejas. Esta norma será el principal esqueleto sobre el cual se fundamenta esta obra.

4. Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada

Es imprescindible que el Defensor del Asegurado, debidamente autorizado, en el ejercicio de sus funciones y competencias, posea un profundo conocimiento de las Normas que regulan los contratos de seguros y medicina prepagada²⁶; este conocimiento es crucial para la comprensión de los derechos y obligaciones de las partes,

25 Providencia Administrativa Nro. SAA-01-0533-2024, de fecha 03 de septiembre de 2024, publicadas en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 6.835, de igual fecha.

26 Providencia Administrativa Nro. SAA-01-0506-2024, de fecha 29 de agosto de 2024, publicadas en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 6.835, del 3 de septiembre de 2024.

comprender a fondo los términos, condiciones y cláusulas de cada póliza o plan, verificar que éstas no sean complejas o ambiguas, así como las leyes y regulaciones que rigen estos contratos, de igual manera para un mejor análisis de reclamos y controversias a través de una evaluación objetiva, lo cual le permitirá determinar si el reclamo es válido o si la empresa de seguros, de medicina prepagada o la asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora ha actuado de acuerdo con la ley.

Debe, asimismo, argumentar sólidamente sus recomendaciones, según lo dispuesto en las normas y, de ser el caso, proponer soluciones justas y equitativas para las partes. Su actuación, además de defender eficazmente los derechos, también es informar y asesorar sobre las opciones disponibles para la resolución de los conflictos.

5. Otras normas que resulten aplicables

Aunado a lo anterior, podemos mencionar todas las normas prudenciales o de carácter general que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; las relativas a obligaciones de derecho civil, mercantil, de protección al consumidor y al usuario y las que de algún modo sean aplicables a la resolución de las controversias.

CAPÍTULO II

*DERECHOS DEL ASEGURADO
DE ACUERDO CON LA LEY
DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA*

CAPÍTULO II

DERECHOS DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

I. De los derechos

La palabra derecho puede evocar múltiples acepciones, pero, en general se entiende como: “[l]a recta ordenación de las relaciones sociales, mediante un sistema racional de normas de conductas declaradas obligatorias por la autoridad competente, por considerarlas soluciones justas a los problemas surgidos de la realidad”²⁷.

Ahora bien, dentro de su configuración y entre las acepciones que la palabra derecho ofrece, tenemos, **derecho objetivo**, el cual se define como: “el conjunto de normas imperativo-atributivas que rigen la conducta humana en la vida social, proviene de la palabra latina *obietum* (echada enfrente), con él tropieza la actividad del hombre en la vida social y le exige acomodarse a mandatos”; **derecho subjetivo**: “[e]l poder o facultad concedido a una persona individual o colectiva por el derecho objetivo, de hacer, poseer o exigir algo”; **derecho sustantivo**: “[a]quellas normas que establecen los derechos y obligaciones de los sujetos vinculados por el ordenamiento jurídico” y; **derecho adjetivo**: “[l]as normas destinadas a garantizar el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones consagradas en el derecho sustantivo”²⁸.

Ello así, la normativa que se establece en la actividad aseguradora girará, por un lado, en torno, a la regulación de los sujetos regulados, tanto personas naturales como jurídicas, *v.g.* autorización para ejercer la actividad, capitales mínimos, reservas técnicas, aprobación de publicidad, revocatorias, entre otras, y por el otro, a la protección

27 Olaso S. J. Luis María. *Curso de Introducción al Derecho. Introducción Filosófica al Estudio del Derecho*. Tomo I, UCAB, Caracas, 2008, p. 23 y ss.

28 *Ídem*.

de los derechos de los asegurados y afiliados. Así pues, las empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora tienen la obligación de garantizar los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, en los términos previstos en el artículo 122 de la Ley de la Actividad Aseguradora , los cuales se transcriben a continuación:

A. Derechos del asegurado establecidos en el artículo 122 de la Ley de la Actividad Aseguradora

Artículo 122. Son derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, respecto de los sujetos regulados, los siguientes:

a. Libertad de elección

1. Elegir libremente la empresa de seguros o de medicina prepagada que cubrirá los riesgos a los cuales están expuestos; en consecuencia, ninguna institución o empresa, en especial las regidas por la ley que regula la materia bancaria y aquellas dedicadas a la venta de vehículos y cualquier otro bien o servicio, podrá obligar a sus clientes a contratar a través de un determinado intermediario o empresa de seguros o de medicina prepagada.

La prohibición de la Ley pretende evitar que las instituciones bancarias o a las concesionarias al otorgar un crédito o realizar una venta a plazos lo condicionen a la suscripción de determinado tipo de contrato de seguros, de medicina prepagada o con un intermediario en particular. Muy importante es conceder el libre acceso del servicio no condicionando o limitándolo con determinadas personas o empresas, lo cual iría en contra del principio de autonomía de la voluntad de las partes, y permitiría a éstas contratar libremente

sin ser sometidos a coacción o apremio, vulnerar este derecho, se considera un vicio del consentimiento.

b. Acceder al sistema asegurador sin discriminación

2. Acceder al sistema asegurador sin ningún tipo de discriminación, ser atendidos y le sean resueltos los reclamos que presenten, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución de los contratos y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora.

c. Principio de igualdad

La primera parte del enunciado se refiere al principio de igualdad o de no discriminación el cual está consagrado en el artículo 21 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. En efecto, dicho principio “exige dar el mismo trato sólo a aquellos que se encuentren en idéntica o semejante situación, pues dicho derecho admite diferenciaciones legítimas respecto de quienes no se hallen en una situación análoga, sin que en modo alguno implique discriminación²⁹.

La Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia³⁰ ha establecido que este derecho impone que no se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a unos lo que se le concede a otros, en paridad de circunstancias; por lo tanto, no deben establecerse diferencias entre los que se encuentran en las mismas condiciones. En ese sentido, no resulta correcto conferirle un tratamiento desigual a supuestos fácticos que insuflan un contenido semejante y que posean un marco jurídico equiparable, “pero debe aclararse que igualdad no constituye sinónimo de identidad, por

29 Sala Constitucional, sentencia N° 972 del 9 de mayo de 2006, caso: *Julián Isaías Rodríguez Díaz*.

30 Sentencia N° 01131 de fecha 24 de noviembre de 2002, caso: *Luis Enrique Vergel Cova vs. Ministro de Justicia*.

lo que también sería violatorio del principio de igualdad darle un tratamiento igualitario a supuestos que sean distintos”³¹.

La fórmula general o formal de discriminación, como un mandato de igualdad en la formulación del derecho, establece que: “(...) no puede exigir que todos deban ser tratados exactamente de la misma manera y tampoco que todos deban ser iguales en todos los respectos”³² ello en razón que, las diferencias propias del entorno social, y las peculiaridades propias del hombre, *verbi gratia*, salud, condición física, mental, habilidades y destrezas, no pueden eliminarse en virtud de la fuerza integradora de la Ley; en tal sentido, dichas diferencias “(...) pueden hasta cierto punto ser reducidas o compensadas pero, su eliminación tropieza con límites naturales”³³.

d. Transparencia y calidad de la información

Además de no poder establecerse discriminaciones injustas, este derecho se basa en la transparencia y calidad en la información a través de una atención eficaz, accesible y oportuna; materializada en recibir información clara, comprensible, accesible, amplia y detallada tanto al momento de la suscripción del contrato o plan

31 Gui Mori, Tomás. *Jurisprudencia Constitucional Íntegra 1981-2001*. Tomo I. Editorial Bosch, Barcelona, 2002, p. 332. En el mismo sentido, véase: Sala Constitucional, sentencia N° 1.197 de fecha 17 de octubre de 2000, en la que se indicó que: “(...) no todo trato desigual es discriminatorio pues, solo lo será el que no esté basado en causas objetivas y razonables, pero en la aplicación de la ley puede existir diferencias de trato cuando las mismas no sean arbitrarias, esto es, cuando están justificadas por la situación real de los individuos o grupos, es por ello, que el derecho a la igualdad sólo se vulnera cuando se trata desigualmente a los iguales, en consecuencia lo constitucionalmente prohibido es el trato desigual frente a situaciones idénticas”.

32 Alexy, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2011, p. 385. Véase también en: Aponte A., Jonás E. “¿Interponer un recurso de protección o amparo por el retardo excesivo del Servicio Nacional de Migraciones viola el principio de igualdad?”. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/articulos/interponer-un-recurso-de-proteccion-o-amparo-por-el-retardo-excesivo-del-servicio-nacional-de-migraciones-violas-el-principio-de-igualdad/>

33 *Ibidem*.

de salud como durante la notificación de un siniestro, sobre los plazos de espera, plazos de gracia, coberturas básicas, opcionales, excesos, anexos, deducibles, exclusiones, tipos de planes, sumas aseguradas, ajustes, proveedores aliados adecuados, inspecciones iniciales, exámenes médicos requeridos necesarios para valorar el riesgo y lapsos para pagar los siniestros.

Los asegurados tienen el derecho de recibir asistencia durante toda la vigencia del contrato de seguros o plan de salud y que el documento de información sobre el producto de seguro o plan de salud se haya facilitado al cliente antes de la celebración del contrato.

e. Escoger libremente a los proveedores de insumos o servicios

3. Escoger libremente a los proveedores de insumos o servicios para satisfacer sus necesidades cubiertas por el contrato, salvo en aquellas coberturas que por su naturaleza deban ser garantizadas exclusivamente por un proveedor específico, previa aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Este derecho esta referido principalmente a evitar que las empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora limiten el uso de los servicios de proveedores a determinados listados que, tal vez no sean idóneos en cuanto a trayectoria y a generar la confianza necesaria por parte de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

El artículo 45 de las Normas que Regulan el Contrato de Seguros y de Medicina Prepagada establece, a propósito de la posibilidad que el asegurado tiene de escoger libremente el proveedor de su

preferencia, establece lo siguiente:

Artículo 45. Cuando así esté establecido en el contrato de seguro y la naturaleza del interés o bien asegurado lo permita, la empresa de seguros podrá cumplir su obligación, siempre que el asegurado o beneficiario lo consienta previo al pago de la indemnización, prestando un servicio, reparando o entregando un bien que se encuentre en condiciones similares al que tenía el bien asegurado al momento del siniestro.

En el supuesto que la empresa de seguros esté autorizada para cumplir su obligación a través de proveedores, el asegurado podrá escoger libremente el proveedor para satisfacer sus necesidades cubiertas por el contrato, salvo en aquellas coberturas que por su naturaleza deban ser garantizadas exclusivamente por un proveedor específico, previa aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En igual sentido, estableció el artículo 141 de las Normas que Regulan el Contrato de Seguros y de Medicina Prepagada, en cuanto a la posibilidad de escoger libremente los centros profesionales de salud, lo siguiente:

Artículo 141. Los usuarios o afiliados podrán escoger libremente los centros y profesionales de la salud, dentro de las opciones ofrecidas por la empresa de medicina prepagada, conforme a su red de servicios.

Los contratos de medina prepagada tienen una característica muy singular y es que en los mismos se establece una red de centros médicos y especialistas que los aseguradores convienen en aceptar al momento de suscribir los mismos. Por lo tanto, serán estos médicos o especialistas los que deben prestar en servicio inicialmente y, en

caso que la prestación no se realice por causas imputables a las empresas de medicina prepagada podrá el asegurado escoger el centro médico de su preferencia.

f. Derecho de información

4. Obtener información, instrucción y orientación adecuada sobre los diferentes contratos comercializados por los sujetos regulados que les permitan elegir y utilizar los contratos, planes o servicios conforme a sus intereses o necesidades.

La información en el seguro es elemental. Los asegurados deben estar informados de todos los elementos (la mayoría técnicos y formales) que orbitan alrededor del seguro. La información les permitirá comparar precios, tarifas, condiciones y evaluar todos los aspectos al momento de tomar la decisión de contratar.

El derecho de información en las ofertas del contrato de seguro es fundamental para el asegurado, ya que le permite tomar decisiones informadas y comprender completamente los términos del contrato. El asegurador (empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora), tiene la obligación de proporcionar toda la información relevante sobre la póliza, sus condiciones, coberturas, exclusiones y precios, de manera clara, completa y oportuna.

En efecto, para Ríos, el deber de información es un deber de comportamiento que busca dejar a las partes en un estado de conocimiento adecuado del negocio jurídico concreto y, en el caso del seguro, permite al asegurado conocer con la mayor claridad y certeza posible el contenido del contrato (cobertura y precio) y que sus intereses de protección queden satisfechos en el mayor grado que pueda alcanzarse. Se trata, finalmente, de cómo confluyen el

consentimiento negocial y el cumplimiento del contrato³⁴.

A criterio de Barrientos, el derecho de información exigible actualmente en la contratación de seguros, excluidos los grandes riesgos, “es anterior a la formación del consentimiento y este último debe respetar las reglas de la ley de protección de consumidores, antes que las normas propias deformación del consentimiento del Código de Comercio”³⁵.

Sobre el particular, es preciso señalar que, conforme a los derechos del asegurado, los usuarios o consumidores de determinado servicio y específicamente los contratantes de los planes o servicios de salud, deben tener exacto conocimiento, antes de suscribir el contrato respectivo, del alcance de la cobertura contratada³⁶.

g. Deber de asesoramiento

A criterio de Ríos, el deber de asesoramiento es un complemento del deber de información y supone una doble dimensión: i) aconsejar e ilustrar al asegurado o tomador del seguro sobre los datos recibidos en la fase previa de suministro de información sobre el contenido del contrato y; ii) un examen sobre condiciones objetivas ofrecidas en el mercado en cobertura y precio, que luego “deben ser puestas a disposición del contratante del seguro en dos o más alternativas, con el objeto de tomar la decisión que se ajuste de la mejor manera a sus necesidades e intereses de protección”³⁷.

34 Ríos Ossa, R., “El deber de información en el seguro como instrumento de decisión racional en la contratación y de tutela a favor del asegurado”. *Revista de Derecho Privado*, N° 39 p. 203-231, DOI: <https://doi.org/10.18601/01234366.n39.09>.

35 Barrientos Z., “El deber precontractual de información en el contrato de seguro, un producto financiero y de consumo. estudio de sus fuentes”. *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 42. Santiago de Chile, 2015, p. 448.

36 Sala Político-Administrativa, sentencia N° 01001, de fecha 21 de julio de 2011.

37 Ríos Ossa, R., “El deber de información en el seguro como instrumento de decisión racional en la contratación y de tutela a favor del asegurado”, *op. cit.*

Seguidamente, señalaría que dicho deber de asesoramiento comportaría tres dimensiones: i) el deber de consejo; ii) el examen de objetividad y; iii) examen de advertencia³⁸.

h. Protección contra la oferta y publicidad engañosa

5. Recibir protección contra la oferta y publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales que distorsionen la libertad de elegir y las prácticas o cláusulas abusivas impuestas por los sujetos regulados.

Las políticas internas de las empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora deben incluir en sus agendas aquellas campañas que tiendan a difundir los derechos acá señalados, y a evitar el uso de artificios que conduzcan al engaño, tales como uso de promociones o descuentos no aprobados, condiciones poco claras o confusas y malas prácticas en general³⁹.

Los derechos establecidos en la norma pudiéramos dividirlos someramente en tres dimensiones: *i) prohibición de publicidad engañosa; ii) control sobre los contratos de adhesión; y iii) prácticas anticompetitivas en el sector asegurador (prácticas exclusorias).*

38 *Ídem.*

39 Un aspecto de sumo interés es la vinculación entre la publicidad y los derechos al consumidor y al usuario, en el sentido que, tal y como señala Nieto, que: "Los individuos han sido adiestrados para comprar y usar lo que se les indica y en las condiciones que se les impone. No adquieren lo que verdaderamente necesitan sino lo que la publicidad -directa o indirecta, perceptible o imperceptible- les dice que necesitan; son consumidores y usuarios compulsivos y, lo más grave del caso, es que no saben que lo son y que, si lo saben, no se resisten y aun les gusta. Hacemos, por descontado y como siempre, lo que otros nos dicen; pero ahora ha habido un salto cualitativo que va de la persuasión y la influencia a la coerción, cuyo objetivo, ya logrado, es provocar una incapacidad cultural para tomar decisiones racionales". Nieto, Alejandro. *Balada de la Justicia y la Ley*. Editorial Trotta, Madrid, 2002, p. 288.

i. Publicidad

Una de las competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora es aprobar todo lo relativo a la publicidad, de manera que los asegurados o potenciales asegurados no sean sorprendidos en su buena fe o no se den casos de engaños o fraudes.

En ese sentido, los requisitos de la publicidad en la actividad aseguradora, atienden a: *i)* Toda propaganda de seguros debe ser sometida a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y tal habilitación se producirá bien de forma expresa bien de manera tácita; *ii)* Se considera propaganda, a los efectos de la citada legislación, todo anuncio que pretenda hacerse público y que se refiera a alguna póliza, combinación de seguros, empresa de seguros, reaseguros o corretaje, situación de la compañía o sus productos; *iii)* Los ofrecimientos hechos en los anuncios publicitarios deben ser comprobables por la Superintendencia; *iv)* Los anuncios que no requieren de la referida aprobación, son sólo aquellos alusivos a asuntos internos de las empresas sometidas al control de la Superintendencia, o que se restrinjan a manifestar una congratulación o condolencia. Una vez presentado el texto publicitario y aprobado por la Superintendencia, puede ser utilizado por la empresa siempre y cuando no se modifique su contenido, de lo contrario estaríamos en presencia de un nuevo aviso, que necesariamente requería la aprobación por parte de la Administración⁴⁰.

j. Publicidad engañosa

Para Edwin Farfán, la publicidad engañosa puede definirse como: “un conjunto de situaciones, de muy diversa índole, encargadas de intentar agrupar todos los peligros de los cuales el consumidor es

40 Sala Político Administrativa, sentencia N° 01386, de fecha 30 de septiembre de 2009, caso: *Seguros La Previsora contra el Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas*.

víctima frente a la publicidad”⁴¹.

Ahora bien, con el propósito de controlar los aspectos relativos a la publicidad, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictó las Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora⁴².

k. Concepto de publicidad de conformidad con las Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora

En atención a esta premisa, estas normas regulan detalladamente todo lo relacionado con la publicidad dentro de la actividad aseguradora, que a los efectos de un análisis minucioso lo abordaremos de la siguiente forma:

¿Qué se entiende por publicidad? de acuerdo a la citada norma la publicidad es toda forma de comunicación destinada a dar a conocer la organización y las actividades de los sujetos regulados, así como las características, ventajas y cualidades o beneficios de los productos y servicios que pueden prestar o comercializar, con el fin de estimular su adquisición o contratación⁴³.

Existe también la publicidad comparativa, de la cual pueden hacer uso los corredores o sociedades de corretaje, y que viene a ser toda aquella comunicación que reclame ventajas de un producto o servicio, respecto de un competidor, mediante la comparación de

41 Farfán, Edwin. “Fundamentos para la protección del consumidor frente a la publicidad engañosa”. *Estudios de Derecho LXV*, N° 145, Lima, 2008, p. 220.

42 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835, extraordinario del 3 de septiembre de 2024, Providencia Administrativa N° SAA-01-0504-2024.

43 Parte de los comentarios de este capítulo están contenidos en el Dictamen: Divulgación y Publicidad en la Actividad Aseguradora. Disponible en: https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Base%20Normativas/Dictámenes/Dictamen_Divulgación_Publicidad_Actividad_Aseguradora.pdf

sus características, atributos o beneficios, pero sin afectar su imagen u objeto.

La publicidad podrá ser difundida de forma masiva o restringida (divulgación), a través de cualquier medio que sirve para publicar, difundir o propagar mensajes o contenidos, entre los cuales encontramos: mobiliario urbano para información (MUPI), tótem, prensa, pancarta, radio, televisión, valla, web, blog, y red social, debiendo esta publicidad, ser comprobable y corresponderse con la realidad, a tal punto que tendrá valor de oferta pública y los sujetos regulados quedarán obligados a su cumplimiento, so pena de las sanciones mencionadas en la Ley de la Actividad Aseguradora.

¿Cómo deben identificarse los sujetos regulados? en armonía con la ley, esta normativa prevé que toda la publicidad debe indicar la denominación social o personal del sujeto regulado y el tipo de actividad aseguradora para la cual está autorizado (ejemplo: “denominación social” seguido de empresa de seguro, “nombre” seguido de agente de la actividad Aseguradora⁴⁴, etc.), sin abreviaturas y empleando el código de registro ante la Superintendencia. Asimismo, se debe evitar cualquier referencia ambigua que se preste para confundir al público en general sobre la naturaleza de sus operaciones (ejemplo: no se puede utilizar el nombre de una persona natural seguido de la palabra seguros, dando a entender que se trata de una empresa o persona jurídica).

Por su parte, en el caso específico de los intermediarios, que median en la celebración de contratos de seguro y medicina prepagada, deben expresar de forma inequívoca la empresa que ofrece el producto a los efectos de que los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados puedan identificar quien será el responsable de indemnizar o prestar el servicio.

⁴⁴ La Ley de la Actividad Aseguradora denomina a los agentes, corredores, sociedades de corretaje de seguro y sociedad de corretaje de reaseguro como intermediarios de la *actividad aseguradora*, por lo cual deben identificarse de esa manera.

En este caso, los intermediarios podrían usar la publicidad de la propia empresa que haya sido aprobada por la Superintendencia o hacer mención a que, por ejemplo, como agentes o corredores de la actividad aseguradora trabajan con una o varias empresas, dependiendo el caso, ofreciendo una serie de productos. Es decir, la publicidad empleada por el intermediario debe expresar que él sólo cumple esa función (intermediar), más no emite pólizas ni planes de salud.

Asimismo, adicional a estos requisitos, para la publicidad en redes sociales de las cuales hagan uso los sujetos regulados, se suma que: *i*) en el área de descripción de la red social se deben indicar la providencia autorizada y el número de registro en la Superintendencia, su página web y cualquier otro dato que favorezca su identificación plena; *ii*) pueden usar logos y fotos de perfil previamente aprobadas por la Superintendencia; *iii*) los sujetos regulados que sean personas naturales pueden usar cualquier foto de perfil; *iv*) las personas naturales que operen como intermediarios no deben adjuntar imágenes que se presten a confusión y puedan hacer creer que se trata de una persona jurídica; y *v*) se debe etiquetar⁴⁵ o mencionar⁴⁶ la cuenta o cuentas oficiales de la Superintendencia, so pena de sanción.

Por otro lado, cuando los sujetos regulados empleen mensajes publicitarios que realicen influenciadores⁴⁷, es necesario que: *i*) contengan declaraciones reales, de personas que hayan adquirido el producto o hayan recibido el servicio; *ii*) que tales declaraciones no sean equívocas, induzcan a conclusiones erróneas o alteren el mensaje del testimonio; y *iii*) en caso de que la persona que ofrece

⁴⁵ Conforme al artículo 2, numeral 8 *ibidem* etiquetar o *taggear* es incluir a un usuario dentro de una publicación en las redes sociales incorporando el enlace de su cuenta.

⁴⁶ Conforme al artículo 2, numeral 13 *ibidem* mencionar es incluir a un usuario en una publicación, historia o comentario en las redes sociales.

⁴⁷ Conforme al artículo 2, numeral 9 *ibidem* influenciador o *influencer* aquella persona con capacidad para influir sobre otras, principalmente a través de las redes sociales.

su testimonio tenga algún interés económico con el anunciantre, es decir que por ejemplo, haya recibido algún pago o recompensa por rendir su testimonio, debe indicar expresamente se trata de una promoción pagada o de un intercambio comercial, dependiendo de cuál sea el caso.

1. Prohibiciones de publicidad

¿Qué está prohibido? aparte de las prohibiciones indicadas en la ley, la norma de manera más específica prevé que los sujetos regulados deben abstenerse de crear y difundir contenido publicitario que:

- i) Contenga declaraciones, afirmaciones u ofrecimientos falsos, engañosos o que den lugar a la confusión en el público; como, por ejemplo, indicar que una póliza de salud cubre cualquier tipo padecimiento de forma inmediata, cuando en realidad estén previstas exclusiones o tiempos de espera.*
- ii) Induzca o incite al miedo o error a su destinatario, como sería el caso de una empresa de seguro o de medicina prepagada que haga ver que, si las personas no adquieren un producto determinado, de los que estas ofrezcan, su vida o sus bienes etc, estarían en peligro.*
- iii) Perjudique o afecte a un competidor. Podría ser el caso de que en el contexto de una publicidad comparativa un sujeto regulado haga comentarios que menosprecien o afecten la imagen de otro.*
- iv) Viole normas jurídicas, éticas o ambientales; como sería publicitar productos de empresas no autorizadas para desarrollar a la actividad aseguradora en el país.*
- v) Incluya mensajes o imágenes subliminales, abusivas, discriminatorias, violentas, ofensivas, vulgares o de odio, que sean capaces de estimular un comportamiento perjudicial o peligroso*

para la salud o seguridad de las personas.

vi) utilice denominaciones que no correspondan a la actividad aseguradora para la cual ha sido autorizada por la Superintendencia o palabras que puedan dar a entender que se refiere a otro tipo de sujeto regulado, a los fines de inducir en confusión a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados o al público en general. Esto se refiere, por ejemplo, a un agente de la actividad aseguradora que ofrezca productos de distintas empresas de seguro como si fuese un corredor de la actividad aseguradora; o que un intermediario se publicite de forma tal que haga pensar que es una persona jurídica, como una empresa de seguro o medicina prepagada.

m. Contratos de Adhesión

Otro de los aspectos que señala el numeral 6 del artículo 122, se refiere a los contratos de adhesión o las cláusulas abusivas. La contratación en masa ha surgido en el marco de la economía de mercado, con el propósito de simplificar la contratación, ahorrar tiempo en la negociación y unificar el sentido interpretativo de las estipulaciones, sirviendo a la rápida circulación de bienes. Se crea así una categoría de *contratos tipos* caracterizados por el hecho de que su contenido queda determinado por una de las partes o bien por un tercero ajeno al contrato al que los contratantes se someten⁴⁸. Mélich-Orsini señaló que el artículo 2.19 de los principios de UNIDROIT dice que: "Cláusulas estándar son aquellas preparadas con antelación por una de las partes para su uso general y que son utilizadas de hecho sin ser negociadas con la otra partes". Seguidamente, indicaría que las llamadas condiciones generales de contratación son un ejemplo característico en los que son frecuentes en una multitud de contratos celebrados a través de formularios o contratos tipos prerrredactados, tales como las pólizas de seguros, los

48 Rivero Aleman, Santiago. *Crédito, Consumo y Comercio Electrónico*. Editorial Aranzadi, Navarra, 2002, p. 132.

contratos de tarjetas de crédito, el *leasing* mobiliario o inmobiliario, etc⁴⁹.

A juicio de Mélich-Orsini, las condiciones generales de contratación no necesariamente suponen un contrato de adhesión, porque podría haber negociación de las partes y, en el otro, “predica la sumisión de una parte de las partes a las estipulaciones contractuales pre establecidas por la otra parte”⁵⁰.

En los contratos en masa o contratos de adhesión queda excluida cualquier posibilidad de debate o dialéctica entre las partes, pues las cláusulas son previamente determinadas por uno sólo de los contratantes, de modo que el otro contratante se limita a aceptar cuanto ha sido establecido por el primero⁵¹.

n. Control de incorporación

El control de incorporación es una herramienta fundamental para proteger a los consumidores y usuarios frente a los contratos de adhesión y supone que los requisitos de incorporación estén consentidos legítimamente por los clientes. Su función primordial es “hacerle saber de la existencia de condiciones aplicables al contrato y permitirle disponer de ellas durante la vida del mismo para que adapte su conducta (función de publicidad)”⁵².

El dato que primero debe advertirse en los contratos de adhesión se refiere al consentimiento, pues, se afirma, que: “se consiente sobre lo conocido y entendido”. Muchas veces, por su complejidad,

49 Mélich-Orsini, José. *Doctrina General del Contrato*. 4ta Edición. Academia de Ciencias Políticas y Sociales, Caracas, 2006, p. 525.

50 *Ídem*.

51 Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, Sentencia N° 962, de fecha 1º de julio de 2003, caso: *Soluciones Técnicas Integrales, C.A.*

52 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2013-0029, del 31 de enero de 2013, caso: *Mapfre La Seguridad, C.A de Seguros contra Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso de Bienes y Servicios (INDEPABIS)*.

algunas cláusulas de los contratos de adhesión no pueden ser entendidas por los clientes. Faltaría, por tanto, en esos casos, un requisito esencial para que puedan formar parte del contenido del contrato (artículo 1141, ordinal 1º del Código Civil). En estos supuestos, se estaría ante una cuestión de hecho: averiguar si hubo o no tal consentimiento⁵³.

Al respecto, por una parte, se puede decir que no cabe suponer conocido por un comprador cualquiera, lo que requiere el estudio de un especialista y, por la otra, se alega que quien no se entera de las condiciones generales es culpable por negligente y que debe, por tanto, asumir las consecuencias. En ese sentido, existen dificultades “que no se salvan con la cláusula por la que el cliente se declara enterado de todas y conforme con todas las disposiciones de las cláusulas generales, porque ella plantea a su vez la pregunta de si fue debidamente entendida y querida. (Vid. De Castro. Ob. cit. p. 60)”⁵⁴.

0. Cláusulas sorprendentes

Para que unas cláusulas queden incorporadas al contrato válidamente han de estar redactadas con un mínimo de comprensibilidad y legibilidad, de manera que pueda afirmarse que el predisponente ha dado a conocer de forma suficiente la existencia y contenido de las condiciones generales. De esta forma, cualquier cláusula que no cumpliera con esta condición puede entenderse inválida y, por lo tanto, ha de considerarse nula de pleno derecho.

De acuerdo con la doctrina, “tampoco quedarían incorporadas al contrato las denominadas **cláusulas sorprendentes**, es decir, aquellas que sean tan insólitas que al adherente no hubiera podido contar razonablemente con su existencia. Son tales aquellas cláusulas cuyo contenido contradice las expectativas que razonablemente se

53 *Ídem.*

54 *Ídem.*

hubiera podido hacer el adherente atendiendo al tipo de contrato celebrado”⁵⁵.

La conculcación de la buena fe contractual pudiera dar lugar a vicios contractuales del consentimiento, pasible de producir error excusable, como expresión del engaño producido a través de “la publicidad, de una redacción contractual poco clara y ambigua o, incluso, por un sistema de venta agresivo dentro o fuera del establecimiento. En suma, estas transgresiones se sitúan más allá de la frontera que el ordenamiento jurídico ha de establecer en beneficio del común de sus ciudadanos y, en nuestro caso, del consumidor o usuario”⁵⁶.

En sentencia de la Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, N° 0708, de fecha 3 de mayo de 2011, Sanitas demandó la nulidad de un acto dictado por el INDECU, previamente citada, se resolvió la nulidad de una multa impuesta a una empresa que realizaba actividad aseguradora. Del referido caso se pueden extraer ideas de gran interés, por cuanto, “permite la identificación de cláusulas abusivas típicas en la contratación en masa o en las cuales median relaciones desiguales entre los contratantes; la anulación del riesgo como forma de eximirse de responsabilidad y fundamentalmente la preponderancia del interés general sobre el particular”⁵⁷.

El caso trataba sobre la negativa de la aseguradora a cumplir con el Contrato Familiar de Servicios de Asistencia Médica, sobre la base de la cláusula cuarta de referido contrato, que entre las exclusiones o limitaciones contractuales, dispuestas en el numeral 1.17 establecía, que: “SANITAS, excluye expresamente la prestación de servicios en los casos de: Tratamientos o cirugías para afecciones crónicas,

55 *Ídem*.

56 *Ídem*.

57 Aponte A., Jonás E. y Ziegler, Karla. “Los embates del mercado y su presunta inmunidad ante las regulaciones”. *Magistra: Revista de la Escuela Nacional de la Magistratura*. Escuela Nacional de la Magistratura. Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2012, p. 135 y ss.

el propio contrato definió las enfermedades o afecciones crónicas en la Cláusula Primera de la siguiente forma: Afecciones Crónicas: Enfermedad habitual, permanente o recidivante, o aquella que permanezca por más de seis (6) meses consecutivos”.

A propósito de dicha cláusula, estableció la sentencia lo siguiente:

En tal sentido, dicha Cláusula de exclusión directa, apareja una abstracción intrínseca, al tratar de instruirse explícitamente el supuesto de exclusión, con un alto grado de arbitrariedad. Es decir, se constituyen de una suma de supuestos independientes, carentes de contenido específico y que *per se* conducen a la ambigüedad. En la referida Cláusula fue prevista como condición de exclusión los siguientes supuestos: (i) que se trate de una enfermedad habitual; (ii) permanente o recidivante; o (iii) aquella que permanezca por más de seis (6) meses consecutivos.

La suma de los supuestos que conforman un supuesto único de exclusión, conserva en su núcleo operativo, contenidos y alcances distintos y no expeditamente perceptibles. Así, la dificultad que se manifiesta de la Cláusula de exclusión, no es meramente semántico sino que implica el establecimiento de conceptos generales, que en función a la forma como fueron dispuestos, se abstraen de la concreción, y configuran una *tabula rasa* que permite a SANITAS llenarlos de contenido de manera arbitraria o inicua a propia conveniencia.

Por otra parte, de la lectura de la Cláusula de exclusión se desprenden un programa para el ente asegurador, que le atribuye altas dimensiones de interpretación, y posibilita ir maleando su forma al calor de la letra que le dicte un determinado riesgo. Así, la literalidad de la Cláusula refiere una enfermedad habitual o permanente que *per se* no indica

más que palabras con grados de divergencia en cuanto a su escala temporal, tal y como se precisó *supra*, y aunado a ello, introduce una conjunción disyuntiva que genera y propone otro supuesto que lacera su inteligencia.

A criterio de Aponte y Ziegler, “mientras que los contratos se redacten de la forma menos inteligible posible, pueden condenarlo a la muerte a beneficio de la empresa prestadora del servicio, quien no estaría obligada a cumplir con el mismo cuando ésta lo disponga a su propio interés”⁵⁸.

Seguidamente, indicarían que, además de justificar la eximición de responsabilidad de la empresa de seguros, “lleva a esta clase de contrataciones en los cuales está involucrado un bien tanpreciado como la vida, a la lógica del mercado, no en razón de la no interferencia del Estado en ésta clase de contrataciones, sino, por la necesidad de apelar a la autonomía de la voluntad, para poder moverse con menos limitaciones”⁵⁹.

Por último, los autores en referencia señalarían que, maniobrar sobre el principio de la autonomía de la voluntad le brinda un gran beneficio a los prestadores del servicio, “quienes habiendo redactado el contrato previamente -y sin la posibilidad de hacerle modificaciones- conocen anticipadamente las falencias del mismo, así como de sus remedios; atavían el contrato de tal modo que todas aquellas cláusulas en las cuales se eximen de responsabilidad, luzcan lo más igualitarias posibles, se colocan en una posición privilegiada, al impedir que la otra parte del contrato puede interpretarlo, o de poder hacerlo, carecerá de relevancia”⁶⁰.

Es importante señalar que, la legislación para la defensa de la

58 *Ídem*.

59 *Ídem*.

60 *Ídem*.

competencia o la legislación para la defensa de los consumidores, incluidas la de seguros que tenga estos fines, no tiene, en principio, un alcance restrictivo de la libertad de empresa, así como tampoco cabe considerar restrictivas de esta libertad aquellas limitaciones en la explotación de los bienes económicos, impuestas en virtud de su función social⁶¹.

p. Prácticas exclusorias

Se prohíbe la realización de prácticas exclusorias, particularmente la supresión de agentes del mercado, supuesto de hecho que está constituido por la realización de conductas o actuaciones efectuadas por uno o varios agentes económicos, dirigidas a impedir total o parcialmente la permanencia o el acceso de agentes a todo o parte de un determinado mercado, con la finalidad de reducir o debilitar la competencia de otro participante en ese ámbito comercial⁶².

q. Participación popular

6. Constituirse en organizaciones y asociaciones de participación popular o comunitaria para formular peticiones, consultas, reclamos y sugerencias con el fin de contribuir con la defensa de sus derechos e intereses, así como recibir debida y oportuna respuesta.

Desde el siglo XIX empezaron a surgir en el mundo asociaciones civiles y movimientos sociales dedicados a la protección al consumidor con el fin de abordar los desequilibrios de poder entre las empresas y consumidores, así como proteger a estos últimos de

61 Satrústegui, Miguel. *Derecho Constitucional*, Volumen I, 4ta Edición, Editorial Tirant Lo Blanh, Valencia, 2000, p. 421.

62 Sala Político Administrativa, sentencia N° 00561, de fecha 13 de junio de 2016, caso: *Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A., contra la Superintendencia para la promoción y protección de la Libre Competencia (PRO- COMPETENCIA), hoy Superintendencia Antimonopolio*.

cláusulas abusivas, publicidad engañosa y falta de regulación sobre la calidad de los productos.

Ejemplo de ello, es la Co-operative Wholesale Society formada en Reino Unido en el año de 1863, cuyo objetivo era el acceso a productos básicos a precios justos.

Asimismo, encontramos a la National Consumers League (NCL) que es reconocida como la primera asociación civil formal de protección al consumidor fundada en 1899 en Estados Unidos, nacida en un contexto histórico de industrialización acelerada y falta de regulación en la calidad de productos, lo que generaba riesgos para la salud y abusos hacia los consumidores.

En 1960 se crea la Consumers International, que agrupa a organizaciones de consumidores de más de 100 países y que se enfoca en proteger los derechos de los consumidores y promover un mercado justo y seguro.

En la actualidad, a nivel de la Unión Europea existe la Directiva (2020/1828⁶³ relativa a las acciones representativas) a objeto de garantizar que los consumidores puedan proteger sus intereses colectivos en la Unión Europea a través de acciones de representación, que son acciones judiciales ejercidas por entidades de representación, entre las que están las organizaciones de consumidores que actúan como parte demandante, en interés y en nombre de estos consumidores y que pueden presentar demandas colectivas contra prácticas comerciales abusivas.

Adicionalmente, funciona la Bureau Européen des Unions de Consommateurs (BEUC)⁶⁴ que se trata de la agrupación de 44

63 Disponible en página oficial de la Unión europea: https://commission.europa.eu/law/law-topic/consumer-protection-law/representative-actions-directive_es

64 Disponible en página oficial de la BEUC <https://www.beuc.eu/about-beuc/who-we-are>

organizaciones independientes de consumidores de 31 países, cuya función principal es representarlas ante las instituciones de la Unión Europea y defender los intereses de los consumidores europeos.

A nivel de Latinoamérica tenemos que Argentina cuenta con la Ley de Defensa del Consumidor (Ley 24.240)⁶⁵ que legitima a las asociaciones de consumidores y usuarios para el litigio colectivo y la mediación.

En Chile, podemos encontrar la Ley 1949⁶⁶ que dispone que las asociaciones de consumidores son organizaciones constituidas por personas naturales o jurídicas, independientes de todo interés económico, comercial o político, cuyo objetivo sea proteger, informar y educar a los consumidores y asumir la representación y defensa de los derechos de sus afiliados y de los consumidores que así lo soliciten, todo ello con independencia de cualquier otro interés.

Otro ejemplo es Perú, que a través del Decreto Legislativo N° 716 Ley de Protección al Consumidor⁶⁷, dispone que las asociaciones de consumidores tienen como finalidad la protección de los consumidores y su representación se limita a sus asociados y a las personas que hayan otorgado poder en su favor y puedan interponer a nombre de ellos denuncias y reclamos ante las autoridades competentes.

En Venezuela, tal y como señalan Chang y Negrón, la Ley de la Actividad Aseguradora de 2010 eliminó la figura del Consejo Nacional de Seguros, no obstante permitió que los usuarios se organizasen en “asociaciones, organizaciones de participación

65 Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24240-638/> actualizacion

66 Disponible en página Oficial del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/ley-chile/navegar?idNorma=61438&idParte=8542455>

67 Disponible en página oficial del Congreso de Perú <https://www.congreso.gob.pe/> y específicamente <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/4E63AE4A08A5626C05256E4B004C79AC?opendocument#:~:text=del%20Decreto%20Legislativo%20N%C2%B0,la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20consumidores.>

popular u organizaciones comunitarias, para contribuir con la defensa de sus derechos e intereses, en cuanto a la materia objeto de la presente ley”⁶⁸.

Seguidamente, indicarían que un aspecto novedoso lo constituye el hecho de que se le da a los consejos comunales la posibilidad de actuar como “organismo canalizador de reclamos realizados por los usuarios y usuarias del sistema financiero y además se les otorgue a estas organizaciones la obligación de realizar las investigaciones pertinentes y levantar actas de los resultados de las investigaciones llevadas a cabo”⁶⁹.

Por su parte, en Venezuela existe un marco legal que regula todo lo relacionado con las Asociaciones civiles, el cual analizaremos a continuación:

En primer lugar, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 52 reconoce el derecho que tiene toda persona de asociarse con fines lícitos y la obligación del Estado a facilitar su ejercicio.

Asimismo, el artículo 117 prevé el derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañoso sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno.

En segundo lugar, encontramos la reciente Ley de Fiscalización, Regularización, Actuación y Financiamiento de las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro⁷⁰, la cual establece todo lo relacionado con la creación, registro,

68 Chang de Negrón, Kimlen y Negrón G., Emilio. *Seguros en Venezuela, op. cit*, p. 28-31.

69 *Ídem*.

70 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.855 del 15 de noviembre de 2024.

organización, funcionamiento, administración y desarrollo de las organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades civiles sin fines de lucro.

De acuerdo a este Ley se entiende por organizaciones no gubernamentales:

Se trata de una **organización civil**, en cualquiera de sus distintas formas, expresiones, que no dependen del Estado, **que no tienen fines ni ánimo de lucro**, cuyas actividades se encuentran orientadas a los fines benéficos, sociales, o de interés general, relacionados con la preservación del medio ambiente, la salud, desarrollos científicos, tecnológicos, de derechos humanos, artísticos, literarios, religiosos, educativos u otros ámbitos de utilidad general.

Las Organizaciones No Gubernamentales manifiestan su personalidad jurídica a través de figuras de derecho privado tales fundaciones, **asociaciones**, corporaciones, sociedades y otras, siempre que su objeto no suponga ánimo de lucro y no sean gobernadas, dirigidas u operadas, directa o indirectamente, por organismos del Poder Público de un Estado.

Estas Asociaciones deberán ceñir su objeto principalmente a la satisfacción de las tareas humanitarias, sociales, de asistencia, culturales, educativas.

Asimismo, deberán cumplir con los siguientes requisitos legales para su constitución y funcionamiento:

- i) debe ser registrada.
- ii) constar con un acta constitutiva, que contenga: 1) la

denominación, naturaleza y domicilio; 2) el objeto y fines; 3) La identificación de los miembros fundadores; 4) el régimen de pertenencia de los miembros, sus derechos y obligaciones; 5) la organización, estructura interna y atribuciones; 6) el Patrimonio y régimen económico; 7) el régimen interno de admisión y exclusión de los miembros; 8) el régimen disciplinario; 9) el régimen de modificación de los estatutos; 10) el régimen referente a la extinción, disolución y liquidación de la entidad; 11) la manera en la que contribuyen al desarrollo económico y social; 12) si su financiamiento está previsto que sea a través de factores extranjeros.

iii) Inscribirse y mantener los datos actualizados ante el Registro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales.

iv) Contar con una Resolución: el reconocimiento de la personalidad jurídica será otorgado a través de una Resolución expresa emanada de la autoridad competente.

v) Las organizaciones cuyo ámbito de acción y operación sea mayor al de un Estado o desarrollen sus actividades en zonas fronterizas, deben tramitar su reconocimiento de personalidad jurídica ante la entidad competente en la sede central.

vi) Una vez obtenida la personalidad jurídica o habilitadas para funcionar en el territorio nacional, las organizaciones no gubernamentales tendrán la obligación de declarar con fines de registro los siguientes actos y hechos relevantes: 1) inventario de bienes al momento de constituirse; 2) actualización anual del inventario de bienes de la asociación con expresa determinación de las fuentes del mismos; 3) balances contables, estados financieros y libros que deban de conformidad con la legislación mantenerse; 4) actas de asambleas ordinarias y extraordinarias 5) relación de donaciones recibidas con plena identificación

de los donantes, indicando si son nacionales o extranjeros, accidentales o permanentes; 6) modificaciones de los Estatutos; 7) nombramientos y ceses de los miembros, de los administradores, liquidadores, auditores y secretarios; 8) Poderes generales y delegaciones de facultades; 9) Apertura y cierre de sedes; 10) inactividad por un tiempo mayor de seis meses 11) modificación, ampliación o reducción del objeto societal; 12) modificación, prorroga y extinción de la Organización No Gubernamental.

- vi) Prestar ante la Contraloría General de la Republica declaración jurada de patrimonio.
- vii) Registrarse y actualizar sus datos en el Registro para la Defensa Integral de conformidad con la ley que rige la materia.

En tercer lugar, se encuentra la Ley de la Actividad Aseguradora, la cual si bien no regula propiamente el tema de las asociaciones civiles si instaura como atribuciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora la promoción de la participación ciudadana de una manera más amplia en defensa de los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, a través de las organizaciones del poder popular u otras formas de organización social.

En cuarto lugar, la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa⁷¹ en su artículo 27 indica que podrán actuar ante esa jurisdicción las personas jurídicas, públicas o privadas, las asociaciones, comités, consejos comunales y locales, agrupaciones, colectivos y cualquier otra entidad.

Dentro de este orden de ideas, como se observa las asociaciones de consumidores y demás movimientos sociales relacionados, surgen con el propósito ser un contrapeso en la relación desigual entre los

⁷¹ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.451 del 22 de junio de 2010.

consumidores y usuarios, individualmente considerados, con las empresas. Así como defender los derechos de los consumidores al acceso de bienes y servicios a precios justos.

En Venezuela, la participación ciudadana es crucial en todas las esferas de la sociedad, por lo que está generosamente promovida y regulada en el ordenamiento jurídico a fin de procurar el cumplimiento normativo, la transparencia en las instituciones, calidad de los servicios y el empoderamiento de los grupos vulnerables.

En vista de la relevancia que tiene la Actividad Aseguradora al formar parte del sistema financiero nacional, la participación ciudadana es fundamental para proteger los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, por lo que perfectamente podrán constituirse organizaciones del poder popular u otras formas de organización social, como asociaciones de consumidores que representen sus intereses, coadyuven a su protección y formación técnica.

r. Lapso para el pago de las indemnizaciones

7. Recibir en el plazo previsto en esta Ley, la indemnización en caso de siniestro amparado, así como la corrección monetaria que acuerde la jurisdicción ordinaria, en caso de retardo o elusión en el pago de la indemnización.

Recibir un pago a tiempo es crucial para mantener la estabilidad financiera, eso permite cubrir precisamente los daños materiales que ocasiona la materialización de los siniestros. El artículo 123 de la Ley de la Actividad Aseguradora, con relación al plazo para el pago de la indemnización o la notificación de rechazo, establece lo siguiente:

Artículo 123. Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos están obligadas a hacer efectivas las indemnizaciones en un plazo máximo de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo o del informe de ajuste de pérdidas, si fuese el caso, so pena de incurrir en responsabilidad administrativa por retardo en el cumplimiento de sus obligaciones.

En ese sentido, se modificó el artículo 130 de la Ley de la Actividad Aseguradora, pasando de treinta (30) días, el lapso máximo para pagar las indemnizaciones a veinte (20) días. En el caso que se incumplan los lapsos establecidos, la aseguradora podrá ser sancionada por haber incurrido en retardo (conducta ilícita de la cual se tratará más adelante).

s. Mediación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

8. Solicitar la mediación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la resolución de los conflictos o controversias con ocasión de la ejecución del contrato y recibir un trato justo, respetuoso, oportuno y digno de sus funcionarios o funcionarias y de los sujetos regulados.

El propósito o fin de crear derechos al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, afiliado y usuario es garantizar una relación equilibrada con la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y que la controversia se resuelva a través de tales mecanismos sin tener que recurrir a la vía judicial.

t. Información del sector asegurador e irrenunciabilidad de los derechos

9. Conocer las normas, el registro de los sujetos regulados y su posicionamiento en el mercado asegurador a través de los canales oficiales de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Los derechos señalados en el presente artículo son de carácter enunciativo, en consecuencia, son aplicables los previstos en otras normas.

Se consideran nulas las estipulaciones que establezcan la renuncia de los derechos consagrados en la presente Ley o el compromiso de no ejercerlos en instancias administrativas o jurisdiccionales.

u. Transparencia

Uno de los principales fallos de gobierno, según Pareto, es tomar medidas, cualquiera sea su naturaleza, sin tener la información suficiente. Por lo tanto, debe tener la información y si se hace pública garantiza que el principio de transparencia se proteja. En el sector asegurador la confianza debe ser preservada, es por ello que publicar la información de cómo se comporta el mercado asegurador es necesario tanto para los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, para el público en general y de los sujetos regulados.

Mensualmente, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora publica un boletín de seguros en cifras en el que se informa sobre el comportamiento del sector. Uno de ello es el Resumen de la información financiera analítica del mercado asegurador

venezolano, en el cual se destacan: i) primas netas cobradas; ii) siniestros pagados (netos de salvamento); iii) reservas para prestaciones y siniestros pendientes; iv) reservas para prestaciones y siniestros pendientes (netas de reaseguradores inscritos); v) siniestros totales; vi) comisiones; vii) gastos de adquisición y; viii) gastos de administración.

El seguro en cifras es otra de las grandes estadísticas publicada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, que refleja ciertos datos relevantes, aplicados a las diez primeras empresas del mercado asegurador venezolano, las segundas diez y las restantes. La información se puede resumir en: i) la composición por ramos; ii) indicadores de gestión técnica (comisiones, gastos de adquisición, gastos de administración, siniestralidad incurrida, costos de reaseguros, la tasa combinada y la cobertura de reservas) y; iii) el resultado técnico y el saldo de operaciones.

El margen de solvencia es otro informe que se publica pero con periodicidad trimestral. En él se revela el porcentaje de suficiencia o insuficiencia del patrimonio propio no comprometido respecto al 105% del margen de solvencia⁷².

Por último, el seguro en cifras que es el reporte más completo de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora porque refleja cuál fue el comportamiento del sector durante todo un año.

72 El Margen de Solvencia es la cantidad requerida por la empresa aseguradora para absorber pérdidas por variaciones extraordinarias en los resultados, a fin de que cumplan a cabalidad con los compromisos asumidos con los asegurados, beneficiarios o contratantes, y con las cedentes en caso de riesgos aceptados en reaseguro. El Patrimonio Propio no Comprometido representa los recursos patrimoniales con que cuenta la empresa para cubrir los requerimientos mínimos de solvencia. El Patrimonio Propio no Comprometido es suficiente cuando es mayor o igual que el ciento cinco por ciento (105%) del Margen de Solvencia; por el contrario, es insuficiente cuando es menor al ciento cinco por ciento (105%) del Margen de Solvencia.

v. Irrenunciabilidad de los derechos

El numeral 9 del artículo 122, también alude a la irrenunciabilidad de los derechos. En ese sentido, las Normas que Regulan el Contrato de Seguros y de Medicina Prepagada consagran una serie de derechos que permean todos los demás contratos en materia de la actividad aseguradora y, en el artículo 2, específicamente, se establece la irrenunciabilidad de los derechos, en el siguiente tenor:

Artículo 2. Los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados son irrenunciables. Será nula toda acción, acuerdo o estipulación que implique su renuncia, disminución o menoscabo.

En caso de duda se aplicarán las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado.

A criterio de De Castro y Bravo la historia no se repite, si los artificios de un grupo social poderoso emplean la forma de contrato para aumentar su poder, desplazar el Derecho legislativo, crear nuevas normas e imponer una jurisdicción a su servicio, por lo que las *cláusulas de exoneración* pueden ser impugnadas por varios motivos:

(...) cuando el resultado a que se llegue choque gravemente con los principios de justicia conmutativa o con la buena fe (resolviendo según aconseje la justicia y la equidad al caso concreto); cuando se deje prácticamente al arbitrio de una de las partes el cumplimiento de la prestación principal, y en el caso de que uno de los contratantes se desprenda simplemente de las acciones o excepciones que le correspondan (...) la agravación de las responsabilidad impuesta al cliente y la exoneración de responsabilidad concedida al empresario, no pueden resultar por la especialidad del contrato concertado y

hacen que, normalmente se les pueda calificar como renuncia de leyes y, en consecuencia, como cláusulas nulas⁷³.

De igual manera, las empresas de seguro no pueden convenir con los asegurados cláusulas que lesionen sus derechos, impliquen su renuncia o el compromiso de no ejercerlos ante las instancias correspondientes, que dispongan condiciones mucho más gravosa, como tener que demostrar una exclusión alegada por la empresa⁷⁴.

II. Otros derechos

Las normas que regulan los contratos de seguro y medicina prepagada en Venezuela, establecidas en la Providencia Administrativa N° SAA-01-0506-2024, además de establecer las características principales de dichos convenios, procuran proteger los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados. Estos derechos son fundamentales para garantizar relaciones contractuales justas y transparentes en el sector asegurador. Entre los principales derechos reconocidos en estas normas, se leen los siguientes:

1. Interpretación del contrato (artículo 4)

En cuanto a los principios de interpretación, el artículo 4 de las Normas que regulan el contrato de seguro y de medicina prepagada, establece las siguientes pautas: “Cuando sea necesario interpretar los contratos a los que se refieren estas normas, se utilizarán los principios siguientes: (...) Cuando una cláusula sea ambigua u oscura se interpretará a favor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado”.

73 De Castro y Bravo, Federico. *Las condiciones generales de los contratos y la eficacia de las Leyes*. Civitas, Madrid, 1987, p. 78.

74 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2013-0029, de fecha 31 de enero de 2013, caso: *Mapfre La Seguridad, C.A de Seguros -contra- Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso de Bienes y Servicios (INDEPABIS)*.

La interpretación de las cláusulas generales que conforman el contrato de adhesión, comporta el análisis de las mismas a partir de ciertas reglas o criterios, con especial importancia la regla *contra proferentem* por ser aplicable a todos los supuestos en los que la oscuridad o duda sea imputable de manera exclusiva a uno de los contratantes. En efecto, frente al proveedor que “redacta o impone las cláusulas se utiliza la antigua regla ‘*contra proferentem*’ y, así, en la duda sobre el significado de dichas condiciones, la interpretación se hará de modo que no favorezca al proveedor, por ser la parte que ocasionó la oscuridad”⁷⁵. Asimismo, es aplicable la llamada regla de la prevalencia del acuerdo individual sobre el general en caso de contradicción entre ambos; sin embargo, la regla se modificaría en el caso de que el adherente sea un consumidor porque, en tal caso, el conflicto se resuelve aplicando la condición más favorable para el débil jurídico, con independencia de que sea la condición general o el acuerdo individual⁷⁶.

2. Derecho a recibir la póliza (artículo 18)

Las empresas de seguro deberán hacer entrega de la póliza y las de medicina prepagada del contrato, en el caso de no hacerlo, conforme establece el artículo 18 de las Normas que regulan el contrato de seguro y de medicina prepagada, “se tendrán como condiciones acordadas aquellas contenidas en los modelos de póliza que se encuentren aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para el mismo ramo, cobertura y modalidad del contrato, según la prima que se haya pagado”.

3. Derechos Irrenunciables (Artículo 2)

Los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios,

75 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2013-0029, del 31 de enero de 2013, caso: *Mapfre La Seguridad, C.A de Seguros contra Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso de Bienes y Servicios (INDEPABIS)*.

76 *Ídem*.

contratantes, usuarios y afiliados son irrenunciables. Cualquier acuerdo o estipulación que implique su renuncia, disminución o menoscabo será nulo. Además, como se dijo, en caso de duda en la interpretación de las cláusulas contractuales, se aplicarán aquellas que sean más beneficiosas para estas partes.

4. Protección contra Cláusulas Abusivas (Artículo 5)

Los contratos deben redactarse de manera clara y precisa, destacando especialmente las coberturas, exclusiones y exoneraciones de responsabilidad. Las cláusulas abusivas o lesivas para los derechos de los tomadores, asegurados o afiliados serán nulas, lo que garantiza una mayor equidad en las condiciones contractuales.

5. Derecho a la Información (Artículos 19, 138 y 139)

Pólizas y Documentación (Artículo 19): Las empresas de seguros deben entregar al tomador la póliza o documento de cobertura provisional, donde consten todas las condiciones del contrato.

Material Informativo (Artículo 138): En medicina prepagada, las empresas deben proporcionar información clara sobre los planes de salud, centros médicos disponibles y mecanismos de reclamación.

Transparencia (Artículo 139): Los usuarios o afiliados tienen derecho a recibir información transparente sobre los servicios ofrecidos.

6. Derecho a la Indemnización Justa (Artículos 42, 59 y 64)

Principio Indemnizatorio (Artículo 59): El seguro no puede enriquecer al asegurado; la indemnización debe corresponder al valor real del daño.

Pluralidad de Seguros (Artículo 64): Si un interés está asegurado

por varias empresas, estas deben contribuir proporcionalmente al pago de la indemnización sin exceder el monto del daño.

7. Derecho a la Modificación y Renovación del Contrato (Artículos 13, 53 y 144)

Modificación (Artículo 13): Las solicitudes de modificación del contrato se consideran aceptadas si la empresa no las rechaza en un plazo determinado.

Renovación (Artículo 53): Los contratos de seguro se renuevan tácitamente, salvo que alguna parte manifieste lo contrario con anticipación.

Duración en Medicina Prepagada (Artículo 144): Los contratos de medicina prepagada tienen una duración pactada, y las cuotas no pueden modificarse durante ese período.

8. Derecho a la Continuidad del Servicio en Medicina Prepagada (Artículo 149)

Si un usuario está recibiendo tratamiento médico al vencerse el contrato, los gastos derivados de esa misma atención continúan cubiertos por hasta 90 días posteriores, siempre que no se haya agotado el límite de responsabilidad.

9. Derecho a la Libre Escogencia de Proveedores (Artículo 141)

En medicina prepagada, los usuarios pueden elegir libremente entre los centros de salud y profesionales adscritos a la red de la empresa, lo que garantiza flexibilidad en la atención médica.

10. Derecho a la Defensa y Reclamación (Disposición Final Segunda)

Los tomadores, asegurados y afiliados pueden acudir al Defensor del Usuario de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para presentar denuncias, quejas o reclamos, lo que refuerza su protección ante posibles abusos.

S

CAPÍTULO III

*REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA
DE CARA A LA ACTUACIÓN DEL DEFENSOR DEL
ASEGURADO*

CAPÍTULO III

REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

DE CARA A LA ACTUACIÓN DEL DEFENSOR DEL

ASEGURADO

I. La Actividad de Policía en la Ley de la Actividad Aseguradora

1. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora es el órgano encargado de velar porque la regulación establecida en el ordenamiento jurídico ad hoc se cumplan; basta con leer el artículo 6 de la Ley de la Actividad Aseguradora para verificar su visión ontológica. En ese sentido, en numeral 1, *eiusdem*, dispone que son atribuciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora: “1. Ejercer la potestad regulatoria para la autorización, inspección, control, vigilancia previa, concomitante y posterior, supervisión, verificación y fiscalización de la actividad aseguradora, en los términos establecidos en la presente ley, su reglamento y las normas que al efecto dicte”⁷⁷.

77 Indicó la Sala Político-Administrativa que corresponde a la otrora Superintendencia de Seguros, entre otras, la inspección, supervisión, vigilancia, fiscalización, regulación y control de la actividad aseguradora y, en especial, de las empresas de seguros y de reaseguros constituidas en el país; asimismo, tendrá facultad para investigar o inspeccionar cualesquier hechos, actos o documentos relacionados con las empresas de seguros. Véase: Sala Político Administrativa, sentencia N° 01752, del 27 de julio de 2000, caso: *Seguros Capitolio, C.A. contra la Superintendencia de Seguros*. En otro fallo, se estableció que la Superintendencia de Seguros es el órgano regulador de la actividad aseguradora y como tal le han sido atribuidas por la Ley una serie de competencias. Así, sus potestades de fiscalización, supervisión y control, van acompañadas de su potestad sancionatoria, dirigida a penar las infracciones cometidas por los sujetos de derecho sometidos a su control, derivadas del incumplimiento de las normas legales que regulan sus obligaciones. Véase: Sala Político Administrativa, sentencia N° 00949, del 20 de abril de 2006, caso: *Seguros La Previsora C.A., contra, el Ministerio de Finanzas*. Asimismo, se ha establecido que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora es el órgano público especializado con autonomía funcional, sin personalidad jurídica, adscrito al Ministerio de Fomento, hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas, dotado de potestades de policía en el ámbito asegurador, tales como: inspeccionar, supervisar, vigilar, fiscalizar y regular la actividad aseguradora, con el fin de resguardar el orden público económico. Este control permanente del Estado, dependiendo del momento en que se ejerce, puede ser: previo (como las autorizaciones que otorga el Estado para promover, constituir y

2. Ejemplos de regulación en la Ley de la Actividad Aseguradora

Los ejemplos de regulación de carácter de policía son reconocibles fácilmente en la Ley de la Actividad Aseguradora:

- a. Autorizaciones: artículo 19, relativo a la autorización para la constitución y funcionamiento de los sujetos regulados; artículo 22, se refiere a que, en el caso que el sujeto regulado se encuentre sometido a un régimen de medidas administrativas, la apertura, traslado o cierre de locales, oficinas, sucursales o agencias requerirá autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; artículo 28, relativo a la enajenación de acciones; artículo 74, relativo a la cesión de cartera, fusión y escisión de empresas; artículo 103, relativo a la autorización para ser intermediario de la actividad aseguradora; artículo 114, autorización para actuar como auxiliar de seguros; artículo 120, relativa a la autorización para abrir oficinas de representación o sucursales de las empresas de reaseguros y sociedades de corretaje de reaseguros.
- b. Registros: El artículo 8, numeral 12 de la Ley de la Actividad Aseguradora, relativa a las atribuciones del Superintendente de la Actividad Aseguradora, establece: "Llevar y mantener los registros de inscripción de los sujetos regulados, así como cualquier otro registro que establezca esta Ley, su reglamento y las normas que regulan la materia"; artículo 68, registro

operar las empresas de seguros); de funcionamiento (con la constatación de las condiciones previas en que se fundamentó la autorización para operar); o posterior (como en el caso de revocación de la autorización para operar, de la liquidación y la quiebra). Véase: Sala Político Administrativa, sentencia N° 00213, del 18 de febrero de 2009, caso: *La Oriental de Seguros, C.A. contra el Ministerio del Poder Popular para las Finanzas*.

- de reaseguradores del exterior; el registro de los canales alternativos; de las *insurtech* y de las sociedades de corretaje de reaseguros del exterior.
- c. Inspecciones: El artículo 8, numeral 10 de la Ley de la Actividad Aseguradora, relativa a las atribuciones del Superintendente de la Actividad Aseguradora, establece: “10. Iniciar, sustanciar y decidir los respectivos procedimientos de inspección (...); el artículo 81 regula los procedimientos de inspección parcial, general y permanente.
 - d. Información: el artículo 77 de la Ley de la Actividad Aseguradora establece, que: “La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará y exigirá a los sujetos regulados por esta Ley, los anexos, formularios, libros, contratos, información electrónica, documentos complementarios y cualquier otro que estime necesario para obtener la información financiera precisa; así como aquellos relativos a las actividades realizadas en el exterior para verificar su autenticidad”.

3. Concepto de autorizaciones

Ahora bien, dentro del complejo de técnicas de limitación y ordenación en la actividad aseguradora, las autorizaciones juegan un papel preponderante, por cuanto la libertad de empresa estaría condicionada al cumplimiento de determinados fines. Incluso, realizar la actividad sin estar autorizados puede comportar la imposición de penas privativas de libertad.

En ese sentido, a criterio de Ávila Merino, citando a Bataller, Latorre y Olavarria, el concepto de supervisión económica, tiene su origen en Alemania en el campo constitucional, y que aun cuando no tiene límites definitorios precisos, “se está ante una compleja realidad

compuesta por diferentes preceptos contenidos en distintos sectores del ordenamiento”, que no permiten extraer un concepto homogéneo⁷⁸.

Añade el autor en referencia que, el esquema normativo de la legislación venezolana (de ordenación y supervisión), con base en un sistema de autorizaciones operativas, de vínculo permanente, en las que:

No se trata tan solo de que la administración controle la sociedad que quiere iniciar su actividad aseguradora, sino que supone someterla a un estatus especial que implica una vigilancia constante -vínculo permanente- por parte de la administración, de forma tal que la actividad aseguradora se desarrolle en todo momento en la forma prevista en el ordenamiento jurídico, habilitado a aquella cuando esto no sucede para adoptar una serie de medidas de intervención que pueden llegar a la revocación de la autorización concedida⁷⁹.

Es preciso señalar que, las autorizaciones administrativas “(...) puede incluirse sin ninguna dificultad en la categoría definida por la doctrina como ‘de funcionamiento’ pues, otorgada la misma, los requisitos deben mantenerse para su vigencia, además de ser título legitimador de las importantes funciones supervisoras de la Comisión sobre estas especiales entidades”⁸⁰.

78 Ávila M., Luis. *La Actividad Aseguradora Venezolana*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, 2013, p. 371.

79 *Ídem*.

80 Fuentes L., Mercedes. *La Comisión Nacional del Mercado de Valores*. Editorial Lex Nova, Madrid, pp. 174-175. A criterio de Aponte, “Uno de los conceptos más difundidos sobre la naturaleza jurídica de la autorización es la que se refiere a procurar la «remoción de límites para el ejercicio de derechos particulares». En efecto, se dice ordinariamente que algunos derechos subjetivos necesitan para ser ejercidos en plenitud y válidamente el permiso de la Administración Pública correspondiente, quien, antes de otorgarlo, comprueba que el derecho preexistente será ejercitado de manera correcta. Como se aprecia del concepto arriba señalado, tres son los elementos que se consideran del concepto de autorización, a saber: i. remoción de límites; ii. el permiso es otorgado por la Administración Pública, y iii. existe una comprobación de la Administración para despejar los obstáculos del referido derecho”. Cfr.

Las autorizaciones son actos que permiten al particular ejercer un derecho o poder que le pertenece, pero para cuyo ejercicio existe un obstáculo legal. Estos actos administrativos pueden ser: *i*) reglados, esto es, cuando se condiciona el ejercicio de un derecho preexistente al cumplimiento de unos requisitos legalmente exigidos; o *ii*) discretionales, cuando se requiere que la norma remita a una valoración administrativa atribuyendo a la Administración la opción de elegir entre distintas soluciones igualmente justas⁸¹.

La autorización es impuesta por la Administración en supuestos en los cuales sea calificada determinada actividad como susceptible de lesionar intereses generales o públicos⁸².

4. Ley de la Actividad Aseguradora (Ley Regulatoria)

En orden a lo anterior, la Ley de la Actividad Aseguradora, lejos de lo que pudiera pensarse, no es una ley sustantiva *per se*, que regule explícitamente el contrato de seguro, de medicina prepagada, la administración de riesgos y de fianza. Este instrumento normativo es una ley regulatoria que procura controlar el circuito económico que gira alrededor de la mutualidad, de la indemnización, es decir, del seguro. Podemos mencionar que la Ley de la Actividad Aseguradora y sus normas se desarrollan en un ordenamiento sectorial⁸³.

Aponte A., Jonás E. "Actos de contenido tributario. ¿De quién es la competencia para conocer actos de policía tributaria?". *Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano*, Centro para la Integración y el Derecho Público (CIDEP), Caracas, 2022, p. 90.

81 Sala Político Administrativa, sentencia N° 00213 de fecha 18 de febrero de 2009, caso: *La Oriental de Seguros, C.A. Vs. Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas, hoy Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública*.

82 Peña Solis, José. *Manual de Derecho Administrativo: La Actividad de la Administración Pública, de Policía Administrativa, de Servicio Público, de Fomento y de Gestión Económica*, Vol. 9, Colección de Estudios Jurídicos del Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2004, p. 160.

83 Respecto de los ordenamientos sectoriales, ha señalado Giannini, que: "[d]esde el punto de vista jurídico, los ordenamientos sectoriales están constituidos por empresarios que desarrollan una cierta actividad; para desarrollarla éstos necesitan una disposición administrativa inicial que las normas configuran bien como autorización bien como concesión. Mediante dicha disposición éstos son inmersos en el ordenamiento cuya organización está

La intervención administrativa en el sector de los seguros se encuentra apoyada en la necesidad de garantizar la protección de los asegurados, es decir, la buena fe. El Poder Público adopta para ello una manifiesta posición de importancia, que dada la conexión que existe entre la empresa aseguradora y la actividad que realiza se proyecta en dos ámbitos: organización y acción para la protección de la que se entiende parte más débil de la relación contractual (el asegurado). La tutela de los derechos de estos últimos, se presenta entonces como una de las razones de mayor peso y fundamento que explican la intervención administrativa de este sector⁸⁴.

A propósito de lo anterior, según Chang y Negrón⁸⁵, son nueve principios que rigen la actividad aseguradora, los cuales se vinculan, especialmente, con la protección de los derechos de los asegurados

constituida por órganos del Estado (pero podría estar constituida por un ente a propósito). Dichos órganos tienen poderes normativos internos (y así dan vida a la normativa interna de los ordenamientos), poderes de dirección y de ordenación (más o menos intensos), y poderes de control preventivos y represivos (...)''. Giannini, Máximo. *Derecho Administrativo*. Volumen I, MAP, Madrid, 1991, p. 108

84 Sentencia de la Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, N° 2009-1473, de fecha 13 de agosto de 2009, caso: *Multinacional de Seguros, C.A contra Superintendencia de Seguros*. También puede verse en: Criterios Jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora. El Contrato de Seguros. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Caracas, 2024, p. 451. la actividad de las empresas de seguros está sometida a un ordenamiento jurídico sectorial que impone importantes limitaciones a los particulares que deciden participar en la misma, cuyas restricciones son aplicables en atención a los intereses públicos involucrados. Uno de estos controles es la facultad que tiene la otrora Superintendencia de Seguros para fijar con carácter general y uniforme las tarifas de las pólizas. Sala Político Administrativa, sentencia N° 00703, de fecha 21 de mayo de 2009, caso: *Multinacional de Seguros C.A., contra el Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas*. Sobre el particular, indicó Ávila Merino, citando a Morles Hernández que, Madrid Martínez afirma que el usuario del sistema asegurador merece, sin lugar a dudas, la protección del Estado, pero que tal protección no puede convertirse en una excusa para controlar la actividad aseguradora; que no necesario asfixiar al mercado para proteger al débil; que tampoco debe convertirse tal protección en un empoderamiento del menesteroso jurídico; que la idea es restablecer el equilibrio perdido (sic), no provocar una especie de subrogación del débil en la posición del fuerte. Por último, estima innecesaria que se hayan incorporado normas sobre protección que ya brindaba el sistema. Rodríguez de Bello, por su parte, después de referirse al reconocimiento de la cualidad del débil jurídico del asegurado por parte de la normativa de seguros, habla del deber de la Superintendencia de mantener el equilibrio y la objetividad en la protección de los derechos e intereses de las partes. Ávila M., Luis. *La Actividad Aseguradora Venezolana*, op. cit. p. 369.

85 Chang de Negrón, Kimlen y Negrón G., Emilio. *Seguros en Venezuela*. Vadell Hermanos, Caracas, 2011, p. 28-31.

como usuarios, así como del sector en general, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

- i) la actividad aseguradora es una actividad reglada. Según este principio, el sector asegurador está fuertemente regulado, y la mayoría de sus operaciones tienen controles previos y posteriores, a criterio de los autores, se trata de la actividad económica más reglada de Venezuela;
- ii) el usuario de la actividad aseguradora se considera un débil jurídico. Según este principio, el contrato de seguro es un contrato complejo, compuesto de una serie de elementos técnicos; adicionalmente, el usuario cumple su prestación sin recibir nada a cambio, aun cuando “el asegurador asume el riesgo, el contratante no tiene capacidad de ver cómo se materializa esa obligación. Igualmente, el contratante difícilmente puede tener los conocimientos técnicos sobre esta operación que le permitan conocer a cabalidad las reglas que regulan su funcionamiento y si ésta es la más conveniente a sus intereses”;
- iii) la actividad aseguradora se realiza con la intención de obtener un beneficio. Según este principio, los actores que interactúan en este sector siempre buscarán obtener un ánimo de lucro;
- iv) la actividad aseguradora es una actividad mixta. Según este principio, el Estado no solo regulará, controlará e incentivará esta actividad, sino que también podrá participar directamente a través de la creación de empresas de seguros;
- v) la actividad aseguradora debe realizarse dentro de los principios del Estado social, de derecho y de justicia. Según este principio, la actividad aseguradora debe realizarse con la participación de la ciudadanía, apoyando a las empresas a mejorar la calidad de vida

de los ciudadanos, a los planes del Estado y la soberanía económica;

vi) las operaciones de seguros están reservadas a las empresas constituida en Venezuela. Según este principio, está prohibido celebrar contratos de seguros con empresas que no estén constituidas en el país;

vii) el Estado realiza un supervisión preventiva e integral. Según este principio, las operaciones en la actividad aseguradora se controlan de forma previa;

viii) la actividad aseguradora es una actividad dinámica. Según este principio, la regulación es amplia para el órgano de control;

ix) la actividad debe realizarse conforme a los principios de información transparente y oportuna. Según este principio “(...) existe la obligación de suministrar al mercado información financiera que sea de fácil entendimiento por parte del público en general y que, además sea oportuna”.

5. Ley Regulatoria

El artículo 2 de la Ley de la Actividad Aseguradora define a *la actividad aseguradora* como: “(...) toda relación u operación relativa al contrato de seguro, de reaseguro, de medicina prepagada y de administración de riesgos, a la intermediación, las fianzas, el financiamiento de primas o cuotas, los fondos administrados, el fideicomiso en el mercado asegurador, la inspección de riesgos, el peritaje avaluador y el ajuste de pérdidas en actividades de seguros, en los términos establecidos en las normas que regulen la materia”.

Como se aprecia del artículo 2, la actividad aseguradora gira en torno al conjunto de relaciones y operaciones de todas

aquellas empresas autorizadas, así como de las otras que, no siendo necesariamente empresas de tal naturaleza comparten características comunes y, por último, las que mantengan un vinculación directa y consustancial con el seguro.

a. La Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional

La Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional⁸⁶ en el artículo 9 alude al sector asegurador, en tres grupos especialmente. El primero, se refiere al contrato de seguros y de medicina prepagada, al señalar que está integrado por las empresas que mediante el cobro de una prima se obligan a indemnizar el daño producido al usuario o usuaria (asegurado), o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas y permitidas por la ley.

El segundo, se refiere al contrato de reaseguro, al precisar que las empresas de este sector que toman a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra empresa de este tipo, sin alterar lo convenido entre ésta y el usuario o usuaria.

Por último, se hizo mención a aquellos seguros inclusivos, al precisar que las alternativas especiales destinadas a brindar cobertura a los riesgos agrarios, de las cooperativas y de las comunidades populares son establecidas por el ente regulador de este sector.

El sector asegurador, con fundamento en la definición arriba plasmada, alude al concepto de seguro o al contrato de seguro⁸⁷,

86 Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2010, reimprese por error material en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.578 de fecha 21 de diciembre de 2010.

87 El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como “aquella institución de previsión por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho a ser indemnizado por los daños o menoscabo sufridos en nuestra persona o bienes o a la entrega o disfrute de un capital, en época y tiempo determinados”. Acevedo M., Manuel. *Tema sobre Derecho de Seguros*. Editorial Jurídica Venezolana. Caracas, 1999, p. 193. El seguro, por naturaleza, es una forma de socialización de los riesgos, que afecten individualmente a las personas, por lo que, “en sus formas más primitivas, el seguro se manifestó en la colectivización de los riesgos individuales por intermedio de asociaciones o mutualidades de

reaseguro y a las actividades realizadas por cooperativas y aquellas empresas que asuman riesgos que tradicionalmente han sido desatendidos.

Ahora bien, existen casos en los que prestadores de servicios a través del uso de subterfugios intentan encubrir la realización de actividad aseguradora, pero al analizar su naturaleza se aprecian los elementos típicos que la identifican: i) la mutualidad⁸⁸; ii) la indemnización y; iii) la buena fe⁸⁹.

personas expuestas a riesgos similares, sea sobre la base de cuotas para formar previamente un patrimonio común, o de cuotas de reunir para pagar los siniestros ya ocurridos. Sólo con posterioridad nació el seguro a base de primas. Lo que hemos afirmado anteriormente, es una realidad objetiva. El seguro es una forma mediante la cual los particulares se organizan para afrontar los riesgos que les afectan, sin recurrir al Estado, que se limita a supervisar una actividad que no solo es beneficiosa para la sociedad, sino que, además, no le distrae recursos". Contreras, Osvaldo. "Fiscalización de la Actividad Aseguradora y Protección del Consumidor". En: Temas Relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo. Fundación Mapfre, Madrid, 2008, p. 82. Con respecto al contrato de seguros, estableció la Sala Político Administrativa, que: "(...) el contrato de seguro reúne un conjunto de características, algunas de las cuales lo distinguen del resto de los contratos, las cuales son: solemne (por disposición del artículo 549 del Código de Comercio aplicable *ratione temporis*), bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe, de ejecución sucesiva, mercantil, principal, indemnizatorio y de adhesión". Sala Político Administrativa, sentencia N° 00666, de fecha 3 de mayo de 2007, caso: *Cobertura de Previsión Nacional C.A., contra el Ministerio de Finanzas (hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas)*. El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como: "aquella institución de previsión por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho a ser indemnizado por los daños o menoscabo sufridos en nuestra persona o bienes o a la entrega o disfrute de un capital, en época y tiempo determinados". Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2011-1360, del 4 de octubre de 2011, caso: *Sociedad Mercantil Sanitas De Venezuela C.A., contra el Instituto para la Defensa de las personas en el acceso de bienes y servicios (INDEPABIS)*.

88 La actividad aseguradora se fundamenta en la mutualidad, entendida ésta como el "conjunto de principios técnicos que tienen por objeto la repartición de pagos entre numerosos coobligados", mediante la cual la empresa aseguradora, del grupo de personas que conforman la comunidad de riesgos, capta un fondo que le permite compensar la magnitud de los posibles siniestros que podrían afectar los intereses de los integrantes de dicha comunidad. Véase: Sala Político Administrativa, sentencia N° 00666, de fecha 3 de mayo de 2007, caso: *Cobertura de Previsión Nacional C.A., contra el Ministerio de Finanzas (hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas)*.

89 El seguro se erige sobre ciertas doctrinas que pretenden explicar la institución: "a) teoría de la indemnización, según la cual el seguro sería una herramienta económica destinada a reparar o atenuar los efectos de un daño patrimonial eventual; b) la teoría de la necesidad, según la cual el seguro sería un recurso por el cual un gran número de personas amenazadas por peligros análogos se organizan para atender mutuamente necesidades tasables y fortuitas de dinero; c) la teoría de la previsión, según la cual quien toma un seguro tiene la preocupación

b. El contrato de medicina prepagada⁹⁰

En gran ejemplo de ello fue lo que ocurrió entre los años 2005 y 2010, con la aparición del modelo de negocio denominado la medicina prepagada, que, hasta ese momento, no estaba consagrada en la Ley como una típica actividad aseguradora. La Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo enfocó el problema desde la utilización de un determinado negocio jurídico para procurarse ciertas ventajas regulatorias. Es así como, en ocasiones, se utiliza un determinado negocio jurídico con el propósito de conseguir un resultado que prohíbe una determinada norma, buscando cobertura y amparo de la que regula el negocio elegido y protege el resultado normal de él, que en el caso concreto satisface al interés de las partes por ser coincidente en última instancia con el vedado⁹¹.

Establecería el referido órgano jurisdiccional, refiriéndose a la medicina prepagada, que, sin importar su denominación técnica, constituye una forma de actividad aseguradora de riesgos médicos, similar a la desplegada por las empresas de seguros al asumir

de anticipar un remedio para un problema o precisar un efecto para una situación. Desde el punto de vista técnico, el seguro se basa en el concepto de la mutualidad, es decir, en la organización de un conjunto de personas que acuerdan compartir entre sí, solidariamente y de modo proporcional, el resultado o las consecuencias de un hecho dañoso, caso en el cual se socorren mutuamente. El asegurador procede con los asegurados en la misma forma, le cobra una cantidad de dinero a cada uno (prima) por pertenecer a la mutualidad, cantidad que es matemáticamente fijada conforme a un cálculo de probabilidades y en base a una experiencia estadística sobre la frecuencia con la cual ocurren los hechos asegurados, de modo que el fondo común para atender los siniestros ocurridos en el período cubierto por la prima y sobra dinero. Periódicamente se repiten los pagos y se reanudan o continúa el funcionamiento del sistema, con los mismos miembros o con nuevos participantes". Cfr. Morles H., Alfredo y Araujo L., Atilio. "La Ley de la Actividad Aseguradora y su enfoque hostil de la empresa de seguros y del negocio asegurador". *Ley de la Actividad Aseguradora*. Funeda, Caracas, 2011, p. 135-136.

90 A propósito de los contratos de medicina prepagada, se dictó el Dictamen de dicha materia. Disponible en: <https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Publicaciones/Dictámenes/2024/DICTAMEN%20MEDICINA%20PREPAGADA.pdf>

91 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1228, del 13 de julio de 2009, caso: *Sanitas de Venezuela C.A contra Instituto para la Defensa y Protección del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios*.

ajenas consecuencias de problemas de salud, que maneja recursos captados del público, y que obtiene un lucro con el ejercicio de esa actividad, con lo cual, conforme al artículo 86 de la Constitución, se trata de una actividad de interés público en el que el control estatal debe ser más intenso⁹².

En efecto, la actividad realizada por las empresas que prestan servicios de medicina prepagada es similar a la desplegada por las empresas de seguros, a través de sus contratos de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M), en virtud de: i) la mutualidad entre un contratante y la masa de los otros contratantes, ya que lo que se hace es transferir el riesgo que corre esta persona contratante a todo el grupo o masa de contratantes; ii) El lucro que la empresa obtiene con el ejercicio de esa actividad⁹³.

Ahora bien, es preciso señalar que, conforme a los datos que maneja la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, solo el cinco por ciento (5%) de la población está asegurada, siendo el seguro de H.C.M. (individual o colectivo), el más contratado, con un porcentaje del sesenta y uno coma noventa y ocho por ciento (61,98%). Ello así, el interés de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, además de velar por el buen funcionamiento, robustez y solvencia del sector asegurador y proteger los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, es procurar que los productos de seguros y de medicina prepagada lleguen a la mayor cantidad de personas posibles y permitir que ese grupo que ha resultado desatendido o no incluido pueda acceder a este mercado con pólizas o planes accesibles y asequibles.

92 *Ídem*.

93 *Ídem*. En idénticos términos, véase: Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2010-1016, del 21 de julio de 2010, caso: *Sanitas de Venezuela C.A contra Consejo Directivo del Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios*.

Es preciso señalar que la búsqueda de un Estado Social, establecido en el artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, implica no sólo alcanzar el mínimo de desigualdades, sino fortalecer las condiciones económicas de los más desposeídos en aras de las cuales se establecen leyes de carácter social⁹⁴, incluidas, políticas como la dispuesta en la Ley de la Actividad Aseguradora con la promoción de estos productos de seguros asequibles y accesibles.

c. Derecho a la salud

El Derecho a la Salud está establecido en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en los términos siguientes:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público

⁹⁴ Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia Número 2008-01596 de fecha 14 de agosto de 2008 caso: *Oscar Escalante Zambrano contra el Cabildo Metropolitano de Caracas*.

nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

La salud es un derecho humano fundamental como parte del derecho a la vida, objeto de protección especial por parte del Estado Social de Derecho y de Justicia que impera en Venezuela, conforme lo prevé el artículo 83 de la Constitución⁹⁵ y *no como simples determinaciones de fines de Estado*, cuya satisfacción corresponde principalmente a éste, orientados por la elevación (progresiva) de la calidad de vida de los ciudadanos y, en definitiva, al bienestar colectivo; por tal motivo, se ha considerado el derecho a la salud como un derecho fundamental de orden social al afectar a una parte de la colectividad o al interés general, más allá de los intereses particulares⁹⁶.

95 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-1543 de fecha 12 de agosto de 2008, caso: *Laboratorios Substantia, C.A.*

96 Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1362 de fecha 11 de

El Estado debe promover y desarrollar todas las políticas encaminadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, por ello, el derecho a la salud constituye uno de los pilares fundamentales del Estado Social de Derecho, conforme a lo establecido en el artículo 135 Constitucional, el cual comporta la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud, lo cual no excluye que en virtud de la responsabilidad y solidaridad social corresponda a los particulares según su capacidad, coadyuvar con la prestación de esos servicios, por lo que a éstos les es permitido fundar clínicas, hospitales, dispensarios y otros sitios destinados a preservar la salud de los ciudadanos⁹⁷.

La Sala Constitucional ha precisado que existen situaciones que pudieran comportar una amenaza inminente de lesión al derecho a la igualdad y a la no discriminación ante la ley, a que se refiere el artículo 21 de la Constitución de 1999, la cual se hace más patente, cuando en virtud de “(...) lo cuantioso de la contraprestación que originan los servicios médicos-asistenciales, odontológicos, de cirugía y hospitalización provistos por el prestador privado, dada la inexistencia práctica del sistema de seguridad social en nuestro país o la dificultad de contratar una póliza de seguros, adicionalmente pudiesen generarse situaciones en las que los particulares no puedan acceder al sistema privado de prestación de salud por la imposibilidad de cancelar un tributo (...)".

d. Contratos de previsión funeraria vs seguros funerarios

Un problema de la actividad aseguradora se aprecia de dos

agosto de 2006, caso: *Julia M. Mariño De Ospina y otros*. En el mismo sentido, véase: Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1286 de fecha 12 de junio de 2002, caso: *Francisco José Pérez Trujillo; y las sentencias números 487 y 864 de fecha 6 de abril de 2001 y 8 de mayo de 2002*, respectivamente.

97 Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 2935, de fecha 13 de diciembre de 2004, caso: *Clínica Vista Alegre C.A.*

contratos que tienen elementos comunes pero totalmente diferentes, estos son la previsión funeraria y el seguro funerario. El primero de ellos, también conocido como contrato de prenecesidad o plan de previsión exequial, es un convenio o acuerdo anticipado con una funeraria para cubrir los costes totales del funeral, de forma anticipada. De esta forma, se realiza el pago o abono total por adelantado de un servicio fúnebre sin que se haya producido el óbito. La gran ventaja de la previsión funeraria es que el servicio está pagado anticipadamente y el monto se conserva o mantiene en el tiempo, por lo tanto, no se afectará con la inflación o cualquier otro fallo del mercado. El segundo, es un seguro que ampara riesgos relativos a la muerte y los servicios que se prestan con ocasión a ello⁹⁸.

La Sala Político Administrativa estableció las características que deben privar en el contrato de seguro funerario, señalando lo siguiente: i) la empresa Cobertura de Previsión Nacional, C.A., quien es la persona obligada; ii) la prima que debe pagar el afiliado, determinada en una de las cláusulas del contrato, así como su forma de pago, lo cual implica la suma que cobra la empresa a los asociados o afiliados en compensación del riesgo que afronta; y iii) la existencia de una póliza la cual no es otra que el propio convenio, en el que la empresa se compromete a amparar a todos los asociados y sus familiares ante la ocurrencia del hecho o siniestro⁹⁹.

e. Otras Actividades no reguladas

El concepto de seguro se basa en la transferencia de riesgo de un

98 Con respecto a la diferencia entre ambos negocios véase el dictamen pronunciado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora: "Diferencias entre el Servicio Funerario y el Seguro Funerario De La Actividad Aseguradora". Disponible: [https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Publicaciones/Dictamen/2024/DICTAMEN%20FUNERARIOS%20\(1\).Firmado.pdf](https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Publicaciones/Dictamen/2024/DICTAMEN%20FUNERARIOS%20(1).Firmado.pdf)

99 Sala Político Administrativa, sentencia N° 00666, de fecha 3 de mayo de 2007, caso: *Cobertura de Previsión Nacional C.A., contra el Ministerio de Finanzas (hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas)*.

individuo o entidad a una aseguradora, a cambio de una prima, tal y como se explicó en la cita 89 de esta obra. Esta aseguradora, al agrupar múltiples riesgos, puede compensar las pérdidas de unos con las contribuciones de la masa de asegurados (mutualidad). Sin embargo, existen actividades que, si bien ofrecen cierta protección financiera o mitigación de riesgos, carecen de elementos esenciales que las califiquen como un contrato de seguro.

Un ejemplo de ello lo vemos con las garantías extendidas o de producto. Al adquirir un electrodoméstico o un vehículo, por lo general, se ofrece una garantía extendida, que puede ir desde unos días hasta años, todo dependiendo del producto. La promesa de cubrir las reparaciones futuras, suele ser un contrato de servicio y no un seguro. La entidad que ofrece la garantía es, en la mayoría de casos, el fabricante o un tercero que asume el riesgo de reparación directamente, sin la regulación ni la estructura actuarial de una compañía de seguros. No hay una mutualidad, sino una garantía por la adquisición del bien.

De manera similar, los planes de membresía o suscripción para servicios de asistencia como los de grúa o asistencia en el hogar, aunque brindan una red de seguridad ante eventos imprevistos, no son seguros. Aquí, se paga por el acceso a un servicio específico cuando se necesita, no por la cobertura de una pérdida económica incierta. El objetivo principal es la provisión del servicio, no la indemnización por un siniestro.

En síntesis, aunque estas actividades pueden ofrecer tranquilidad o protección financiera, la clave para diferenciarlas de un seguro radica en la transferencia formal de riesgo a un sujeto regulado, que opera bajo principios actuariales de mutualización y dispersión de riesgos, algo que las garantías, los servicios de asistencia por suscripción y el autoseguro no se manifiestan del todo.

En el mismo sentido, la Sala Político Administrativo estableció que el hecho de que el contrato administrativo de responsabilidad civil de vehículos (R.C.V.) que celebra determinada empresa con sus clientes sea bilateral, oneroso, aleatorio, de trato sucesivo y de carácter indemnizatorio, no implica necesariamente que tenga naturaleza equivalente al contrato de seguros, pues existen contratos distintos al contrato de seguros con idénticas características, entre ellos la mutualidad, la cual, no tiene precisamente naturaleza de actividad aseguradora a tenor de lo dispuesto en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros¹⁰⁰.

El contrato de fianzas es un ejemplo, los swaps de incumplimiento crediticios, entre otros.

f. Denuncias a sujetos no regulados

Siendo así, aquellas empresas que realicen actividad aseguradora de forma clandestina, en la oscuridad, de espalda a las regulaciones, están sometidas al control de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y, por lo tanto, sometidas a todas sus regulaciones, incluidas, aquellas denuncias que realicen los asegurados por supuestas vulneraciones a sus derechos.

Ahora bien, dichas denuncias deberán ser canalizadas exclusivamente por la propia Superintendencia de la Actividad Aseguradora, por cuanto, difícilmente empresas de este tipo cuentan con unidades de reclamo y, mucho menos, con la figura del Defensor del Asegurado.

La expresión *empresas no reguladas* o *sujetos no regulados* no alude a una categoría específica de sociedades dentro de la Ley, sino, por el contrario, a esas empresas que apostó decidieron realizar actividad asegurador, desplegando sus características principales, entre

100 Sala Político Administrativa, sentencia N° 01087, de fecha 18 de agosto de 2004, caso: *Inversión Unión Nacional C.A., contra Ministerio de Finanzas*.

ellas la mutualidad, sin apegarse a la Ley y, muchos menos, a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La determinación de una empresa no regulada deberá venir acompañada de una inspección o de pruebas que hagan presumir *prima facie* que determinada empresa realiza actividad aseguradora sin estar autorizada, *verbi gratia*, cualquier empresa que ampare riesgo de responsabilidad civil de vehículos realiza actividad aseguradora, máxime que se trata de un seguro obligatorio. La situación podría complicarse si la empresa combina operaciones como empresa de seguros y cualquier otra que puede o no estar regulada por otros sectores.

Garantizar el derecho a la defensa es fundamental cuando se trata de sujetos no regulados, por cuanto la determinación de si su actividad se ajusta a los cánones de la actividad aseguradora es clave para poder traspasar los límites que impone la Constitución a la inviolabilidad del domicilio.

S

CAPÍTULO IV

*EJERCICIO PRIVADO DE
FUNCIONES PÚBLICAS*

CAPÍTULO IV

EJERCICIO PRIVADO DE FUNCIONES PÚBLICAS

1. Actividades del Estado

Una de las críticas más comunes que se le endilgan a la figura del defensor y de las previsiones que contempla la Norma es la relativa a que al tratarse de una persona pagada por el Asegurador, que podría recibir proventos e incentivos de ésta, existe la posibilidad que su voluntad resulte maleable y torcida *ipso facto*, totalmente parcializada, lo cual podría comportar, como el menor de sus males, un conflicto de intereses.

No obstante, el Defensor del Asegurado, además de ser un sujeto regulado y estar sometido a un proceso autorizatorio, deberá cumplir con una serie de exigencias durante el ejercicio de sus funciones, *v. g.* presentar reportes periódicos, levantar informes de cada acta, sustanciar apropiadamente el procedimiento de la denuncia, entre otras.

Tradicionalmente, las actividades administrativas se han dividido en: *i)* servicio público; actividad de policía y; *ii)* actividad de fomento. A los fines de este trabajo solo nos limitaremos a la actividad de policía.

2. El Concepto de policía administrativa

El concepto de policía administrativa, fue definido por Fernando Garrido Falla y Entrena Cuesta, en los términos siguientes: “el conjunto de medidas coactivas arbitradas por el Derecho para que el particular ajuste su conducta a un fin de utilidad pública”; para Entrena Cuesta como “aquella actividad de la Administración que, en vista de la consecución y el mantenimiento del orden público, se ejercita limitando los derechos de los administrados

y, eventualmente, mediante el ejercicio de la coacción sobre los mismos”¹⁰¹.

La Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, ha definido a la actividad de policía como aquella en la cual la Administración despliega en ejercicio de sus propias potestades que, por razones de interés público, limita los derechos de los administrados mediante el ejercicio, en su caso, de la coacción sobre los mismos cernido en un interés público económico¹⁰².

La actividad de policía, hoy en día, también se le conoce como actividades de limitación u ordenación. No todas las actividades realizadas por los particulares están sometidas a limitaciones económicas a través de fórmulas tanto coercitivas como coactivas, sino aquellas que de alguna manera son pasibles de afectar el interés general o el orden público. En principio, una manera de identificar la actividad que, realizada por los particulares, están sometidas a dicho control se deducen de las técnicas empleadas legalmente por la Administración, *v.g.* autorizaciones, registros, declaraciones o informaciones e inspecciones, cada una de las cuales están consideradas en el artículo 6 de la Ley de la Actividad Aseguradora, previamente nombrada, que, al mismo tiempo, están desarrolladas en toda la Ley, y que vimos con detalle *ut supra*.

Es claro que, la actividad aseguradora no es un servicio público al no verificarse la *publicatio*, es decir, estar reservada al Estado y no estar constreñidas por actos concesionales. No obstante, y aun cuando con la reciente reforma de la Ley de la Actividad

101 Aponte A., Jonás E. *La actividad policía en el derecho tributario. Especial referencia a la potestad inspectora y los derechos de los contribuyentes*, Ediciones Olejnik, Santiago de Chile, 2021, p. 31.

102 Sentencia N° 00213, del 18 de febrero de 2009, caso: *La Oriental de Seguros, C.A. contra el Ministerio del Poder Popular para las Finanzas*. En el mismo sentido, véase: Sala Político Administrativa, sentencia N° 00008, de fecha 21 de enero de 2015, caso: *Seguros Nuevo Mundo, S.A., contra el Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública*.

Aseguradora y con la publicación de las sesenta y dos normas se flexibilizaron las condiciones en todo el sector, pero manteniendo la Superintendencia de la Actividad Aseguradora sus atribuciones regulatorias y contraloras¹⁰³.

La flexibilización a la que nos referimos, se vincula especialmente con la incorporación de los canales alternativos, con la sustitución de revocatorias por suspensiones temporales y por la incorporación de normas que fomentan la inversión extranjera. Ahora bien, en cuanto a los mecanismos de control la Superintendencia de la Actividad Aseguradora tendrá amplias facultades para regular y controlar tanto a los sujetos regulados como aquellos que realizan la actividad sin estar autorizados. Para ello crearon dos figuras fundamentales: i) el Defensor del Asegurado; y ii) el oficial de cumplimiento.

Ambas figuras tienen algo en común, en el marco de las competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora: realizarán actividades de policía administrativa, no obstante tratarse de personas de derecho privado y vinculadas a otro régimen legal.

103 Señala García-Trevijano Fos que: "Existen unas actividades que, sin estar asumidas por el Estado como propias, no pueden identificarse con el comercio puramente privado; tiene características especiales en cuanto que van dirigidas impersonalmente a la colectividad, sufren un régimen de tarificación, no pueden ser ejercidas sin autorización previa (autorización de carácter positivo y no simplemente policial), y por estar sujetas a un control de la Administración. Esta actividad es diversa del servicio público, porque además de no tener la regularidad de prestación, se ejerce sobre la base de una autorización y no una concesión de servicio. El hecho de que una actividad deba subordinarse a una previa autorización no es suficiente para calificarla de servicio público, pues para ello precisa una concesión. Estas autorizaciones han dado lugar, en la doctrina, a una controversia por su acercamiento a la concesión (el ejemplo de las farmacias es expresivo en la materia. Recientemente se habla de un *tertium genus* entre la concesión demanial y de servicio que sería la concesión industrial. Lo que aquí interesa constatar es que la autorización, aun suponiendo una intervención en el campo económico, permanece siempre una simple autorización que no instaura una relación jurídica de tipo concesional entre autorizante y autorizado". García-Trevijano Fos, J.A. "Aspectos de la administración económica". *Revista de Administración Pública*, N° 12. Civitas, Madrid, 1953, p. 26 y 27.

3. Concepto de necesidad pública en el marco de las actividades del Estado

Es importante destacar que, el fenómeno del prodigioso crecimiento de la actividad administrativa, una vez que es superado el Estado decimonónico, trajo consigo un reacomodamiento de sus fines, los cuales se redujeron en uno solo: “el de satisfacer las necesidades de carácter general, la cuales, según Hauriou, todas ellas se integran en dos grandes nociones: el orden público y la utilidad pública”¹⁰⁴.

Esa necesidad pública puede ser entendida como “todo deseo o interés de un extenso grupo social que es imprescindible satisfacer. Hay, indudablemente, una jerarquía de necesidades, desde las primarias o elementales de que depende la vida hasta aquellas otras en que el daño producido por no atenderlas es de carácter cultural o económico. Y hay, también, una escala de modos empleados por la Administración para lograr su fin respecto de cada una de las necesidades generales”¹⁰⁵.

A juicio de Gascón Hernández, hoy asistimos a una extensión e intensificación creciente de las necesidades públicas y de que éstas se satisfagan por procedimientos públicos¹⁰⁶. En ese sentido, para este autor, queda solo por determinar cuáles son esas necesidades públicas para así fijar fácilmente los fines de la actividad administrativa y los límites en que esa actividad debe moverse, siendo el orden público y su mantenimiento una de ellas¹⁰⁷.

4. La necesidad pública y la figura del Defensor del Asegurado

En materia aseguradora, dicha necesidad está vinculada en un primer momento con la protección de los derechos de los tomadores,

104 Jordana de Pozas, Luis. “El problema de los fines de la actividad administrativa”. *Revista de Administración Pública*, N° 4, Madrid, 1951, p. 15.

105 *Ídem*.

106 Gascon H., Juan. “Los fines de la administración”, *op. cit.*, 1953, p. 36.

107 *Ibid.*, p. 39.

asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, pero detrás de esta sublime necesidad se esconde otra muchos más importante y de la cual hemos hecho referencia a lo largo de este trabajo: la protección de la confianza.

El Estado debe darle la suficiente libertad a las empresas de seguro para que conduzcan su empresa de la mejor manera posible, todo enmarcado en una apropiada ética empresarial, pero deberá ser lo más vigilante posible para preservar la confianza que debe tenerse en toda la actividad, de cara a los asegurados, a los eventuales asegurados, a las empresas de reaseguro extranjeras y, en general, a todos quienes quieran participar de alguna u otra manera en este mercado.

5. Ejercicio privado de la función pública

En ese sentido, el Defensor del Asegurado será una extensión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en cada una de las empresas donde esté constituida la Unidad de Defensa. Por lo tanto, el Defensor del Asegurado desplegará actividades de policía o más específicamente hará un ejercicio privado de la función pública.

Como se dijo anteriormente, el interés general que va troquelando la actividad aseguradora ejerce una importante presión sobre la figura del Defensor del Asegurado, lo que genera una simbiosis de su naturaleza de ser una simple persona de derecho privado a una persona con jambas de derecho público. Esta situación es conocida en la doctrina como el ejercicio privado de funciones públicas.

Sainz Moreno señala que, en 1845 Pedro Sainz de Andino publicó un ensayo crítico sobre la contratación de la bolsa de comercio, definió a los agentes que en ella actúan como oficiales públicos logrando diferenciar o separarlo de los funcionarios públicos, el cual se caracteriza porque “compete a todos los que ejercen en el orden civil de la sociedad atribuciones privativas, que se hallan

establecidas y reglamentadas por la ley en beneficio común y servicio del Estado”¹⁰⁸.

Seguidamente, indicaría el autor en referencia que, influido por la terminología francesa, Sainz de Andino utilizó el concepto de “oficial público” para designar “a aquellos profesionales que sin perder su condición de tales ejercerían alguna función pública. El concepto, sin embargo, no logró arraigar en España, siendo desplazado por otro más descriptivo, ‘ejerciente privado de funciones públicas’”¹⁰⁹.

Sainz Moreno, en el marco de su ensayo, señaló que, al momento de hacer una correcta sistematización de aquellas situaciones que pueden encuadrar dentro del ejercicio privado de funciones públicas, es necesario mantenerla en límites tradicionales, vale decir, a las que, en todo o en parte, se les atribuye legalmente la cualidad de ejercer funciones públicas, como: i) capitán de buque; ii) comandante de aeronaves; iii) práctico de puerto; iv) profesionales de algunos servicios de seguridad; v) árbitro de derecho privado; vi) notario; vii) agente de cambio y bolsa y; viii) corredor colegiado de comercio¹¹⁰.

De esta manera, este supuesto incluye el ejercicio de algunas profesiones que por las condiciones en que se realizan exigen la utilización de potestades administrativas, caracterizados en que “el ejercicio de una función pública, bien sea como objeto principal de una profesión, bien sea como complemento más o menos indispensable de la misma, no transforma al profesional en funcionario público, pero le somete a una reglamentación legal y a una intervención administrativa”¹¹¹.

108 Sainz M., Fernando. “Ejercicio privado de funciones públicas”. *Revista de Administración Pública*, N° 100-102, Madrid, 1983, p. 1699.

109 *Ibid.*, p. 1700.

110 *Ídem*.

111 *Ídem*.

García de Enterría y Fernández aluden a la actividad administrativa de los particulares, que comporta una relación jurídica que surge entre particulares y es de naturaleza administrativa. Su criterio está orientado de la siguiente manera:

La Administración Pública no gestiona por sí misma todos los servicios públicos de que es titular. Bajo el imperio de la ideología liberal se impuso el dogma de la incapacidad del Estado para ser empresario y, para satisfacer las exigencias que en ocasiones se le presentan para la organización de servicios que suponen explotaciones industriales, se acudió a la técnica de la concesión, por virtud de la cual la gestión del servicio se entrega a un empresario privado bajo ciertas condiciones, reteniendo la Administración la titularidad última del servicio concedido y con ella las potestades de policía necesarias. En ocasiones, sin embargo, la Administración concedente delega en el concesionario el ejercicio de estas potestades de policía sobre los usuarios del servicio. Este ejercicio del concesionario de las potestades de policía delegadas se traduce en actos (...) cuya virtud y eficacia es la misma que si hubieran sido dictadas por la Administración delegante. Se trata, pues, de verdaderos actos administrativos en que el concesionario actúa en lugar de la Administración Pública como delegado suyo.

(...*Omissis*...)

Este fenómeno de delegación se produce también fuera del campo de la concesión de servicios públicos con los mismos efectos. El delegado (que puede ser la Administración Pública o, incluso, un simple sujeto privado) actúa en el ámbito de la delegación como si fuera la propia administración pública delegante. Dentro de este concreto ámbito, las relaciones jurídicas que se traben entre los particulares y el delegado serán, también, administrativas, aunque este último sea formalmente un sujeto privado¹¹².

112 García de Enterría, Eduardo y Fernández Tomás Ramón. *Curso de Derecho Administrativo*. Tomo I. Editorial Civitas, Madrid, 1993, p. 40.

En Venezuela, se reconoce la existencia de este tipo de actos emanados de particulares, como actos de autoridad. Su concepto se popularizó con la sentencia dictada por la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo en el conocido caso Sociedad de Autores y Compositores de Venezuela (SACVEN), de fecha 18 de febrero de 1986. No obstante, ya había algunos antecedentes en decisiones de la Sala Político Administrativa de la Corte Suprema de Justicia contra el Colegio de Abogados del Distrito Federal. En el fallo de la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo se indicó al respecto que: “En tal sentido debemos señalar, que dentro del marco del Derecho, otros ordenamientos jurídicos admiten que personas jurídicas de Derecho Privado, que a su vez carecen de un origen de conducción pública, pueden efectivamente dictar actos administrativos; sustentados para tal afirmación en la tesis ya del fin de la sociedad; o en el criterio más difundido y aceptado de la existencia de prerrogativas”¹¹³.

La Sala Político-Administrativa de la antigua Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 14 de mayo 1998, caso: Fundación IDEA, se recogieron las características más importantes de los actos de autoridad y, además, se explicaron de manera inteligible las razones por las cuales su conocimiento se atribuyó a los tribunales con competencia en materia contencioso-administrativa. El fallo en cuestión indicó que los actos de autoridad constituyen una solución racional a la situación de ciertos entes que, si bien se crean bajo forma de derecho privado, ejercen potestades públicas por disposición de una norma. Esta función pública es reconocida por el Estado, en algunos casos en forma directa, de manera tal que algunos actos que de ellos emanan están dotados de autonomía y,

113 En el mismo sentido, véase: sentencia N° 1556 del 8 de diciembre de 2000, caso: *Transporte Sicalpar C.A.*; 342 del 22 de marzo de 2001, caso: *Marítimos Unidos Marinu C.A.*; 1004 del 12 de junio de 2001, caso: *Franca Alfano Tantino vs. Universidad Santa María*; 1718 del 19 de septiembre de 2001, caso: *José Manuel Díaz vs. CONAC*; y la 2706 del 18 de diciembre de 2001, caso: *Alberto Carmona Palenzona y Juan M. Carmona Perera vs. Federación Venezolana de Deportes Ecuestres*.

en consecuencia, constituyen reglas de conducta admitidas por el ordenamiento jurídico interno.

Asimismo, existen los casos de reconocimiento indirecto, en el sentido de que exigen para la validez de sus actos la homologación por la Administración del Estado, y es el caso de las universidades privadas que si bien tienen un sistema análogo a la de las universidades nacionales, otorgan títulos que deben ser homologados por el Ministerio de Educación, para adquirir eficacia jurídica.

En efecto, según la Sala, la consagración de los actos de autoridad es un mecanismo a través del cual la jurisdicción contencioso-administrativa trata por igual los actos de los entes públicos a los dictados por sujetos originalmente constituidos bajo la forma de derecho privado pero que ejercen función pública. Dicho criterio ha contribuido al afianzamiento del Estado de Derecho y al control de la arbitrariedad de los entes, cualquiera sea su naturaleza, dotados de poder, capaces de incidir sobre la esfera jurídica de otros sujetos, dotados de fuerza ejecutoria y de una presunción de legitimidad, y capaces de incidir sobre los derechos subjetivos e intereses legítimos de los administrados.

En sentencia de la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo, en el que se analizaban los actos de contenido sancionatorio dictados por la Bolsa de Valores, señaló que:

(...) fija la ley una modalidad muy particular del ejercicio de la función administrativa, cuando establece que una organización privada, como lo son las bolsas de valores, pueda aplicar las mismas sanciones de suspensión o cancelación del registro del corredor en los casos expresamente determinados en la referida Ley.

Para Espina, las actividades de limitación y ordenación (actividades de policía administrativa) no pueden ser ejercidas legítimamente por otro particular, pues se requiere la investidura de una autoridad pública “para imponer la voluntad del Estado, bajo ciertas condiciones, como es obvio. No parece ser la regla que un particular pueda ejercer la actividad administrativa de policía para limitar los derechos de su igual, y más si consideramos que esta actividad es inherente al Estado y por tanto inalienable”¹¹⁴.

Espina, sobre el particular, hizo mención al fallo de la Sala Constitucional en la que se reitera los actos de autoridad. En el mismo orden de ideas, la Junta Directiva de la Federación Venezolana de Deportes Ecuestres suspendió a la recurrente durante seis (6) meses de participar en actividades ecuestres que organizara dicha Federación.

La decisión fue tomada sin haber notificado al recurrente y, por lo tanto, vulnerando su derecho a la defensa. La Federación Venezolana de Deportes Ecuestres argumentó no tener la obligación de abrir procedimientos previos a la imposición de la sanción: “pues no estaba frente a la sustanciación de un procedimiento judicial o administrativo sino ‘ante la aplicación de los reglamentos que regulan la actividad de un evento deportivo de carácter privado’” y que, por lo tanto, el control jurisdiccional de los actos no correspondía a la contencioso administrativa al tratarse de una persona de derecho privado que no dictaba actos administrativos¹¹⁵.

Sobre el particular, indicó la Sala Constitucional que:

Desde hace varios años los tribunales patrios, concretamente,

114 Espina M., María V. “Algunos comentarios sobre la posibilidad de delegar en sujetos privados la ejecución de la actividad de la policía de la administración pública”. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela*, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 2007, p. 62.

115 *Ibid.* pp. 66-67.

la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo, comenzaron a desarrollar la teoría de los actos de autoridad (vid., entre otras: sentencias dictadas por la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo del 15 de marzo de 1984, caso SACVEN; 13 de febrero de 1986, caso Asociación de Tiro del Distrito Federal; 24 de noviembre de 1986, caso María Josefina Bustamante; 16 de diciembre de 1987, caso Criollitos de Venezuela; y 19 de enero de 1988, caso Ramón Escovar León). Estos actos de autoridad surgen de relaciones jurídicas que se tratan entre particulares, por lo que emanan de entes que fueron constituidos con formas de derecho privado. Sin embargo, dada la similitud que tienen con los actos administrativos, y en virtud de la semejanza que presentan determinadas relaciones de la persona jurídica que dicta el acto de autoridad, que, se insiste, es creada con formas de derecho privado, y el destinatario del mismo, con respecto a la interacción que ocurre entre la Administración y los Administrados, el control de los mismos ha sido atribuido a los tribunales con competencia en materia contencioso-administrativa.

(...*Omissis...*)

En el caso de autos, el acto que se señaló como violatorio de derechos constitucionales fue dictado por la Federación Venezolana de Deportes Ecuestres, la cual está facultada para el pronunciamiento de actos que están dotados de ejecutoriedad y ejecutividad en su misión de orientar, coordinar, controlar, supervisar y evaluar las actividades deportivas de su competencia, con sujeción a lo que preceptúa la Ley del Deporte, su reglamento, su acta constitutiva y sus estatutos (artículo 36 de la Ley del Deportes). Es de hacer notar que el deporte está definido como derecho en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (artículo 111), y declarado como una actividad de utilidad pública según el artículo 4 de la Ley del Deporte.

(...Omissis...)

Por ello, resulta coherente aseverar que los Entes de los cuales emanan los actos de autoridad, deben otorgar a los particulares cuyos derechos o intereses legítimos puedan ser afectados por la decisión, los mismos derechos y garantías que los órganos de la Administración Pública deben salvaguardar en la apertura y sustanciación de los diversos procedimientos administrativos, dentro de los cuales, por supuesto, están los derechos a la defensa y al debido proceso y sus distintos atributos.

En el caso bajo estudio, la presunta agraviada fue la destinataria de un acto de autoridad de naturaleza sancionatoria que dictó la Federación Venezolana de Deportes Ecuestres, al cual debió anteceder un procedimiento que debió ser realizado acorde con los principios del derecho administrativo sancionador, a saber: principio de legalidad, derecho a la presunción de inocencia, principio de tipicidad, culpabilidad, racionalidad, etc. Esto tiene sentido en la medida en que se resalte que la mencionada Federación, al igual que otros Entes constituidos con forma de derecho privado, en ciertas relaciones jurídicas, pueden afectar unilateralmente la esfera jurídica de los particulares en el ejercicio de sus potestades y en cumplimiento de los fines públicos que tutela por disposición legal; y esa posibilidad de incidencia unilateral en la esfera jurídica de un sujeto, debe tener como contrapartida una garantía, la cual, precisamente, consiste en la apertura y posterior sustanciación de un procedimiento en el que los posibles afectados, en sus derechos subjetivos o intereses legítimos, puedan defenderse. Por esta razón, yerra la representación de la parte supuestamente agraviante cuando afirmó que no hubo violación de los derechos a la defensa y al debido proceso por el hecho de que la sanción la dictó una persona jurídica que fue constituida con forma de

derecho privado, pues, en ciertas relaciones, estas personas jurídicas se encuentran en una situación de poder frente a los particulares muy similar a la que ostentan los órganos de la Administración Pública, por lo cual, en esas relaciones jurídicas, debe salvaguardar los derechos de los particulares, al igual que un órgano de la Administración Pública

A criterio de Espina, lo relevante es que existe la posibilidad de delegación en particulares de la actividad de policía y no solo de actividades prestacionales (como concesionario público)¹¹⁶. Para esta autora, solo excepcionalmente es posible que el legislador prevea la posibilidad de que la Administración Pública se apoye en un particular para ejercer la potestad de policía administrativa, entre los cuales podemos señalar: i) que esté establecido en la Ley; ii) la previsión legal debe ser suficiente; iii) la posibilidad, no establecida, para que el particular asista a la Administración en las actuaciones previas a la emisión de un acto en el ejercicio de la actividad de policía¹¹⁷.

Existen ejemplos que comenta Espina que podrían significar ejercicio de técnicas de limitación y ordenación, entre los cuales se destacan: i) La Ley del Deporte contempla entidades de carácter privado, como lo son las Federaciones, Asociaciones y clubes deportivos y; ii) los servicios conexos (las estaciones fijas o móviles de revisión técnica, mecánica y física de vehículos) establecidos en la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre.

6. El ejercicio privado de la función pública y la figura del Defensor del Asegurado

El Defensor del Asegurado, como se ha dicho, es una persona que

116 Espina Molina, María Verónica. "Algunos comentarios sobre la posibilidad de delegar en sujetos privados la ejecución de la actividad de la policía de la administración pública", *op. cit.*, p. 69.

117 *Íbid.*, pp. 74-75.

trabajará directamente para la empresa aseguradora, de medicina prepagada o la asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, la Unidad de Defensa funcionará en la la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, sus compañeros de trabajo estarán en la propia aseguradora; no obstante ello, las directrices que regirán sus actuaciones serán dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, a quién rendirá cuenta; sustanciará un procedimiento administrativo que podrá desembocar en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y será posible de producir una sanción pecuniaria a la aseguradora; girará instrucciones a la Aseguradora cuando considere que sus actuaciones podrían lesionar derechos de los asegurados; mantendrá comunicación directa con la Dirección de Defensoría del órgano de control, por lo tanto, dichas situaciones suponen que sus actuaciones son ante todo públicas, en virtud de los intereses que se tutelan.

En el caso de la sustanciación del procedimiento, aspecto que se desarrollarán en capítulos subsiguientes, cada acto que se dicte será de autoridad o, como se ha dicho, un ejercicio público por parte de un privado. Tómese en cuenta que el hecho que sea un sujeto regulado podría, por sí solo entenderse de esa manera, pero perjudicaría su inteligencia si solo es analizada a través del título habilitatorio.

Es preciso señalar que, la teoría de los actos de autoridad se instrumenta, entre otras cosas, a los fines de determinar cuál es el tribunal competente para fiscalizar o controlar sus actos, es decir, si la jurisdicción mercantil o la contencioso administrativa. Sus actos, hasta cierto punto, parecen quasi-jurisdiccionales¹¹⁸, sin embargo, no

118 Son actos en los que la Administración “no actúa como parte tutora de sus propios intereses” sino, “destinada a declarar ante varios sujetos en conflicto quien tiene la razón y quien no la tiene” muy parecida la función jurisdiccional. Rondón De Sansó, Hildegard. *Los actos quasi-jurisdiccionales*. Ediciones Centauro. Caracas, 1990, p. 3-5.

tendrá la potestad de resolver el conflicto determinando a quién le asiste la razón, así como tampoco tendrá la posibilidad de imponer multas.

Sus actos, en todo momento serán de trámite (el marco del procedimiento) y su principal misión será la de procurar que tanto el denunciante como la aseguradora resuelvan sus disputas a través de los mecanismos alternativos de resolución de conflictos.

El artículo 8, numeral 22 del derogado Decreto N° 2.178 de fecha 30 de diciembre de 2015, con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, disponía como atribuciones del Superintendente de la Actividad Aseguradora, “42. Ordenar el pago por concepto de siniestros, prestaciones y servicios, previo procedimiento administrativo correspondiente, aplicando la corrección monetaria en el caso de retardo en el cumplimiento de la indemnización correspondiente. El cálculo de la corrección monetaria se establecerá mediante providencia”.

Este artículo fue suprimido de la nueva Ley con lo cual, si el Superintendente de la Actividad Aseguradora no puede ordenar el pago de la indemnización, todavía menos el Defensor del Asegurador. No obstante ello, sus actos de trámite son necesarios para garantizar el derecho a la defensa de las partes y procurar así una solución justa de la disputa a través de mecanismos amigables pero eficientes.

CAPÍTULO V

S

EL DEFENSOR DEL ASEGUROADO

CAPÍTULO V

EL DEFENSOR DEL ASEGURADO

El Defensor del Asegurado en Venezuela, además de la Ley, está regulado en las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, como se refirió en líneas previas. Dicho instrumento normativo establece las atribuciones del defensor, los deberes y el procedimiento para sustanciar las denuncias; tanto en la Unidad de Defensa como en la Dirección de Defensoría de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

I. Naturaleza Jurídica del Defensor en Venezuela

El seguro tiene una función de intermediación financiera en virtud que el asegurador otorga un servicio de protección o seguridad económica y psicológica para sus beneficiarios, pero también tiene una función de intermediación financiera a nivel del sistema económico¹¹⁹.

La captación de primas “a través de la colocación de contratos de seguro, representa un ahorro realizado por los asegurados en función a la **prevención** y constituye la operación pasiva de las aseguradas”¹²⁰. En ese sentido, el seguro desempeña el siguiente papel: i) rol de estabilizador en la sociedad y en la economía. Los riesgos a que están sometidas las personas, pero especialmente las empresas, son tales que sin un adecuado seguro resultaría imprudente invertir. La indemnización que otorga el seguro permite reponer los bienes y demás factores de la producción para continuar

119 Belmar B., Sofía. *La Actividad Aseguradora Mexicana dentro de un Marco de Agrupación de Servicios Financieros.* (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., 1991, p. 5.

120 *Ídem.*

operando; ii) rol de promotor de desarrollo, local e internacional. La inversión de las reservas técnicas en valores del Estado y en los distintos sectores económicos contribuye a su desarrollo¹²¹.

Ahora bien, para que el seguro pueda cumplir la misión que reclama la economía y pueda preservarse en el tiempo requiere que la confianza de los tomadores, asegurados y beneficiarios se proteja y garantice, por lo que, dejar a la libre iniciativa privada dicha protección podría resultar contraproducente.

La captación de recursos que hace las Aseguradoras a través de la prima provoca una enjundia por parte del Estado. En tal sentido, con el fin de multiplicar los niveles de protección y ser más eficiente el control, se creó la figura del Defensor del Asegurado que será un empleado de las Aseguradoras, pero bajo supervisión y tutela de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. El hecho que el Defensor del Asegurado sea un sujeto regulado da cuenta del nivel de importancia que éste tiene para el Estado y de la función que se le exige cumplir en este sector de la economía. Además, como se ha dicho, ejerce una importante función pública.

II. Regulación del Defensor del Asegurado en la Ley

La regulación del Defensor del Asegurado está consagrada en el artículo 121, el cual dispone lo siguiente:

Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado

Artículo 121. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora creará la dirección de defensoría del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado. Su organización y atribuciones se establecerán en el reglamento interno del órgano competente, así como en las normas que en esa materia se dicten.

121 *Ibid.*, p. 7-8.

Las empresas de seguros y de medicina prepagada deberán tener en su estructura, la unidad de defensa para atender y recibir las denuncias, reclamos o quejas; la cual estará a cargo del defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, de conformidad con las normas dictadas a tal efecto por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

III. Concepto de Defensor del Asegurado

Es una figura que, en el marco de una denuncia, reclamo o queja, incoada o deducida por un asegurado, por personas que aleguen tener un interés jurídico actual o en resguardo de intereses colectivos y difusos, persigue la resolución de una controversia, a través de la aplicación de medios alternativos de resolución de controversias, canalizados a través de la sustanciación de un procedimiento.

En efecto, el Defensor del Asegurado funge como un dique de contención en procura de evitar un proceso contencioso; por lo tanto, asume un papel de protector de los derechos establecidos en la Ley, bajo el control y supervisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De conformidad con el artículo 9 de las Normas del Defensor del Asegurado, es la persona designada por la Junta Directiva, o quien haga sus veces y forma parte de la estructura organizacional de la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y es el encargado de atender y gestionar los reclamos y quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, con relación a los contratos de seguros y demás actividades y compromisos derivados de la ley que regula la materia.

De la definición arriba señalada se pueden establecer ciertos elementos:

1. El Defensor del Asegurado actúa en resguardo de los derechos de personas que tienen un interés directo (tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado) o de intereses colectivos o difusos;
2. El Defensor del Asegurado es la persona designada por la Junta Directiva, o quien haga sus veces, y forma parte de la estructura organizacional de la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora;
3. El Defensor del Asegurado actúa en resguardo del marco normativo de un sector tan fuertemente regulado como el de seguro y, especialmente, de aquellos derechos establecidos en el artículo 122 de la Ley de la Actividad Aseguradora y de cualquier otro que atienda a los derechos de aquellos como consumidores y usuarios;
4. El defensor contará con todos los medios alternativos para intentar resolver la controversia;
5. La denuncia se tramitará a través de un procedimiento que finalizará con un acta de acuerdo favorable o con el acta en el que se indique su infructuosidad. Es preciso señalar que ese informe no tendrá carácter vinculante pero sí permitirá advertir a cuál de las partes le asiste la razón.

IV. Principios Éticos que deben regir en la Labor Diaria del Defensor del Asegurado

1. Concepto de principios

Los principios jurídicos se definen: “(...) *per genus et differentiam*, como aquellas normas jurídicas que están configuradas como tales, sobre la base de una elección valorativa, en la fase de producción

del derecho (por el legislador que atribuye a algunas normas el *nomen de principios*), o en la fase de aplicación del derecho a casos concretos (generalmente por los jueces), o bien en el razonamiento jurídico (por los jueces y por los dogmáticos)»¹²².

Señala García de Enterría, a propósito de los principios, que: «El ordenamiento jurídico cuenta con esos principios de justicia material, que son los llamados principios generales del derecho, módulos de condensación de valores ético-sociales y también centros de organización del régimen positivo de las instituciones y animadores de su funcionamiento (...) los principios generales del Derecho expresan los valores básicos de un ordenamiento jurídico, aquellos sobre los cuales se constituye como tal, las convicciones ético-jurídicas fundamentales de una comunidad»¹²³.

Los principios generales del derecho podrían tener su origen en los tres preceptos enunciados por Ulpiano en sus *Institutiones* y recogido posteriormente en el *Corpus iuris civilis: Iuris praecpta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere*; estos son «(...) tantos cuantos son las leyes; pero se distinguen con este nombre tres principios generales de que nace como de su fuente toda la doctrina del Derecho, y son: 1.o vivir honestamente, «*honeste vivere*»; 2o. No hacer mal a otro, «*neminem laedere*»; 3o. Dar a cada uno lo suyo, «*suum cuique tribuere*»¹²⁴.

122 Comanducci, Paolo. «Principios jurídicos e indeterminación del Derecho». *Doxa* N° 21, 1998, p. 89.

123 García de Enterría, Eduardo. *Legislación delegada, potestad reglamentaria y control judicial*. Civitas, Madrid, 1970, p. 32. Para Latorre, los principios generales del derecho se definen como: «los enunciados generales a los que se subordinan un conjunto de soluciones particulares. No han de confundirse con las normas jurídicas, por amplias que éstas sean. Tanto las normas como los principios son generales, pero una norma jurídica se establece para un número determinado de actos o de hechos y sólo rige para esos actos o hechos. Un principio, en cambio, comporta una serie indefinida de aplicaciones. Puede decirse así, que las reglas jurídicas son aplicaciones de los principios, a no ser que establezcan excepciones para ellos. Los principios son, en consecuencia, los fundamentos mismos del sistema jurídico a partir de los cuales se despliega todo el aparato de las normas». Cfr. Latorre, Ángel. *Introducción al derecho*. Ariel, Barcelona, 2000, pp. 64-65.

124 Escriche, Joaquín. *Diccionario razonado de legislación y Jurisprudencia*, tomo III. Imprenta de Eduardo Cuesta, Madrid, 1845, pp. 338-339.

Asimismo, la doctrina del Tribunal Supremo Español, en el orden contencioso-administrativo, ha expresado que los principios generales del Derecho resultan la “atmósfera en la que se desarrolla la vida jurídica, el oxígeno que respiran las normas”¹²⁵.

A criterio de Castillo, funciones básicas de los principios se pueden resumir de la siguiente manera: i) servir como fuente supletoria de la ley o la costumbre; ii) Servir como elementos de interpretación e informadores de las normas jurídicas; iii) servir como directivas a los órganos encargados de elaborar las normas; iv) servir como regla de justiciabilidad, lo cual implica que se pueda recurrir de cualquier norma o acto jurídico que desconozca el valor insertado en dicho principio¹²⁶.

Los principios éticos son un conjunto de valores y normas que guían el comportamiento de las personas y las organizaciones. Son fundamentales para el cumplimiento de su responsabilidad de proteger los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, afiliados y usuarios.

Para Dworkin, un principio es una norma que debe ser observada porque es una exigencia de la justicia, la equidad o alguna otra dimensión de la moralidad y, de hecho, la existencia de los mismos constituye una de las vías para la introducción de la moral en el Derecho¹²⁷.

La labor del defensor debe generar confianza a las partes para lograr soluciones justas y equitativas, facilitando de esta manera la resolución de los conflictos de manera efectiva.

125 STS de 30 de abril de 1988.

126 Castillo Blanco, F. *La protección de confianza legítima en el Derecho Administrativo*. Editorial Marcial Pons, Madrid, 1998, p. 43.

127 Villalón, Igor. “Reflexiones jurisprudenciales acerca del papel que está llamada a desempeñar la ponderación en el derecho”. *Anuario de la especialización en derecho administrativo de la UCV*. Centro para la Integración y el Derecho Público (CIDEP), Caracas, 2018, p. 14.

2. Principios de la actividad de los defensores

En orden a lo anterior, los principios generales del derecho oxigenan todo el sistema jurídico y sirven de directriz para los operadores jurídicos. En ese sentido, los principios que rigen la actividad de los defensores son los siguientes:

1. Honestidad
2. Respeto
3. Decencia
4. Decoro
5. Eficiencia
6. Eficacia
7. Confidencialidad
8. Legalidad
9. Probidad
10. Responsabilidad
11. Celeridad
12. Objetividad

V. Requisitos

1. Requisitos y nombramiento del Defensor del Asegurado

El artículo 11 de las Normas del Defensor prevé los requisitos que deberá tener esta figura. En ese sentido, deberá ser de nacionalidad venezolana, mayor de edad, no estar sujeto a interdicción civil, profesional universitario, con experiencia de tres (3) años en cargos gerenciales o de responsabilidad en la actividad aseguradora que hayan implicado la toma de decisiones, no estar incursa en las incompatibilidades e impedimentos que establece la Ley de la Actividad Aseguradora para los directores y haber aprobado el curso de capacitación en materia de defensa del asegurado dictado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Con fundamento en lo anterior, para el ejercicio de sus funciones, el Defensor deberá tener la calidad de profesional universitario, no necesariamente abogado, pero sí conocimientos técnicos adecuados para ejercer sus funciones; asimismo, deberá ser una persona de reconocida trayectoria, solvencia moral y honorabilidad comercial y profesional en su medio.

2. Período

El artículo 10 de las Normas del Defensor, establece que éste será designado para el ejercicio de la actividad a dedicación exclusiva, por un periodo de tres (03) años y podrá ser ratificado por el mismo lapso, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

3. Capacidad Profesional

Las empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora deben velar porque el Defensor del Asegurado cuente con una óptima capacidad profesional, técnica, comercial y financiera, así como debe contribuir a su formación profesional a través de cursos de formación que desarrolleen sus conocimientos. Asimismo, velará porque el Defensor del Asegurado ejerza su sana mediación y los asegurados sientan confianza que está allí para salvaguardar los derechos de los asegurados y ofrecer respuestas claras y oportunas a sus inquietudes.

4. Funciones del Defensor del Asegurado

4.1. Atender las Reclamaciones

El Defensor del Asegurado se encarga de recibir y gestionar las reclamaciones de los asegurados en relación con los servicios

prestados por la compañía de seguros y de medicina prepagada, siempre y cuando reciba una respuesta infructuosa por parte de ésta.

4.2. Asesoramiento

Proporciona asesoramiento a los asegurados sobre sus derechos y obligaciones en relación con la póliza de seguro y contratos de medicina prepagada.

4.3. Vigilancia de Prácticas Éticas

Se asegura de que la compañía de seguros o de medicina prepagada cumpla con las normativas y prácticas éticas, velando por los derechos de los asegurados.

5. ¿Qué define a un Defensor del Asegurado?

El Defensor del Asegurado viene a constituirse en una figura clave en el sector asegurador venezolano, instituida para proteger los derechos de los asegurados y garantizar una resolución justa de sus reclamos.

En su actuar tiene como asignación principal el recibir, investigar y resolver las quejas y reclamos presentados por el asegurado procurando soluciones equitativas y transparentes, incluso en su actuación puede realizar recomendaciones no vinculantes a la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, de ahí que también sea una pieza fundamental en el desenvolvimiento del buen gobierno corporativo de las empresas.

El desempeño de las funciones del Defensor se caracteriza por los siguientes aspectos:

5.1. Autonomía e independencia

Los Defensores del Asegurado son expertos que gozan de completa dependencia respecto a los órganos directivos de las empresas aseguradoras a la que están vinculados. Esta figura, novedosa, guarda similitud con el Defensor del Cliente en el ámbito bancario y actuará como el órgano encargado de recibir, analizar y responder a las reclamaciones y quejas de los clientes sobre diversos aspectos del contenido, la aplicación y los efectos del contrato de seguro y de medicina prepagada que mantienen con la compañía, velando siempre por el sano desarrollo del mercado asegurador, en consonancia con el principio de buena fe que debe existir entre las compañías y sus clientes y la legislación aplicable. La autonomía e independencia del Defensor con respecto a las partes involucradas, en particular, y a las aseguradoras, en general, será el sustento fundamental de la ecuanimidad en sus resoluciones.

Es necesario que el Defensor del Asegurado sea independiente de la compañía de seguros y de medicina prepagada para garantizar una evaluación imparcial de las reclamaciones.

5.2. Accesibilidad

Debe ser accesible para los asegurados, proporcionando canales eficientes destinados a presentar quejas y obtener asesoramiento.

5.3. Transparencia

La transparencia y la honestidad en el proceso de resolución de conflictos es esencial para ganar la confianza de los asegurados.

5.4. Conocimientos Jurídicos

El Defensor del Asegurado debe tener amplios conocimientos

jurídicos y experiencia en seguros para entender las complejidades de las reclamaciones.

6. Sistema de Atención al Asegurado

Es oportuno precisar que, cada empresa de seguros y de medicina prepagada debe contar con un sistema de atención al asegurado, el cual es un conjunto de procesos, herramientas y personas diseñadas para brindar soporte y asistencia a los asegurados en relación con sus pólizas o planes de salud.

Su objetivo principal es garantizar que los asegurados tengan acceso a información clara, oportuna y precisa sobre el proceso que se efectúa para resolver sus dudas, quejas y reclamos.

En cuanto a los miembros que lo conforman, se nombran a los siguientes:

6.1. Representante de atención al cliente

Están en la primera línea de contacto con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados. Reciben y gestionan consultas, reclamos y solicitudes de información a través de diversos medios de comunicación: teléfonos, call center, correo electrónico, chat, etc.

6.2. Gestores de reclamos

Como segunda línea, se encargarán de investigar y analizar los reclamos presentados, determinar la cobertura y el monto de la indemnización, y gestionar el proceso de pago.

6.3. Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado

Actúa como mediador entre las partes, garantizando la protección de los derechos y en procura de soluciones amigables a los conflictos.

6.4. Supervisores y Gerentes

Son aquellos que supervisan el buen funcionamiento del sistema de atención al asegurado.

6.5. Personal de soporte

Brindan apoyo técnico administrativo al sistema de atención al asegurado, gestiona la documentación, los sistemas informáticos y otros recursos necesarios para su funcionamiento.

El sistema de atención al asegurado contiene los elementos y fases orientadas a:

1. Reflejar las políticas, procedimientos y controles adoptados por la Junta Directiva para procurar la debida protección al cumplimiento de los derechos del asegurado.
2. Establecer mecanismos que fomenten la observancia de los principios éticos, las obligaciones y los derechos establecidos en la ley, reglamento y normas que rigen la actividad aseguradora.
3. Promover al interior de la empresa de seguros, de medicina prepagada y de asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora una cultura de atención, respeto y servicio a los asegurados.

4. Informar adecuadamente a través de mecanismos idóneos.
5. Contemplar el procedimiento para la atención de las solicitudes referidas a quejas o reclamos en virtud de los contratos relacionados a la actividad aseguradora.
6. Crear mecanismos que generen estadísticas sobre las quejas y reclamos con el fin de incluir oportunidades de mejoras o de acciones correctivas.
7. Garantizar la protección de los derechos del asegurado.
8. Incentivar la educación en materia aseguradora para hacer un buen uso de los productos de seguros comercializados.

7. Deberes y obligaciones del Defensor del Asegurado

Los deberes y las obligaciones son conceptos relacionados, pero no son exactamente lo mismo. Ambos se refieren a acciones que una persona debe realizar, pero existen algunas diferencias importantes entre ellos.

Los deberes son responsabilidades que una persona tiene hacia la sociedad, hacia otras personas o hacia sí misma. Pueden ser de carácter moral, social o legal. Los deberes morales son aquellos que se basan en principios éticos y valores, como decir la verdad o ayudar a los demás. Los deberes sociales son aquellos que se derivan de la convivencia en sociedad, como respetar las normas de tránsito o mantener limpio el espacio público. Los deberes legales son aquellos que están establecidos por las leyes, como pagar impuestos o cumplir contratos.

Las obligaciones, por el contrario, son un tipo específico de deber que surge de una relación jurídica entre dos o más personas. Una persona (el deudor) tiene la obligación de realizar una determinada prestación a favor de otra persona (el acreedor). Esta prestación puede ser de dar, hacer o no hacer algo. Por ejemplo, en un contrato

de compraventa, el vendedor tiene la obligación de entregar la cosa vendida al comprador, y este último tiene la obligación de pagar el precio acordado.

7.1. Deberes del Defensor del Asegurado

Ahora bien, el Defensor del Asegurado tiene como principal deber el garantizar la protección de los derechos de los asegurados. Para ello, debe cumplir con las siguientes actividades:

1. Suministrar información sobre los derechos del asegurado;
2. Prestar un buen servicio;
3. Contar con un sistema de atención al asegurado;
4. No incurrir en conductas abusivas;
5. Elaborar escritos claros y comprensibles;
6. No efectuar cobros por la atención;
7. Guardar reserva con relación a la queja o reclamo expuesto;
8. Dar constancia de asistencia a los actos realizados;
9. Dar respuesta oportuna, suficiente y completa sobre la queja o reclamo.

El Defensor del Asegurado es una figura esencial dentro de la actividad aseguradora, por cuanto vela por los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados y, a su vez, que las aseguradoras cumplan las normas que rigen la actividad y todas las demás emanadas por el órgano de control. El Defensor del Asegurado debe promover la transparencia en la información y guardando la reserva que requieren los asuntos relacionados con los reclamos y quejas de los asegurados, dando respuesta oportuna y completa.

7.2. Obligaciones del Defensor del Asegurado

Como se ha expresado insistenteamente, el Defensor del Asegurado es una persona designada por la Junta Directiva de la empresa aseguradora para atender y gestionar las reclamaciones presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora. Su obligación principal es mediar en conflictos y reclamaciones relacionadas con los seguros y planes de medicina prepagada, buscando soluciones y satisfacción para ambas partes, debe actuar con total independencia e imparcialidad en el ejercicio de sus funciones, sin recibir instrucciones ni presiones de ninguna de las partes involucradas en la reclamación.

En ese sentido, de conformidad con el artículo 14 de las Normas del Defensor del Asegurado, se establecen las siguientes obligaciones:

De las obligaciones del Defensor del Asegurado

Artículo 14. El Defensor del Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con las normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
2. Velar porque el sujeto regulado informe sobre las funciones y competencias del Defensor del Asegurado a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, mediante los medios físicos o digitales;
3. Elaborar un expediente digital por cada denuncia, reclamo o queja efectuada por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, con sus respectivos anexos, incluyendo los elementos probatorios evacuados y el informe que está obligado a realizar en cada caso.

El expediente estará a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, quien podrá requerirlo en cualquier momento, acompañado de una certificación emitida por el Defensor del Asegurado;

4. Mantener un registro de las denuncias, reclamos o quejas presentados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, con el objetivo de establecer mecanismos que permitan generar estadísticas sobre informe de tendencias y sus respectivas soluciones, en aras de determinar oportunidades de mejora y acciones correctivas. El registro debe estar a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la forma y términos que ésta establezca;

5. Remitir a la Junta Directiva del sujeto regulado, el Acta de Acuerdo Favorable en los casos que se logre un acuerdo entre las partes;

6. Remitir el informe a la Junta directiva del sujeto regulado en el caso que los medios alternativos para la resolución de conflictos hayan resultado infructuosos;

7. Actualizar y reportar diariamente en el Sistema Único de Tramites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, todas sus actuaciones y observaciones con respecto a las denuncias, reclamos y quejas.

En los casos donde se imposibilite de manera excepcional la actualización diaria a través del Sistema Único de Tramites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el Defensor del Asegurado deberá remitir la información requerida de manera física, ante la Dirección con competencia en materia de defensa y protección del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en un lapso no mayor a dos (02) días hábiles, el cual contendrá como mínimo:

- Información detallada sobre las denuncias, reclamos y quejas recibidas y tramitadas, indicando: tipo de reclamo, fecha de recepción por la unidad de defensa, monto (de ser el caso), motivo y estatus (pendiente, procedente o no procedente).
- Resumen de las actuaciones realizadas y las recomendaciones o propuestas presentadas a la Junta Directiva o quien haga sus veces, que puedan ayudar a mejorar, facilitar, aclarar o regularizar el ejercicio de sus funciones.

La Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado podrá realizar objeciones, observaciones o recomendaciones al contenido del informe, las cuales deben ser presentadas por el defensor a la Junta Directiva o quien haga sus veces;

8. Notificar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los dos (02) días hábiles siguientes de la recepción de la denuncia o reclamo, cuando éstos sean realizados por una persona que pueda causar algún conflicto de intereses, falta de independencia o imparcialidad en el cumplimiento de sus funciones.

El Defensor del Asegurado tiene ante sí una responsabilidad multifacética. Por un lado, debe actuar como gestor eficiente, recibiendo, analizando y tramitando denuncias y reclamos con la debida diligencia (Art. 13 y 14). Esta labor no se limita a un mero trámite burocrático; implica un profundo conocimiento técnico y la capacidad de requerir y evaluar documentación que sustente cada caso. La creación de expedientes digitales y el mantenimiento de registros estadísticos (Art. 14) son herramientas que, además de

garantizar transparencia, permiten identificar patrones y proponer mejoras sistémicas.

La transparencia y la comunicación son pilares irrenunciables de su función. El Defensor debe asegurarse de que los asegurado en general conozcan sus derechos y los mecanismos para hacerlos valer (Art. 18). Esto incluye desde la colocación de carteles visibles en oficinas hasta la disponibilidad de información en plataformas digitales.

Pero quizás el aspecto más trascendental de su rol sea el de mediador imparcial. El Defensor no solo debe facilitar acuerdos entre las partes (Art. 14), sino que debe hacerlo bajo los principios de objetividad y buena fe (Art. 4). Su posición exige neutralidad, especialmente en un contexto donde los conflictos de interés pueden socavar la confianza en el sistema. Las causales de revocatoria (Art. 17), que se analizarán más adelante, son un recordatorio de las consecuencias de desviarse de su función.

Finalmente, su vinculación con el órgano de control refleja la importancia institucional de su cargo, que como se analizará comporta la tutela de un interés general que lo convierte en una persona de derecho público antes que privado.

En orden a lo anterior, cuando el Defensor del Asegurado considere que la recepción de la denuncia o reclamo, sean realizados por una persona que pueda causar algún conflicto de intereses, es decir, que existe relación de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con alguna de las partes involucradas en el caso, o que haya intervenido previamente en un caso como abogado, representante, testigo, perito o ha tenido alguna otra relación que pueda comprometer su imparcialidad, procederá a notificar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la

- denuncia, reclamo o queja;
4. Las demás que le sean atribuidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

9. Faltas Temporales y Absolutas

Ahora bien, la función del Defensor del Asegurado es la tutela y protección de los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, su actuación persigue dos objetivos basilares: el primero es la mediación para resolver los conflictos que se susciten entre los asegurados y los sujetos regulados; el segundo por su parte es la formulación de informes, recomendaciones y propuestas a la Junta Directiva de las aseguradoras. Sin embargo, dicho defensor pudiera incurrir en faltas temporales o absolutas al ejercicio de dicho cargo, siendo ello así, es oportuno traer a colación los artículos 19 y 20 de las Normas Relativas a la Defensa de los Derechos del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Actividad Aseguradora, los cuales hacen alusión a los supuestos de dicha incomparecencia a sus actividades habituales.

9.1. Faltas temporales

La expresión falta temporal refiere a ausencias que no implican la separación absoluta y definitiva del Defensor del Asegurado. Dichas faltas están consagradas en el artículo 19 de las Normas eiusdem, en los términos que se transcriben a continuación:

Artículo 19. Son consideradas faltas temporales del Defensor del Asegurado:

1. Licencias médicas;
2. Vacaciones;
3. Permisos;

4. Cualquier ausencia menor a cuarenta y cinco (45) días continuos.

En los supuestos de faltas temporales a que se refiere este artículo, el Defensor del Asegurado deberá consignar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado o enviar vía electrónica copia de las justificaciones que avalen dicha ausencia.

Las faltas temporales del Defensor del Asegurado serán asumidas por un defensor suplente quien deberá cumplir con los requisitos para el Defensor titular, a cuenta y pago de la empresa de seguros. El referido defensor suplente cesará en sus funciones una vez termine la falta temporal del Defensor Titular. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, tendrá a disposición del sujeto regulado, un registro de Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, elegibles en caso de ser requerido, mientras dure la falta temporal del Defensor Titular.

Las faltas temporales del Defensor del Asegurado, contempladas en el artículo 19 de las Normas del Defensor el Asegurado contemplan las situaciones de hecho y soluciones o antídotos en los casos que esta figura, por un número determinado de días, no pueda cumplir con sus labores. Tal regulación aspira tanto a la estabilidad del servicio como a la transparencia en la atención al tomador, asegurado, contratante, beneficiario, usuario y afiliado. Estas faltas comprenden licencias médicas, vacaciones, permisos u otras ausencias superiores a diez (10) días y menores a cuarenta y cinco (45).

Desde una perspectiva funcional, dicha regulación legal ofrece un margen de previsibilidad y control institucional. La exigencia

de notificar y justificar tales ausencias, supone un carga para las aseguradoras (empresas de seguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora) de procurar que las mismas sean asumidas por un defensor suplente con los mismos requisitos y nivel de competencia que el titular, garantizando el derecho a la defensa y atención no se vea interrumpido.

De igual manera, las normas funcionan como un instrumento de control que refuerza la continuidad institucional y que repercute en la confianza del usuario en el sistema, ya que se establece la correspondencia del ente regulado en mantener operativa la Unidad de Defensa, incluso frente a eventualidades previsibles o transitorias.

Por último, la regulación de estas ausencias también da cuenta de los mecanismos alternativos con los que cuenta la norma para hacer frente a tales vacíos, verbi gratia, el registro de defensores suplentes disponible por la Superintendencia.

Estas disposiciones no solo protegen la eficiencia del sistema asegurador, sino que también preservan el derecho fundamental a ser escuchado, orientado y defendido oportunamente.

10. Inhabilidades y Limitaciones

El Defensor del Asegurado deberá abstenerse de conocer aquellos reclamos en que él, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, inclusive, tengan algún interés. Por otra parte, el Defensor, desde el inicio de sus funciones hasta seis meses después de culminado su ejercicio o labor, no podrá desempeñar ninguna actividad ni prestar servicios, sean o no remunerados, en una compañía de seguros o de medicina prepagada o una entidad vinculada directamente a ellas, pública o privada.

11. Decaimiento de la autorización

La autorización para operar como Defensor del Asegurado puede revocarse en virtud de dos situaciones: i) por un incumplimiento verificado en un procedimiento administrativo, sustanciado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; y ii) por el decaimiento de los requisitos que dieron lugar a su otorgamiento. En ese sentido, si en cualquier momento se determina el incumplimiento de los indicados requisitos o condiciones, puede operar el decaimiento del acto, lo cual, en el fondo se traduce formalmente en una revocatoria de la autorización, en sentido amplio, la cual no constituye una sanción, ya que toda la autorización operativa comporta la obligación ineludible del interesado de mantener todo los extremos legales que sirvieron de base para su otorgamiento, so pena de decaimiento, traducido en un acto revocatorio, pues se presume que en ese supuesto la actividad se torna ilegal o contraria al interés público¹²⁸.

En efecto, en el ámbito legal y administrativo, la revocatoria se entiende como la anulación o invalidación de un acto jurídico o administrativo previo, debido a que las condiciones que le dieron origen o sustento han cambiado o han desaparecido. Es decir, la revocatoria implica dejar sin efecto una decisión anterior porque ya no se cumplen los supuestos que la justificaban.

El artículo 20 de las Normas del Defensor del Asegurado, establece las causales de revocatoria, las cuales son:

1. Muerte;
2. Renuncia;
3. Revocatoria de la autorización;
4. Incapacidad física permanente e incapacidad mental permanente, dictada por un Tribunal competente, o

128 Ídem, p. 164.

cuando la falta temporal exceda de cuarenta y cinco (45) días continuos.

En estos casos, se deberá notificar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los tres (03) días hábiles siguientes y se procederá al nombramiento de un nuevo Defensor del Asegurado.

12. Causales de Revocatoria de la Autorización

La revocatoria como sanción del Defensor del Asegurado es una medida que puede ser aplicada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, esta sanción implica la anulación del registro del Defensor, lo que le impide ejercer sus funciones en el ámbito de la actividad aseguradora.

La revocatoria puede ser aplicada por diversas causas, entre las que se encuentran: el incumplimiento e infracciones de las Normas Relativas a la Defensa de los Derechos de los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Usuarios y Afiliados, o actos contrarios a la ética profesional en el ejercicio de sus funciones entre otros factores.

La imparcialidad es un pilar fundamental en la defensa de los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios y demás actores del sector asegurador, por lo tanto, cuando este principio se vulnera, la normativa prevé causales de revocatoria que buscan proteger los intereses de los afectados y mantener la integridad del sistema.

1. El Artículo 17, numeral 1 contempla que la revocatoria procede cuando el Defensor, por negligencia o imprudencia, afecta los derechos de los usuarios del sistema asegurador. Esto incluye casos en los que su falta de diligencia o su actuar intencional perjudica a

una de las partes, demostrando una clara desviación de su deber de proteger los derechos colectivos e individuales.

2. El Artículo 17, numeral 2 establece que el Defensor puede ser revocado si sus recomendaciones o decisiones favorecen de manera parcializada a alguna de las partes, especialmente si benefician a él mismo o a terceros de forma fraudulenta. Esta disposición es clave, ya que evita que intereses personales o externos influyan en la forma cómo sustanció el procedimiento y emitió su informe final.

3. El Artículo 17, numeral 3 disciplina este marco al sancionar a los Defensores que no siguen los procedimientos establecidos, vulnerando el derecho a la defensa de las partes. Un proceso irregular no solo socava la confianza en la institución, sino que también puede generar resoluciones injustas.

4. El Artículo 17, numeral 6 funciona como una cláusula general que cubre cualquier incumplimiento de las obligaciones del Defensor, incluyendo aquellas situaciones en las que su falta de imparcialidad no encaja directamente en las causales anteriores pero igualmente perjudica el proceso.

En ese contexto, la imparcialidad no es solo un principio ético, sino una condición jurídica indispensable para el ejercicio del cargo. Así lo reconoce el artículo 17 de las normas, al incluir como causal de revocatoria la actuación sesgada que afecte derechos o genere beneficios personales indebidos. Dentro del sistema asegurador venezolano, el rol del Defensor del Asegurado es concebido como una figura garante de equilibrio entre los intereses del usuario y el cumplimiento normativo por parte de los sujetos regulados.

En conclusión, estas causales de revocatoria son mecanismos esenciales para preservar la credibilidad del sistema de defensa del asegurado, al sancionar la parcialidad, la negligencia y

el incumplimiento de procedimientos, se garantiza que los Defensores actúen con la debida diligencia y equidad, fortaleciendo así la protección de los derechos de los ciudadanos en el ámbito asegurador.

13. Sanciones administrativas y penales consagradas en la Ley de la Actividad Aseguradora

En cuanto a la potestad sancionatoria, la doctrina ha indicado que es el poder o facultad que tiene la Administración y que, previamente, le ha sido concedido por el ordenamiento jurídico para aplicar correctivos y limitaciones a la actividad de los ciudadanos con el fin de mantener el orden público, esto es, la seguridad, la tranquilidad y la salubridad pública; sin embargo, ese poder, por haber sido concedido por el ordenamiento jurídico a la Administración, no es ilimitado, encontrando sus restricciones en el principio de legalidad, el control gubernativo y el control jurisdiccional.

En nuestro caso, La Ley de la Actividad Aseguradora concedió al Superintendente de la Actividad Aseguradora el ejercicio de la potestad sancionatoria en el numeral 10 del artículo 8, a los fines de aplicar los correctivos y controles a los sujetos regulados que operan en la actividad aseguradora; en el caso del Defensor del Asegurado encontramos dicha sanción en el artículo 138 de la Ley en comento, el cual establece lo siguiente:

Artículo 138. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora sancionará, según corresponda y previo procedimiento administrativo, a los auxiliares de seguro, auditores externos, **defensores del tomador**, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, oficiales de cumplimiento, actuarios independientes y comisarios, con multa de Cinco Mil (5.000) a Diez Mil (10.000) veces el tipo de cambio de referencia; o la exclusión de los registros

correspondientes, por el lapso de uno (1) a cinco (5) años, sin perjuicio de las sanciones penales, cuando: (Resaltado nuestro)

1. En el desempeño de sus funciones, el defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, no de respuesta oportuna a las denuncias, quejas o reclamos que le sean presentados o contravenga las normas dictadas a tal efecto.

13.1. ¿Qué significa no dar respuesta?

La Ley de la Actividad Aseguradora en su artículo 138, establece una sanción para el defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, cuando no dé respuesta oportuna a las denuncias, quejas o reclamos que le sean presentados o contravenga las normas dictadas a tal efecto. La expresión “no dar respuesta” significa no sustanciar la denuncia que se le presente. Es preciso señalar que, al momento que el asegurado comparece ante la Unidad de Defensa alegando que la empresa de seguro o de medicina prepagada incumplió con las regulaciones legales, bien sea porque no le dio respuestas, o ésta fue genérica, se retarda en el cumplimiento o no quiere cumplir sus obligaciones *ex profeso* deberá tramitar la correspondiente denuncia y, con ello, garantizar su derecho a la defensa de las partes.

La denuncia y la ulterior preservación del debido proceso no implica que la empresa deba ser sancionada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; por el contrario, la lectura del procedimiento sancionatorio, como se verá más adelante, implica que al momento que se verifique que la empresa incumplió las previsiones normativas el órgano de control ejercerá la potestad punitiva con el procedimiento que previamente sustanció el Defensor del Asegurado.

CAPÍTULO VI

*ORIGEN DE LA FIGURA DEL
DEFENSOR DEL ASEGURADO Y SU REGULACIÓN
EN HISPANOAMÉRICA*

CAPÍTULO VI

ORIGEN DE LA FIGURA DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

1. Origen del Defensor del Asegurado

El Decreto N° 2.178 de fecha 30 de diciembre de 2015, con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.211 Extraordinario de fecha 30 de diciembre de 2015, reimpreso en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.220 Extraordinario de fecha 15 de marzo de 2016, en el Capítulo XI De la protección del tomador, asegurado beneficiario, contratante, usuario y afiliado. Sección primera. Disposiciones Generales, en los artículos 128, numeral 12 y 129, establecen lo siguiente:

Derechos

Artículo 128. Son derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, respecto de los sujetos regulados, los siguientes:

(...*Omissis...*)

12. Solicitar la intervención de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la resolución de los conflictos o controversias que con ocasión de la ejecución del contrato.

Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado

Artículo 129. Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada están obligadas a atender y resolver los reclamos que les presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, usuarios o

afiliados respecto de los sujetos regulados, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del contrato y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora.

El ministro o la ministra con competencia en materia de finanzas autorizará la creación de las dependencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a quien corresponda ejercer la defensa de los derechos, y a tales fines se crea la figura del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, y el reglamento interno establecerá las atribuciones de la misma.

De los enunciados normativos contenidos en los artículos 128 y 129 del Decreto Ley, se contemplan dos situaciones: i) la competencia de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para intervenir en la resolución de cualquier conflicto que se suscite entre los sujetos regulados y los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes y; ii) la competencia del Ministro con Competencia en materia de Finanzas para autorizar la creación de las dependencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a quien corresponda ejercer la defensa de los derechos.

Ello así, con dicho Decreto Ley se creó la figura del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado.

En la práctica, desde la entrada en vigencia del Decreto en el 2016 la figura del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado estuvo ejercida por un funcionario de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con estatus de director dentro de la estructura organizativa de la Institución, pero el artículo *supra* transcrita no tuvo un verdadero desarrollo y, por lo tanto, su dimensión práctica resultó insatisfactoria. Si bien se tramitaban las denuncias directamente en el órgano de control, no

hubo un defensor del aseguro en las diferentes empresas de seguro, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora.

2. El Defensor en otros Ordenamientos Sectoriales en Venezuela

2.1. Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (LOSFIN)

El legislador patrio en el Artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional¹²⁹, dispone que todo el conjunto de instituciones financieras que operan en el sector bancario, asegurador y en el mercado de valores, así como cualquier otro sector o grupo de instituciones financieras públicas o privadas que a juicio del órgano rector deban formar parte de este sistema financiero nacional, tendrán la obligación de proteger los derechos de sus usuarios¹³⁰.

En este sentido, tenemos que por mandato legal en Venezuela para el año 2010, inicia un primer acercamiento y reconocimiento de la necesidad de contar con una figura que proteja los derechos e intereses de los usuarios del sector financiero, ante las eventuales situaciones de conflicto o desacuerdo en las cuales puedan encontrarse los referidos sujetos, a fin de garantizar el ejercicio pleno de los valores superiores tales como la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y los derechos humanos.

129 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2010, reimpresa por error material en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.578 de fecha 21 de diciembre de 2010.

130 Incluso, en el artículo 23, numeral 2, de dicho instrumento se establece que será una misión del órgano de control: "Garantizar que las compañías de seguros puedan cumplir en cualquier momento sus obligaciones y que los intereses de sus usuarios y usuarias estén suficientemente protegidos".

2.2. El Defensor del Asegurado en el Sector Bancario

Resolución N° 083.11, de fecha 16 de marzo de 2011

En el año 2011 es cuando se incorporan importantes reformas en materia financiera nacional tanto en instrumentos de rango legal como de rango sub-legal. En el sistema bancario venezolano, la Superintendencia de las Instituciones del Sector Bancario (SUDEBAN), mediante la Resolución No 083.11, de fecha 16 de marzo de 2011¹³¹, crea la figura del Defensor del Cliente y Usuario Bancario, para resolver y reconsiderar los conflictos de los clientes insatisfechos con la respuesta que pudiesen obtener de la Unidad de Atención al Cliente de la referida institución. Las respuestas emitidas por el Defensor del Cliente y Usuario Bancario, de darse el caso, son sometidas a revisión por parte de SUDEBAN.

Actualmente, por disposición expresa del artículo 69 de la Ley de Instituciones del Sector Bancario¹³², el legislador dispuso que, mediante normas prudenciales de carácter general, la Banca regularía la atención a las denuncias por parte del órgano regulador.

Ello así, conforme al artículo 45 de las Normas Relativas a la Protección de los Usuarios y Usuarias de los Servicios Financieros (Norma prudencial vigente)¹³³, en una primera instancia “*El Defensor del Cliente y Usuario Bancario*”, tendrá como función:

Artículo 45. El Defensor del Cliente y Usuario Bancario, es una instancia formal de carácter objetivo e independiente.

131. Publicada en Gaceta Oficial No 39.635, de fecha 16 de marzo de 2011.

132. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.154 Extraordinario, de fecha 19 de noviembre de 2014, reimpresso por fallas en los originales en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.557, de fecha 8 de diciembre de 2014.

133. Resolución N° 063.15 de fecha 12 de junio de 2015, mediante la cual se dictan las Normas Relativas a la Protección de los Usuarios y Usuarias de los Servicios Financieros, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.809 de fecha 14 de diciembre de 2015.

Es una unidad revisora en esa misma primera instancia, superior jerárquico a la Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario cuya función principal es revisar la procedencia o no de los reclamos o quejas que formulen los clientes, usuarios y usuarias que sean declaradas improcedentes.

El Defensor del Cliente y Usuario Bancario, tiene entre sus funciones tramitar y resolver las solicitudes de reconsideración, presentadas por los clientes, usuarios y usuarias, de los casos declarados improcedentes por la Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario, dejando constancia de la revisión del expediente mediante firma, fecha y sello.

La solicitud de reconsideración presentada por el cliente, usuario y usuaria ante el Defensor del Cliente y Usuario Bancario deberá contener nombres, apellidos, domicilio, número de cédula de identidad, descripción de los hechos que la motivan, el objeto de la reclamación o requerimiento y número de identificación del caso.

El Defensor del Cliente y Usuario Bancario en los casos de reconsideración, deberá requerir el expediente a la Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario una vez introducida la solicitud de reconsideración por escrito por parte del cliente, usuario y usuaria. El referido expediente deberá contener las actuaciones realizadas por el Defensor del Cliente y Usuario Bancario para resolver el caso.

La Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario, deberá remitir el expediente solicitado por el Defensor del Cliente y Usuario Bancario en un lapso de cinco (5) días continuos contados a partir de la fecha de recepción por parte de la

Institución Bancaria de la solicitud de reconsideración del cliente, usuario y usuaria.

Del precitado artículo puede observarse que el Defensor del Cliente y Usuario Bancario funciona de manera formal e independiente a la entidad bancaria, cuya unidad revisora se encargará de sustanciar un expediente con la finalidad de resolver la solicitud de reconsideración intentada, contra la decisión improcedente emitida por la Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario.

Ahora bien, a los fines de consolidar el sector bancario y a su vez cumplir y hacer cumplir la Norma Prudencial *in commento*, el procedimiento a seguir en la Unidad del Defensor del Cliente para atender, tramitar y resolver las solicitudes de reconsideración presentadas por los Clientes, Usuarios y Usuarias Bancarios, se encontrarán contemplados en los reglamentos que los mencionados Defensores elaboren, conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley de Instituciones del Sector Bancario.

En síntesis, el Defensor del Cliente y Usuario Bancario, conforme a la legislación vigente en comento, se comportará como una instancia que revisará las solicitudes de reconsideración interpuestas por el cliente o usuario contra la decisión emitida por la Institución Financiera, una vez que ha sido considerada improcedente -vale decir -, que dentro de su gestión el Defensor del Cliente y Usuario Bancario va revisar la solución del problema presentado ante la Unidad de Atención al Cliente y Usuario Bancario, sean quejas, consultas o reclamos de los clientes de las entidades financieras.

2.3. El Defensor en el Derecho Comparado. El Defensor del Cliente en el Derecho Comparado Europeo

La figura del “*Ombudsman*” es una palabra escandinava la cual no posee una traducción apropiada en nuestro idioma español, la cual puede significar representante, mediador, agente, guardián y se encuentra asociada a la defensa de los derechos del ciudadano. Con

el nombre de *Justitie Ombudsman*¹³⁴ (Comisionado de Justicia), surgió en Suecia en el siglo XVI y se instituyó para que el rey pudiera mantener el control de sus funcionarios.

Raimundo Gil escribió el libro *El Ombudsman en el Derecho Constitucional Comparado*,¹³⁵ y destacó que la institución del *Ombudsman* surge de la idea del rey Carlos XII¹³⁶, cuando al ser “vencido en la batalla de Poltava en Rusia (1709), tuvo que trasladarse a Turquía, dónde permaneció muchos años (*timurtash*). Durante este tiempo proliferó el desorden y el desconcierto. Para frenar la inestabilidad social, el rey expidió el famoso estatuto para la creación del *ombudsman*.

De este modo tenemos que el monarca sueco Carlos XII, al retornar en 1713 a su país, estableció oficialmente la institución del *Ombudsman*, la cual se encargaría de vigilar la observancia de las disposiciones legales y el control de los actos de los jueces, la milicia y la administración en su ausencia: siendo conocido en esta primera manifestación como el *Ombudsman* superior o supremo representante del Rey, *Konungens Ombudsmannen*.

Como puede observarse, la razón principal por la cual Carlos XII, se vio en la necesidad de crear la figura del *Ombudsman* superior, se debió a las intensas guerras en Europa que lo llevaron estar doce años fuera del país y a tener que contar con un hombre de confianza,

134 Respecto del significado etimológico de la palabra, *Ombudsman* significa “representante” (*ombodhsmadhr*) o “comisionado confiable” o “agente que cuida los intereses de un grupo o de un negocio” o “alguien que habla en nombre de otros”. Cf. Marimón Durá, R. “La nueva regulación de los órganos de defensa del cliente bancario. La experiencia del Servicio de Reclamaciones del Banco de España”. En: *Estudios de derecho judicial. Ejemplar dedicado a: Protección de particulares frente a las malas prácticas bancarias*. (Coordinado por Vicente Cuñat Edo), pp. 213-264.

135 Raymundo Gil Rendon. *El Ombudsman en el Derecho Constitucional Comparado*. Primera Edición. Mc Graw-Hill/Interamericana de Editores, S.A, México D.F, México D.F, 2001, p. 15.

136 Carlos XII de Suecia, conocido como el *Rey Chico*, fue el último rey guerrero de Suecia. Durante su reinado, lideró a Suecia en guerras contra Dinamarca, Polonia, Rusia y Noruega. Nació el 17 de junio de 1682 y murió el 30 de noviembre de 1718.

también llamado *Presbote de la Corona*, para que vigilara bajo su autoridad suprema e informara sobre el buen funcionamiento y la administración de justicia del reino, aunque se destacaba también por asegurar que las leyes y reglamentos fuesen cumplidos y que los servidores públicos desempeñasen sus funciones adecuadamente, pero no para defender o proteger a la población ante los actos de los servidores públicos.

Después de la muerte del rey Carlos XII en 1719, el instituto pasa a llamarse *Justitie-Kansler*, Canciller de Justicia, el cual contaba con las mismas amplias facultades para supervisar la administración de justicia y a los funcionarios de la monarquía y dependía de la Corona.

No obstante, explica Fairén que en algún momento entre 1766 y 1772 “el titular de esta figura pasó a ser designado por los estamentos representativos”¹³⁷, pues el Parlamento sería quien gobernaría a Suecia durante toda esa etapa, por lo que la figura del *Ombudsman*, ya no sería un agente del rey sino del Parlamento, teniendo incluso la facultad de nombrarlo.

Durante el gobierno del Parlamento “*Riksdag*”, conocida en la historia sueca como la “era de la libertad”, dicho Parlamento se hizo cargo del *Ombudsman*. Sin embargo, como la nación aún no estaba preparada para asumir las responsabilidades del autogobierno y había mucha pobreza, corrupción y guerras costosas; la familia real lentamente recupera la confianza y en la segunda mitad del siglo XVIII, comienza la monarquía un nuevo período de autocracia por derecho divino con Gustavo III.

Rudolph expone, que: “con la llegada al trono de Gustavo III, el cargo de Canciller de la Justicia pasa nuevamente a depender del Monarca y del Consejo asumiendo entonces una posición semejante

¹³⁷ Fairén G. Víctor. “Normas y Notas sobre el Ombudsman de Suecia”. *Revista de Estudios Políticos* (Nueva Época), N.º 21, 1981, p. 127-152.

a un Ministro de Justicia," , vale decir:

(...) este vasto poder del Ombudsman Sueco no tiene traducción precisa en otros ordenamientos, y viene insertado en el largo proceso de decadencia de la autoridad regia, que debía desembocar en la independencia de los Tribunales, y más tarde en la supremacía del Parlamento. De aquí, la correlación que históricamente todavía subsiste en el mundo escandinavo entre el Ombudsman y respectivo ordenamiento político de la Monarquía Constitucional¹³⁸.

En la monarquía absoluta del rey Gustavo III en 1772, la institución *Justitie-Kansler* pasa a conocerse como *Justitue Ombudsman*, el cual se le consideró parte de la Corona y el rey es quien retoma su nombramiento. Con relación a sus funciones, la vigilancia de servidores públicos es su principal actividad, debiendo informar a éste de las fallas o irregularidades que encontraba, aunque también hacía las veces de asesor legal del rey.

En este contexto, Fairén Guillén expone que:

mediante la mencionada institución, se buscaba garantizar los derechos de los ciudadanos mediante la supervisión de la actividad administrativa estatal, a través de un representante del Pueblo, elegido por el Parlamento –aunque independiente del mismo-, ya que se había podido comprobar que el *Justitie Kansler* nunca llegó a gozar de suficiente independencia para proteger eficazmente a la totalidad de los ciudadanos. También Pellón expone, que con ésta figura, los Tribunales y otras autoridades se verían menos inclinados a desconocer las Leyes para servir a los deseos del Gobierno, siempre que

138 Rosales G., Jean D. y Marcano D. María V. "El Sentido Histórico de la Institución del Ombudsman: Orígenes". *Sapienza Organizacional. Revista del Grupo de Investigación de Legislación Organizacional y Gerencia*. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/sapienza/article/view/15155>

estas actividades fueran vigiladas por un tribuno del pueblo, independiente del mismo Gobierno. Lo que el Parlamento deseaba era un control que no dependiera del arbitrio del Ejecutivo¹³⁹.

Para el año de 1809, tras casi dos siglos de haberse implementado en el sector público y fortalecido la función protectora del *Ombudsman*, se da la constitucionalización de la figura, bajo las ideas de Montequieu, pues se dividieron las atribuciones del Estado entre el rey y el “*Riksdag*”.

Ahora bien, es importante destacar que el deslinde de poderes existente entre el rey y el Parlamento, permitió la coexistencia del *Justitie-Kansler*, como el Canciller de Justicia o ministro elegido por el rey y el *Justitue Ombudsman* el que sería designado por el Parlamento, para fungir como un Procurador General.

La constitucionalización permitió que el Parlamento sueco retomara sus plenos poderes y al designar al *Justitue Ombudsman*, evitaría la excesiva concentración del poder del rey y su gabinete, ya que a pesar de existir el *Justitie-Kansler* bajo el reinado de Carlos XII, la objetividad de las decisiones de la referida institución siempre estuvo cuestionada al depender del rey.

Ello así la nueva concepción del Estado, llevaría al *Justitue Ombudsman*, a conservar su principal función, la de supervisar el funcionamiento de la administración con la diferencia de que, en esta oportunidad, también defendería los derechos públicos, subjetivos e intereses legítimos de la ciudadanía por la actuación ilegal, negligente y abusiva de los funcionarios administrativos y judiciales del gobierno monárquico, pues la vigilancia de los funcionarios del gabinete quedaría en manos del *Justitie-Kansler*.

139 *Ídem.*

Así mismo, se observa que en el siglo XIX la figura del *Ombudsman*, aparece en la Constitución sueca, con la finalidad de crear una vía expedita sin dilaciones ni burocratismos operacionales innecesarios, así como para dar a conocer las denuncias de los administrados, ante los abusos cometidos por las autoridades en materia financiera y con ello ejercer a su vez un control adicional para garantizar el cumplimiento efectivo de las leyes.

Señala Arrieta, que el *Ombudsman*: “es una forma institucional de proteger los derechos constitucionales de los individuos frente a la proliferación de actividades de la administración y al creciente aumento de sus poderes”¹⁴⁰.

En mayo de 1915, se instituyó la figura del *Militie Ombudsman*, debido a que la opinión pública reconoció la necesidad del control del servicio de defensa militar, para que éste fuera más eficiente y así recobraría la confianza perdida hacia ese sector.

Después de la segunda guerra mundial, con la industrialización disminuyeron las tareas del comisionado militar, por lo que, en el 29 de diciembre 1967, se suprimió el *Militie Ombudsman* y las quejas fueron redirigidas al *Justitue Ombudsman*.

En 1976, en la Constitución sueca tras unas reformas penales en 1975, la Oficina de los Comisionados Parlamentarios, se integró con cuatro *Justitue Ombudsman*, cuyas funciones se centraron en:

1. La competencia radicaba en asuntos políticos.
2. Supervisaba a los tribunales, así como a los procuradores generales, a la policía y a los prisioneros.
3. Vigilaba las actuaciones de las fuerzas armadas y los asuntos concernientes a la administración pública y en especial a los gobiernos locales.

140 Arrieta C., Raúl. “El Ombudsman en el Derecho Comparado”. Op. Cit., p. 5.

4. Supervisaba al sector salud de Suecia.

Como puede observarse, cada *Ombudsman* comienza a desarrollar competencias de supervisión diferentes, así como a partir de ese año también se empiezan a especializar por materia, conocidos bajo el título de *Ombudsman sectoriales*. Raimundo Gil comenta que “Bajo el título de *ombudsman* sectoriales se expresa la idea de que existen otros tipos de defensores de los derechos humanos, que si bien es cierto siguen los parámetros generales de actuación de los defensores del pueblo (...)”¹⁴¹.

Ello así, tenemos dentro de los *Ombudsman sectoriales*, más destacados en la época, al *Ombudsman antitrust* de la libre competencia, *Ombudsman* del consumidor y el *Ombudsman executive* para la igualdad de sexos.

No obstante, en Noruega y Dinamarca, las Constituciones Políticas o en la legislación interna, se desarrolló mayormente la figura del *Ombudsman sectorial*, destinado a la defensa del ciudadano, siendo dirigido por el Parlamento a fin de vigilar el cumplimiento de las leyes.

En 1986 en el Reino Unido el *Ombudsman* fue instaurado por primera vez en el sector financiero como *Financial Ombudsman Service* cuya función se circunscribiría a mediar los conflictos entre el cliente del sistema financiero y la institución financiera con el fin de brindar las soluciones a los problemas que pudieran surgir entre estos, para con ello proteger los derechos de los ciudadanos e intereses de los ciudadanos.

Es preciso destacar que el *Ombudsman* de las compañías de seguros en el Reino Unido fue creado en 1981 por iniciativa privada de las tres mayores aseguradoras del país, formando el *Insurance Ombudsman Bureau (IOB)*. Su objetivo era ofrecer un mecanismo alternativo, rápido y económico para resolver conflictos entre

¹⁴¹ Gil R., Raymundo. *El Ombudsman en el Derecho Constitucional Comparado*. Primera Edición, Mc Graw-Hill/Interamericana de Editores, S.A, México D.F., 2001, p. 29.

aseguradoras y consumidores, evitando los costos y demoras de los procesos judiciales. Para 1990, más de 300 compañías estaban asociadas a esta institución.

Sus funciones principales eran: i) actuar como árbitro, investigando quejas individuales después de agotar los reclamos internos de las aseguradoras; ii) emitir decisiones vinculantes para las compañías (hasta 100,000 libras), mientras que los consumidores pueden rechazar la resolución y acudir a la justicia ordinaria; iii) su basamento normativo estará circunscrito en los términos del contrato, normas legales, principios de equidad y códigos de práctica sectorial, buscando soluciones justas incluso cuando la ley sea ambigua o desfavorable para el consumidor. Posteriormente, el *Ombudsman*, dado sus resultados positivos, paulatinamente fue adoptándose y reconociéndose como el Defensor del Cliente por el resto de países europeos, convirtiéndose en una figura de gran notabilidad e impacto en las relaciones jurídico-privadas financieras, pues resultaba para las partes en conflicto accesible, económico y flexible.

Según Arrieta, pueden crearse *Ombudsman* especializados para ejercer sus funciones en: i) policía (Israel); ii) Servicio Nacional de Salud (Gran Bretaña); tratamientos médicos o que deben someterse los presos (Minnesota, Connecticut, Michigan y Kansas)¹⁴².

En líneas generales el *Ombudsman* escandinavo y el de Europa occidental, se desarrolló ante un largo proceso de decadencia de la autoridad regia, que debía desembocar en la independencia de los Tribunales, y más tarde en la supremacía del Parlamento. Asimismo, se observa la evolución de las funciones al crearse en principio para vigilar el cumplimiento de la ley ante la ausencia del rey hasta obtener la facultad para ejercer la defensa de los derechos e intereses de los administrados frente a los actos ilegales de las autoridades

142 Arrieta C., Raúl. "El Ombudsman en el Derecho Comparado", *op. cit.*, p. 5.

gubernamentales, teniendo a su vez una serie de subdivisiones conforme a la especialidad de la materia que reviste el caso.

2.4. El Defensor del Asegurado en el Derecho Comparado Europeo

Ahora bien, tal y como se ha explicado la aparición del *Ombudsman* en Europa a principios y mediados del siglo XIX, tenemos que dicha figura no fue la primera en surgir en el sector de los seguros, por cuanto sufrió ciertas modificaciones, que en su momento fueron adoptadas por el resto de los países, para esbozar lo que sería la primera manifestación de la Defensoría del Asegurado.

2.4.1. Defensor del Asegurado en España

En este sentido, en España en el año de 1984, fue creada dentro de la esfera jurídico-privada de las empresas de seguros, la figura del Defensor del Asegurado. Cabe destacar, que la estructura que se adoptó en el referido país fue la de un cuerpo colegiado, integrado por tres (3) personas que conformaban la Comisión de Defensa del Asegurado, de los cuales su presidente era el llamado Defensor del Asegurado.

En la Orden ECO/734/2004 se establece que *las aseguradoras deben contar con una figura independiente* que pueda canalizar conflictos con los asegurados, es decir, es un árbitro independiente a la directiva de la aseguradora, que no responde a las órdenes de ningún ente público o privado.

Para Bañares, el Defensor del Asegurado es un profesional autónomo y libre en sus decisiones **que suele ser contratado por la propia aseguradora, y que, como señala, aunque parezca una especie de contradicción, trae más beneficios que perjuicios¹⁴³.**

143 Bañares, Daniel. "El Defensor del Asegurado: La garantía de un buen servicio". Disponible

Ello así, esta importante iniciativa empresarial sirvió de ejemplo y guía para muchas otras compañías aseguradoras, que implementaron en su estructura la figura del Defensor del Asegurado, eso sí de manera unipersonal y no plural.

3. El Defensor del Asegurado en América Latina

En América Latina hay países que aún no tienen regulada una institución de esta magnitud y otros donde, como en Venezuela, tienen pocos años de vigencia, a pesar de la gran trayectoria de esta institución en los países anglosajones. Bajo este marco de ideas, de seguidas se realizará un análisis del marco legal, institucional, normativo y procedural del Defensor del Asegurado en América Latina (especialmente en Argentina, Colombia, Chile y Uruguay), el cual permitirá visualizar el sistema legal de estos cuatro países para conocer su experiencia con la figura en estudio.

Algunos elementos a desarrollar dentro del presente análisis legal son de carácter institucional:

1. Naturaleza jurídica y ordenamiento Jurídico que regula la institución.
2. Desarrollo organizacional (Grado de autonomía y jerarquización institucional del departamento encargado);
3. Breve explicación del procedimiento a seguir ante el Defensor del Asegurado.

3.1. Argentina

En Argentina la figura del Defensor del Asegurado, nació el 9 de agosto de 2007, como una iniciativa corporativa privada del país, vale decir, dentro del marco regulatorio de la Asociación

en: <https://www.arpem.com/seguros-coche/articulos/defensor-del-asegurado/>

Argentina de Compañías de Seguros (AACs), pues antes de esa fecha el Derecho de Seguros había sido materia de protección del consumidor.

Con fundamento en la Ley 26.589¹⁴⁴, en Argentina se estableció con carácter obligatorio la mediación previa a los procesos judiciales. Asimismo, en la Ley se estipuló que, al promoverse la demanda judicial sería un requisito indispensable acompañarla junto con el acta expedida y firmada por el mediador interviniente, vale decir, con la firma del Defensor del Asegurado.

Para Soto, son ocho las características de la defensoría del asegurado:

1. El Defensor del Asegurado es designado por la entidad aseguradora o por alguna asociación representativa del sector asegurador;
2. Ninguna asociación aseguradora está obligada a adherirse a la institución;
3. Las “incumbencias” serán determinadas por la aseguradora o la asociación representativa del sector asegurador;
4. El defensor tiene independencia de acción y de criterio en ejercicio de su cometido. En tal sentido, no está obligado a aceptar sugerencias, indicaciones o directivas de quien lo designó ni de la entidad aseguradora contra la cual se dirige el reclamo;
5. El candidato a ser designado como defensor debe ser una persona de gran idoneidad moral y técnica;
6. La resolución del defensor del asegurado obliga a la entidad aseguradora siempre que el reclamante acepte dicha resolución;
7. En los reglamentos que regulan su actividad debe ser rápido, ágil e informal;
8. En los reglamentos que regulan su institución se podrá

¹⁴⁴ Publicación: Boletín Oficial del 06-may-2010, bajo el número: 31898.

establecer que la resolución podrá basarse en la equidad o en ciertas normas jurídicas¹⁴⁵.

Ahora bien, el Defensor del Asegurado en dicho país es tratado como un **mediador**, destinado a la protección de los derechos de los asegurados y/o beneficiarios, mediante la intervención de los conflictos que se susciten entre personas físicas o jurídicas que mantengan una relación contractual de seguro, siempre y cuando la suma de dinero motivo de la controversia, no sea inferior a dos mil pesos (\$ 2.000), ni superior a ciento trescientos ochenta mil pesos (\$ 380.000)¹⁴⁶.

Para Soto, el artículo 2 del Reglamento establece que el Defensor del Asegurado conocerá y resolverá los reclamos que se sometan voluntariamente a su pronunciamiento y, adicionalmente, el mejoramiento de la calidad de los servicios del seguro privado.

La expresión calidad de servicio es amplia y supone la de atender, liquidar y pagar un siniestro, pero también, determinar cuál debe “el contenido normativo de los contratos de seguro; cuáles deber ser las normas de contratación (suscripción) de seguros; cómo se debe desarrollar la relación posterior a la celebración del contrato en la etapa presinistral; cuáles son los requisitos a los que debe sujetarse la publicidad de las empresas aseguradoras, y, en general, todas los demás aspectos que hacen a la actividad aseguradora, y a la relación del asegurador con el cliente”¹⁴⁷.

Las temáticas en las que opera el sistema asegurador, son: Automotores, Combinado Familiar, Integral de Consorcio, Integral de Comercio, Robo, Cristales, Combinados Establecimientos

145 Soto, Héctor M. “El Defensor del Asegurado”. *Temas relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo*. Fundación Mapfre, Madrid, 2008, p. 467.

146 Para el momento que se escribe este trabajo hablamos de un dólar con noventa y nueve (\$1,99) y trescientos setenta y ocho dólares (\$378).

147 *Ibid.*, 470.

Educativos, Todo Riesgo Operativo, Riesgos Varios, Incendio, Transporte de Mercaderías, Embarcaciones, Seguros Técnicos y Accidentes Personales.

En ese sentido, las materias que no pueden someterse al Defensor del Asegurado son los reclamos provenientes de los siguientes riesgos: i) riesgos del trabajo; ii) seguros de caución; iii) seguros de salud; iv) seguros de responsabilidad civil profesional; v) seguros de responsabilidad civil suscriptos como cobertura única¹⁴⁸.

El reclamo ante el Defensor del Asegurado procede cuando el recurrente agotó la vía de reclamo ante la empresa aseguradora sin la obtención de solución favorable a su pretensión. El procedimiento será informal, gratuito para los asegurados y previo a la comparecencia ante instancias administrativas, judiciales, arbitrales o de mediación.

Los reclamos serán evaluados y resueltos, con base a la documentación contenida en el expediente del siniestro de la empresa aseguradora correspondiente y de lo promovido por el reclamante. El expediente del siniestro deberá ser remitido en copia por la empresa aseguradora, dentro del término de cinco (5) días de ser notificado de la referida solicitud.

El Defensor del Asegurado podrá solicitar a las partes la información o documentación complementaria que estime necesaria, para la mejor compresión y resolución de la controversia.

Una vez consignada toda la documentación, las partes procederán a ser oídas por el Defensor. Si las partes llegaran a un acuerdo, cesaran las funciones del Defensor del Asegurado, pero en caso contrario dicho sujeto deberá dictar una resolución en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles a partir de la última presentación.

148 *Ibid.*, 472.

De igual manera, la resolución será vinculante para la empresa aseguradora, en la medida en que el asegurado la acepte, en un plazo que no exceda de los diez (10) días hábiles desde que le sea notificada.

Establece el Reglamento, que: “la presentación por esa vía no limita el derecho del reclamante de recurrir posteriormente ante el órgano jurisdiccional, ni la de desistir en cualquier momento del procedimiento”¹⁴⁹.

A todo evento, en aquellos casos en los que el Asegurador no cumpla con los acuerdos pactados o resueltos, el Asegurado tendrá el derecho de acudir a la vía judicial para su resolución, ante lo cual el Defensor deberá informar a la Junta Directiva.

Señala Soto que la resolución del Defensor del Asegurado, si bien zanja la cuestión, no tiene por sí misma la fuerza ejecutiva de una sentencia y, por ende,

No podría solicitarse a la justicia que esta resolución se ejecute como si fuera una sentencia, o un acuerdo homologado. Debería iniciarse un procedimiento contencioso en el que la entidad aseguradora tendría la posibilidad de articular todo tipo de defensa. No quiere decir esto que, ante la resolución dictada, los jueces no vayan a aceptar la resolución. Esto quiere decir que las entidades aseguradoras podrían articular todas las defensas que consideren convenientes en contra de la resolución.

Por ejemplo, que la misma es nula por exceder las facultades conferidas al Defensor, o por no guardar la decisión coherencia con lo actuado, o por no encontrarse suficientemente fundada, entre otros argumentos. Es cierto

¹⁴⁹ *Ibid.*, 473.

que el ‘Defensor del Asegurado’ deberá informar a la Junta Directiva de la Asociación de Compañías de Seguro (AACS) el incumplimiento con los efectos que esto puede acarrear a la infractora. Por eso no le otorgará a la resolución el carácter de título ejecutable judicialmente¹⁵⁰.

En efecto, el primer *Ombudsman* de Argentina surgió hace más de diecisiete (17) años, y como podemos observar el procedimiento se desenvuelve dentro de un medio idóneo de carácter privado -en la sede de la empresa- y accesible al ser gratuito, lo cual hace posible la superación de los conflictos entre Asegurados y Aseguradoras en una instancia extrajudicial. Sin embargo, hay que destacar que la temática bajo la cual procede el reclamo por dicha vía, se encuentra limitada para ciertos ramos del seguro y bajo una cuantía predefinida.

3.2. Colombia

En Colombia, a finales del año 1996, se acogieron los lineamientos básicos de la figura implementada en España y se estableció la Defensoría del Cliente en las Compañías de Seguros. La diferencia radica en la adopción de una estructura unipersonal y no plural, como ya se había comentado *ut supra*.

Así mismo, tenemos que con la publicación de la Ley 795, del 14 de enero de 2003¹⁵¹, la figura de la Defensoría del Cliente fue contemplada simplemente como un “*vocero*” de los clientes o usuarios de todas aquellas entidades vigiladas en ese entonces, por la Superintendencia del Sector Bancario, dotado de capacidad para conocer y resolver las quejas individuales, pero no como un mecanismo de solución alterna de conflictos.

150 *Ibid.*, 473.

151 Publicada en el diario oficial número 45.064, del 15 de enero del mismo año.

Antes de adentrarnos al procedimiento respectivo, es indispensable resaltar que las compañías aseguradoras son entidades debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria y las dos únicas formas bajo las cuales se puede constituir una entidad aseguradora en Colombia es como sociedad anónima o cooperativa.

Ahora bien, el procedimiento previsto en el Decreto 690 de 2003¹⁵², inicia en la Defensoría del Cliente, es decir, en el interior de las entidades vigiladas por la Superintendencia del Sector Bancario, como figura de real protección de los clientes o usuarios, caracterizándose por ser privado, voluntario, confiable, ágil, sencillo y gratuito, para que los clientes acudan y obtengan una respuesta oportuna, concreta y profesional a sus reclamaciones.

El Defensor del Cliente de cualquier entidad aseguradora colombiana, deberá someterse a las disposiciones normativas previstas en la Ley 795 de 2003¹⁵³ y en su correspondiente Decreto Reglamentario, de cuyo contenido se desprende que también le fue otorgada la obligación, de *“establecer el reglamento al cual se sujetará su actividad, en los términos de la ley y del presente decreto”*; siendo entonces que la actuación del Defensor del Cliente, será más independiente y autónoma, pero siempre ajustada tanto a las exigencias mínimas legales como a las particulares características y necesidades de la entidad para la cual presta sus servicios.

Ahora bien, el desarrollo del procedimiento de resolución de quejas previo al sometimiento ante la Superintendencia Bancaria, consiste en la presentación de una reclamación del cliente o usuario ante el Defensor, para que este último se pronuncie en un término que no podrá ser superior a quince (15) días hábiles, contados desde el momento en que cuente con todos los documentos necesarios para resolver la queja, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueden

152 Artículo 7, Decreto 690 de 2003. Congreso de la República- Colombia.

153 Ibíd., Ley 795 2003. Art. 24.

presentar tanto clientes y usuarios como las mismas instituciones vigiladas, a los fines de resolver sus controversias contractuales y de aquellas quejas que en interés general se presenten ante la Superintendencia Bancaria.

Una vez que el defensor reciba la queja del cliente, decidirá si es competente para conocer del asunto que se le somete a su conocimiento y en el caso de negar su admisión, comunicará su decisión a la entidad involucrada y al cliente o usuario, dentro del término de cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente en que sea recibida la queja en su oficina o en las agencias o sucursales de la entidad, o en el momento en que ingrese el mensaje de datos en el sistema de información designado para el efecto.

Inadmitida una queja, el cliente o usuario podrá dirigirse a las autoridades administrativas o judiciales que considere competentes, y está no podrá ser presentada de nuevo ante el defensor, mientras se mantengan las condiciones que dieron lugar al rechazo.

A todo evento, la entidad o el cliente o usuario deberán dar respuesta dentro de un término de quince (15) días hábiles, contados desde el día siguiente en que se les remita la solicitud de información y una vez recibida la contestación, el defensor del cliente deberá resolver sobre la admisión dentro del término de cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente en que reciba la respuesta.

Se entenderá como desistida la queja del cliente o usuario, cuando el referido sujeto no ha aportado la información requerida por el defensor del cliente, dentro del término mencionado en el párrafo anterior.

Admitida la queja el defensor dará traslado de ella a la respectiva entidad, a fin de que allegue la información y presente los argumentos en que fundamenta su posición. En este caso, la entidad deberá dar respuesta dentro de un término de quince (15)

días hábiles, contados desde el día siguiente en que se le remita la solicitud de información, término que se ampliará hasta por otros cinco (5) días hábiles, en caso de requerirse información de terceros ajenos a la entidad vigilada.

La decisión que profiera el defensor deberá ser motivada y comunicada tanto al cliente o usuario, como a la propia entidad vigilada, y la misma no obliga a las partes, sin perjuicio de que éstas expresamente acuerden lo contrario y, en caso de no aceptarla, podrán ejercitar las actuaciones administrativas y las acciones judiciales que consideren conducentes.

El cliente o usuario podrá desistir de su queja en cualquier momento, así mismo la entidad vigilada podrá rectificar su situación con el cliente o usuario en cualquier momento anterior a la decisión por parte del defensor del cliente.

Las entidades vigiladas podrán acordar la publicación de aquellas decisiones que crean convenientes, dado su interés general, manteniendo en todo caso la reserva respecto a la identidad de las partes intervenientes. Así mismo, la Superintendencia Bancaria publicará las decisiones que considere útiles para el logro de sus objetivos y funciones legales.

Otra particularidad del sistema de Defensa del Cliente en Colombia, es que en el Decreto 690 de 2003, se concibió la posibilidad de que una persona jurídica también pudiera ocupar el cargo del Defensor del Cliente, entendiéndose que una o más personas naturales desplegaran tales funciones.

Por otra parte, el periodo previsto tanto para el Defensor del Cliente como para su suplente es de dos (2) años, el cual podrá ser prorrogado por otro término igual, de manera indefinida. Esta reelección, por supuesto, dependerá de la voluntad de la Asamblea General de Socios, fundado en los principios de imparcialidad,

integridad, responsabilidad e independencia, para procurar tanto la protección de los clientes o usuarios, como el control interno respecto de las relaciones de ésta con sus clientes o usuarios.

En síntesis, conforme al procedimiento antes expuesto, podemos observar que la figura del Defensor del Asegurado en Colombia, denominado la “*Defensoría del Cliente*”, tal y como se denomina en Inglaterra, al igual que en Argentina, estará destinada a resolver de manera objetiva, gratuita e imparcial los conflictos que puedan surgir entre los clientes y la compañía de seguros, con la diferencia de que el Defensor del Cliente en Colombia no va a mediar, su función de vocero le permitirá conocer y resolver las quejas individuales del usuario o del cliente, conforme a la información suministrada por los mismos, sin convertirse en un medio alterno de resolución de conflictos, ya que esta vía no es obligatoria sino optativa, pues la queja o reclamo se suspenderá de inmediato en el supuesto en que el interesado opte por acudir a la vía judicial o ante la Superintendencia Bancaria.

3.3. Chile

El Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros, entidad fundada por la Asociación de Aseguradores de Chile A.G., creó en el año 2007 la imagen del Defensor del Asegurado (DDA) en ese país, el cual hasta los actuales momentos se caracteriza por ser un servicio privado, gratuito, asistido por abogados especializados y cuenta con la colaboración de un Defensor Suplente en el caso de ausencia o impedimento del titular.

La instancia tiene por finalidad mediar en determinados conflictos entre las partes y velar por la transparencia de las decisiones emitidas, por lo que van a conocer de aquellos casos de seguros de

salud y de vida que no superen las 250 Unidad de Fomento (UF)¹⁵⁴, y para los demás casos de 500 UF.

No son de competencia del Defensor del Asegurado en Chile, los siguientes asuntos:

1. Los referidos a materias que se encuentren en trámite ante la Superintendencia de Valores y Seguros o alguna autoridad judicial o arbitral;
2. Los que tengan relación con cuestiones que hayan sido conocidas o resueltas por la Superintendencia de Valores y Seguros o alguna autoridad judicial o arbitral;
3. Los que se refieren a la facultad de la compañía de seguros de decidir la prestación de servicio o la celebración de un contrato;
4. Los relacionados con hechos ocurridos con más de un año de anterioridad a la fecha de presentación del reclamo o que se refieran a los mismos hechos y afecten a las mismas partes que hayan sido objeto de un reclamo ya resuelto por el DDA con anterioridad, o los referidos a un asunto resuelto por la compañía con más de un año de anterioridad a la fecha de presentación del reclamo;
5. Los referidos a reclamaciones por daño moral o lucro cesante;
6. Los que tengan relación con pólizas de seguro cuyos condicionados no hayan sido registrados y depositados ante la Superintendencia de Valores y Seguros, conforme a la letra e) del artículo 3º del DFL 251 de 1931.

El procedimiento inicia cuando el cliente presenta su reclamo directamente ante el Defensor, al remitirlo a su domicilio o enviándolo a su dirección electrónica; así como lo podrán presentar a través de las compañías, quienes mantendrán en sus oficinas

¹⁵⁴ Unidad de Fomento (UF): Es una medida de valor utilizada en Chile para ajustar los precios, las tasas de interés y otros valores económicos a la inflación.

formularios para la presentación de reclamos al Defensor, en el cual incluirán en sus sitios web, el vínculo que les permita efectuar esta presentación a la dirección electrónica del Defensor.

El Defensor del Asegurado desempeña el cargo en forma autónoma y será nombrado por la mayoría absoluta de los miembros en ejercicio del Consejo de Autorregulación, en sesión especialmente citada al efecto, durará dos años en su cargo, podrá ser reelegido en forma indefinida y podrá ser removido de su cargo por acuerdo del Consejo de Autorregulación, a solicitud de cualquiera de sus miembros.

Las resoluciones que dicte el Defensor son obligatorias para las compañías de seguros, esto es, vinculantes, por cuanto de manera formal y anticipada asumen el compromiso de cumplir las decisiones ante la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. Los asegurados, sin embargo, si no estuvieran de acuerdo con ellas, tienen la posibilidad recurrir por cualquier otra vía distinta que le permita el contrato o la ley.

Los asuntos sometidos al conocimiento del Defensor se tramitarán y resolverán conforme al siguiente procedimiento:

1. El Defensor examinará la reclamación y se pronunciará sobre su admisibilidad dentro de los cinco (5) días siguientes a su presentación. El Defensor podrá declarar inadmisible el reclamo, señalando el fundamento de esta resolución. Contra esta resolución sólo podrá pedirse reposición ante el mismo Defensor, fundado en la existencia de nuevos antecedentes, dentro del plazo de cinco días.
2. Admitida la reclamación el Defensor ordenará el traslado del reclamo a la compañía, para que informe dentro del plazo de diez (10) días.

3. Una vez recibido el informe el Defensor resolverá el reclamo dentro de los veinte (20) días siguientes, plazo prorrogable por el mismo lapso de tiempo por razones fundadas.
4. Con los antecedentes a la vista, el Defensor resolverá el asunto y podrá solicitar los documentos que requiera a la compañía para el mejor esclarecimiento de los hechos.
5. La resolución que se pronuncie definitivamente sobre el reclamo deberá ser fundada y notificarse por carta certificada al reclamante y a la compañía, teniendo ambos un plazo para pedir, fundadamente, la reposición del mismo o la aclaración de cualquier punto que aparezca confuso, dentro de los tres (3) días siguientes. El defensor deberá pronunciarse respecto de esta petición dentro de los diez días siguientes y la resolución que dicte también deberá notificarse por carta certificada.
6. Antes de pronunciar su resolución, el Defensor podrá siempre citar a las partes a una conciliación, pudiendo en este caso proponerles las bases para que ella se produzca.
7. Las opiniones que entregue el Defensor en esta etapa del procedimiento, no lo inhabilitarán ni serán vinculantes para la resolución final del asunto.
8. El cliente tendrá un plazo de treinta (30) días para aceptar o rechazar la resolución del Defensor. Si nada dijere dentro de ese plazo, se entenderá que la rechaza. Si la acepta, se entenderá que renuncia a las acciones legales respecto a lo acordado.

Como podemos observar, el Defensor del Asegurado en Chile fue creado para para resolver en primera instancia los eventuales conflictos que se le presenten al asegurado con su compañía de seguros, sin afectar ninguno de sus derechos, salvo que el caso se encuentra en trámite o ha sido conocido o resuelto por la

Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para que decida sobre el respectivo reclamo.

Dicha actuación es una herramienta fundamental para asegurar la independencia y la imparcialidad en la Unidad de Defensa del Asegurado, al permitir que el Defensor del Asegurado notifique aquellos casos en los que puedan existir dudas sobre su objetividad, se protege el derecho de las partes y se fortalece la confianza en la actividad aseguradora. En conclusión, el Defensor del Asegurado es mucho más que un intermediario o tercero imparcial; es un garante activo de derechos, un facilitador de soluciones y un vigilante de la ética en las relaciones aseguradoras.

8. Atribuciones del Defensor del Asegurado

Como se estableció anteriormente, el Defensor del Asegurado ejercerá una función pública, tutelando un interés general. Por lo tanto, las atribuciones a las que se hace mención se vinculan con el concepto de competencia, propio de la actividad administrativa y el de potestad. En ese sentido, el artículo 17 de las Normas del Defensor del Asegurado, establece que:

Artículo 17: Son atribuciones del Defensor del Asegurado, las siguientes:

1. Supervisar, dirigir y coordinar la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado;
2. Recibir, analizar y gestionar las denuncias, reclamos o quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o y afiliados;
3. Requerir de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, toda la documentación necesaria para el conocimiento de la

Superintendencia de Valores y Seguros, o por alguna autoridad judicial o arbitral; Son obstante, si fue resuelto por el DDA y el asegurado no está de acuerdo con su resolución, puede recurrir a las demás instancias legales o jurisdiccionales previamente pactadas en el Contrato de seguro.

Así mismo, es indispensable destacar que, el procedimiento que se lleva a cabo el Defensor del Asegurado en Chile en comparación con sus países homólogos, se realiza específicamente mediante vía electrónica, siempre y cuando las partes no sean citadas a conciliar, siendo que desde el inicio, desarrollo y fin, se realiza mediante correo electrónico.

3.4. Uruguay

En Uruguay, no existe la figura del Defensor del Asegurado ni la Unidad de Defensoría del Asegurado dentro de la sede de la empresa ni de forma independiente a ella, ya que es el Estado quien defiende al asegurado, a través de la Unidad de Defensa del Consumidor (UDECO), que forma parte del Ministerio de Economía y Finanzas.

La regulación de la UDECO en Uruguay, se encuentra enmarcada en la Ley N° 17.250, promulgada el 11 de agosto de 2000. Esta ley establece las bases para la protección de los derechos de los consumidores, incluidos los asegurados, en la cual se dota a la UDECO, para llevar a cabo la supervisión de las relaciones de consumo y la promoción de prácticas comerciales justas.

Conforme a la Ley en comento, la Unidad tiene como objetivo garantizar que los consumidores, puedan ejercer sus derechos de manera efectiva, ya que la UDECO actuará como mediador en disputas entre asegurados y aseguradoras, buscando soluciones justas y rápidas, para con ello fomentar la transparencia en las relaciones entre aseguradoras y clientes.

Asimismo, la UDECO también brinda información clara y efectiva sobre los derechos de los consumidores y las obligaciones de las aseguradoras, fomentando el consumo responsable y a su vez ofrece canales accesibles para que los asegurados presenten sus quejas o denuncias, asegurando que sean atendidas de manera adecuada; supervisando finalmente todas las prácticas ejercidas por las aseguradoras, para garantizar que cumplan con las normativas y no vulneren los derechos de los asegurados.

El proceso de reclamo o queja del asegurado en Uruguay a través de la Unidad de Defensa del Consumidor (UDECU) sigue estos pasos generales:

1. Presentación del Reclamo: El asegurado completa un formulario en línea o presencialmente, proporcionando datos personales, información sobre el proveedor (aseguradora) y detalles del producto o servicio objeto del reclamo.
2. Evaluación Inicial: La UDECU revisa el formulario y verifica que cumpla con los requisitos establecidos.
3. Recopilación de Información: La UDECU, recopila toda la documentación relevante, así como cualquier otro documento que respalde la queja. Si es necesario, se solicita documentación adicional para respaldar el reclamo.
4. Mediación: La UDECU actúa como mediador entre el asegurado y la aseguradora, buscando una solución amistosa al conflicto. Este proceso puede incluir reuniones o intercambios de información.
5. Resolución: Si se llega a un acuerdo, se implementa la solución acordada. En caso contrario, el asegurado puede optar por llevar el caso a instancias legales.
6. Seguimiento: La UDECU realiza un seguimiento del caso para garantizar que se cumpla la resolución y que los derechos del asegurado sean respetados.

7. Duración: Este proceso está diseñado para ser accesible y con un tiempo estimado de resolución de 45 días continuos.

Ello así, puede inferirse que dentro de las ventajas que ofrece el dirimir los conflictos ante la UDECU, es que ésta unidad actuará como mediador neutral entre las aseguradoras y los asegurados, fortaleciendo la confianza al garantizar que los derechos de los asegurados sean respetados, sin que exista conflicto de intereses por dejar la resolución de conflictos a manos de un tercero sin vinculación con las partes en conflicto.

Sin embargo, puede considerarse como una desventaja de tal sistema, el hecho que la UDECU pueda enfrentar restricciones presupuestarias y de personal, lo que podría afectar su capacidad para atender todos los casos de manera rápida y eficiente; aunado al hecho de que en ciertos casos, la UDECU podría no contar con expertos especializados en seguros, lo que podría limitar la profundidad de las soluciones ofrecidas.

En síntesis, cuando un asegurado en Uruguay siente que sus derechos han sido vulnerados o que su aseguradora ha actuado de manera injusta, puede presentar una queja ante la UDECU, cuyo proceso suele ser sencillo y accesible, ya que consiste en el llenado de un formulario de queja, el cual se encuentra disponible en el sitio web de la UDECU. Este formulario requiere que se detallen los hechos de la disputa, así como las acciones que se han tomado hasta el momento, para luego la UDECU, proceder a la mediación y en caso de llegar un acuerdo adoptar una Resolución, a la cual le hará un riguroso seguimiento para proteger y garantizar los derechos de los asegurados.

En consecuencia, durante estos últimos veinticinco (25) años, cada vez más sistemas jurídicos latinoamericanos han adoptado esta institución europea como una medida extrajudicial de defensa de los derechos fundamentales del cliente financiero y asegurador. En

ese contexto, el papel de la Defensoría, si bien se han creado bajo las normas de carácter privado no escapan de la supervisión Estatal, con el objeto de garantizar un óptimo rol de defensa, asistencia y asesoría de los clientes o usuario del sector asegurador, por parte del *Ombudsman*, o en el Defensor del Asegurado de las Compañías Aseguradoras.

S

CAPÍTULO VII

*MEDIOS ALTERNATIVOS DE
RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS*



CAPÍTULO VII

MEDIOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En Venezuela, la Constitución reconoce a los mecanismos alternativos de solución de conflictos como parte del sistema de justicia, en el entendido que permiten resolver controversias de una manera amistosa y sin el cumplimiento de formalidades rigurosas¹⁵⁵.

Ello está íntimamente vinculado a la satisfacción del interés público de una administración de justicia rápida y eficaz.

I. Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos

Los medios alternativos de solución de conflictos son procesos voluntarios, que permiten a las partes involucradas encontrar soluciones por sí mismas o a través de un tercero, sin tener que acudir a los tribunales.

1. Base Legal

Tienen su base legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en sus artículos 253 y 258¹⁵⁶ que prevén que el sistema de justicia se verifica a través de los órganos jurisdiccionales tradicionales y por los medios alternativos de solución de conflictos tales como el arbitraje, la conciliación y la mediación.

155

156 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Artículo 253:

“El sistema de justicia está constituido por el Tribunal Supremo de Justicia, los demás tribunales que determine la ley, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, los órganos de investigación penal, los o las auxiliares y funcionarios o funcionarias de justicia, el sistema penitenciario, los **medios alternativos de justicia**, los ciudadanos o ciudadanas que participan en la administración de justicia (...).”

Artículo 258:

“La ley promoverá el arbitraje, la conciliación, la mediación y cualesquiera otros **medios alternativos para la solución de conflictos**”.

2. Tipos:

a. Negociación

Es un proceso de comunicación directa entre las partes involucradas, sin la intervención de terceros, con el objetivo abordar un problema común y llegar a una solución que puede ser satisfactoria para ambas.

b. Conciliación y mediación

En ambos interviene un tercero, para ayudar a los involucrados a llegar a un acuerdo y servir como un facilitador de la comunicación. No obstante, el conciliador, además de ello, puede proponer soluciones para resolver la controversia.

Según el Diccionario de la Lengua Española, el término conciliación procede del latín: *“Conciliatio Onis”* que significa acción y efecto de conciliar.

El conciliador propone soluciones y alternativas para llevarlas a cabo, siendo las partes quienes toman la decisión.

El mediador sirve como un guía o canal de comunicación en el proceso de negociación, sin embargo, no expondrá su punto de vista ni aportará soluciones.

c. Arbitraje

En este proceso interviene un árbitro, que debe ser elegido por ambas partes, que luego de analizar ambas perspectivas y cumplir ciertas formalidades dictará una decisión (laudo) que será de obligatorio acatamiento para las partes.

II. Principios comunes aplicables a la conciliación, mediación y arbitraje

a. Voluntariedad:

Es potestativo de las partes someterse a cualquiera de éstos mecanismo.

b. Confidencialidad:

El proceso en sí mismo, como la información que en su desarrollo se ventile es reservada para terceros.

c. Imparcialidad:

Quien actúa como conciliador, mediador o arbitro no debe tener interés en el resultado del procedimiento

d. Igualdad:

Ambas partes deben tener los mismos derechos, ya sea para intervenir, ser escuchada, presentar algún tipo de prueba, según sea el caso.

III. Defensor del Asegurado

El Defensor del Asegurado actuará como el órgano encargado de recibir las reclamaciones y quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados sobre diversos aspectos del contenido, la aplicación y los efectos de los respectivos contratos que suscriban con la empresa.

Entre las finalidades de esta figura está la de dar respuesta rápida a las reclamaciones y quejas, a través de la aplicación de mecanismos

de resolución de conflicto para evitar que se conviertan en litigios. Así como poder identificar y corregir conductas que dentro de la empresa puedan dar origen a estas reclamaciones y quejas.

CAPÍTULO VIII

S

DEL ARBITRAJE

CAPÍTULO VIII DEL ARBITRAJE

I. Concepto de Arbitraje

Es un método alternativo para la resolución de una controversia, mediante el cual las partes involucradas la someten a consideración de un tercero denominado árbitro, quien emitirá una decisión (laudo) que tendrá la misma fuerza de la cosa juzgada.

En su naturaleza, el acuerdo de voluntades de las partes es elemento sustancial y dinámico del arbitraje, donde el o los árbitros resuelven las cuestiones planteadas mediante un laudo, pero careciendo del imperio para ejecutar, lo que, en su caso, corresponderá a un juez competente; en otros términos, el compromiso arbitral es un acto privado en el que rige la autonomía de la voluntad¹⁵⁷.

En cuanto a los elementos que caracterizan el arbitraje, tenemos¹⁵⁸:

- Es un método adversarial de resolución de conflictos.
- Alternativo a los tribunales estatales.
- Al cual las partes se someten voluntariamente.
- Defiriendo la solución a un tercero.
- Tercero que no forma parte de ningún poder u órgano del Estado.

157 Velázquez E., Juan C. *Los medios jurisdiccionales de solución de las controversias internacionales. El medio arbitral en las relaciones privadas comerciales internacionales y su aplicación en México*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6840/16.pdf>

158 Rivera, Julio C. *El orden público en el arbitraje*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360447551/El-orden-publico-en-el-arbitraje-julio-rivera-pdf>

- Cuya decisión es, en principio, final y obligatoria, lo que no excluye cierto control del Estado por vía de recursos irrenunciables.

En lo que respecta al sector asegurador en Venezuela, la Ley de la Actividad Aseguradora, en su artículo 6, numeral 7, enmarca dentro de las atribuciones de la Superintendencia la de llevar a cabo *“procedimientos de conciliación y arbitraje como medios de solución de conflictos en la actividad aseguradora”*, es decir, debe actuar como ese tercero imparcial que a través de un procedimiento extrajudicial resuelva con carácter vinculante para las partes una controversia.

Ahora bien, el acuerdo por medio del cual las partes deciden someterse a arbitraje se establece dentro de las cláusulas de un contrato, a los efectos de prever una posible controversia con ocasión a éste.

Un ejemplo de este tipo de acuerdos lo encontramos regulado Normas sobre las condiciones generales de las pólizas de seguros patrimoniales¹⁵⁹, que dispone:

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la

¹⁵⁹ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 de fecha 03 de septiembre de 2024, N° SAA-01-0478-2024.

interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas que regulan el arbitraje en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

Respecto a ello, tenemos que las Normas sobre el arbitraje en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora¹⁶⁰ disponen:

De la cláusula arbitral

Artículo 3. La cláusula arbitral es todo anexo o cláusula contenida en un contrato válido y vigente, que estipula que las soluciones de las controversias en el sector asegurador, suscitadas por los sujetos regulados entre sí o de éstos con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, con ocasión de la ejecución o inejecución del contrato, estará sometido al conocimiento de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el fin de resolver la disputa mediante un arbitraje. La cláusula arbitral tiene su fuente en el contrato de seguro respectivo y surte efecto con la suscripción del mismo.

Los sujetos regulados entre sí o de éstos con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, podrán someterse al arbitraje de las presentes normas sin necesidad que los contratos o condiciones generales suscritos los contemplen.

Adicionalmente, los sujetos regulados entre sí o de éstos con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, podrán someterse al arbitraje de las presentes normas

¹⁶⁰ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 de fecha 03 de septiembre de 2024, N° SAA-01-0534-2024.

sin necesidad que los contratos o condiciones generales suscritos los contemplen, siendo la oportunidad para proponerlo una vez agotado el proceso conciliatorio.

II. Fases del arbitraje de acuerdo a la norma prudencial

Podemos simplificar las fases de la siguiente manera:

- 1. Solicitud de arbitraje:** cualquiera de las partes puede realizarla ante la Superintendencia.
- 2. Auto de apertura:** Aceptado el arbitraje por ambas partes, se dicta el auto de apertura del procedimiento el cual debe ser notificado a las partes.
- 3. Despacho saneador:** la solicitud de arbitraje resulte ambiguo, de difícil comprensión, o no llenare los extremos exigidos en estas normas se notificará al solicitante para su subsanación, so pena de declararse el desistimiento de la solicitud.
- 4. Compromiso arbitral:** constituido el arbitro se cita a las partes para la firma del acuerdo arbitral.
- 5. Pruebas:** comprende la promoción, admisión, oposición y evacuación de las pruebas.
- 6. Laudo arbitral y su ejecución:** por escrito, motivado y fundamentado de manera suscinta, integral, autosuficiente y de posible ejecución.

III. Aspectos generales a considerar en un arbitraje

1. Investigación y Análisis

El Árbitro Arbitrador debe revisar detalladamente la infor-

mación y evaluarla de manera objetiva.

2. Conflicto de intereses

El Árbitro Arbitrador deberá informar si existe algún conflicto de interés o alguna causa que afecte su imparcialidad, a fin de ser sustituido en sus funciones.

3. Fomentar la empatía

El Árbitro Arbitrador deberá propiciar un ambiente de confianza, donde ambas partes se sientan escuchadas.

4. Lenguaje convincente

Uso de un lenguaje claro y conciso, que facilite la comunicación.

5. De la obligación de guardar confidencialidad

El Árbitro Arbitrador y demás personas que participen con éste en la instrucción del procedimiento (por ejemplo: el secretario) deberán guardar confidencialidad en los asuntos sometidos a su conocimiento.

S

CAPÍTULO IX

ELUSIÓN, RECHAZO Y RETARDO GENÉRICO

CAPÍTULO IX

ELUSIÓN, RECHAZO Y RETARDO GENÉRICO

La Ley de la Actividad Aseguradora establece una serie de sanciones administrativas y penales dirigidas en su mayoría a los sujetos regulados, a fin de castigar las desviaciones en el ejercicio de la actividad aseguradora y garantizar los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados de manera individual o colectiva.

Entre estas sanciones encontramos la elusión, retardo y rechazo genérico, previsto en el artículo 133 *eiusdem*:

Elusión, retardo y rechazo genérico

Artículo 133. Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos que eludan o retarden, sin causa justificada, el cumplimiento de sus obligaciones o rechacen de manera genérica los reclamos formulados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados, dentro de las condiciones y plazos legales o contractuales aplicables, serán sancionadas con multa de Diez Mil (10.000) a Veinticinco Mil (25.000) veces el tipo de cambio de referencia.

Esta sanción de carácter administrativo está dirigida a aquellas empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos, que:

1. Sin justa causa: *i*) eludan, es decir evadan sus obligaciones; o *ii*) retarden, esto es, no den respuesta en los lapsos legalmente previstos en cumplimiento de sus obligaciones contraídas.
2. De manera genérica rechacen, es decir sin justificar su decisión, sin motivación alguna conforme al ordenamiento jurídico y las

cláusulas del contrato, se nieguen a responder ante un reclamo que les haya sido formulado en razón de la relación contractual derivada de la actividad aseguradora.

Dentro de esta línea de pensamiento, encontramos que la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, ha dictada diversas sentencias en las cuales ha analizado e interpretado conforme a la Ley vigente al momento de resolverse el *thema desidendum*, todos los supuestos fácticos de la aludida sanción, como veremos a continuación:

En las sentencias números 01158 del 10 de mayo de 2006, 02189 de fecha 4 de octubre de 2006 y 1888 del 21 de noviembre de 2007, en las cuales la Sala ofrece una definición de cada uno de los supuestos establecidos en la sanción:

a) La elusión de las obligaciones a cargo de la aseguradora frente a los contratantes, asegurados o beneficiarios, como por ejemplo la de pagar las coberturas previstas en los contratos de seguros ante la ocurrencia del riesgo previsto, o la de notificar motivadamente su negativa de pago de dichas coberturas; b) el retardo en el cumplimiento de las referidas obligaciones; y c) el rechazo de los siniestros reclamados mediante argumentos genéricos.

Con respecto al rechazo de las reclamaciones, en sentencia N° 1195 del 11 de octubre de 2011, se estableció que debe realizarse por escrito e indicarse de manera razonada las causas de la negativa de la solicitud formulada, además de notificarse al beneficiario, en los términos que se transcriben a continuación:

Dicho esto, se observa con relación al punto controvertido, que contrario a lo señalado por la accionante, el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros sí exige que el rechazo al siniestro o la negativa de lo solicitado

por el beneficiario o titular de la póliza se haga por escrito y de manera razonada, pues según la interpretación de la norma, realizada por esta Sala en la decisión anteriormente transcrita, '...la emisión de respuesta negativa dentro del plazo previsto en la norma pero conformada por argumentos escuetos e insuficientes para explicar el rechazo del pago que se trate, configuraría el tipo de rechazo genérico prohibido en el mismo párrafo cuarto del artículo en comento...'

En efecto, tal y como lo señaló la Administración en el acto administrativo impugnado, a los efectos de que el asegurado pueda ejercer una defensa adecuada, resulta necesario y conveniente que la aseguradora establezca por escrito y de manera razonada las causas de la negativa de la solicitud formulada.

En el presente caso, el siniestro se configuró cuando le informaron al titular de la póliza que el beneficiario debía ser intervenido quirúrgicamente al habersele diagnosticado "*Adenotonsilitis Crónica Hipertrófica – Rinopatía Obstructiva*". Por tanto, una vez solicitado el pago bien a través del reembolso o carta aval, correspondía a la aseguradora responder por escrito y notificar al beneficiario, beneficiaria o titular de la póliza sobre su improcedencia o su aprobación, según el caso.

Así, considera esta Máxima Instancia -contrario a lo señalado por la accionante- que la respuesta sobre la negativa debe y tiene que ser emitida de manera escrita, indicándose específicamente las razones de ésta, dado que la propia norma regula y prohíbe el rechazo genérico.

Por tanto, resulta obligatorio para la aseguradora, fundamentar de manera expresa las negativas a las solicitudes

que le hagan con relación a las pólizas contratadas, no sólo a los efectos de que la Administración pueda determinar si la respuesta negativa cumple con los extremos de ley, sino también para garantizarle la defensa adecuada al beneficiario, beneficiaria o titular de la póliza.

Como puede observarse el Juez *Ad quem*, consagró que las empresas aseguradoras al rechazar el siniestro o negarse a conceder lo solicitado por el beneficiario o titular de la póliza, tienen el deber de hacerlo por escrito, bajo argumentos debidamente razonados y con fundamento a las disposiciones consagradas en el ordenamiento jurídico vigente.

Con respecto a la elusión, retardo y rechazo genérico, la Sala Político Administrativa, ha establecido lo siguiente:

(...) puede colegirse que el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1994, prevé tres tipos sancionatorios distintos, configurados por: 1. La elusión de las obligaciones a cargo de la aseguradora frente a los contratantes, asegurados o beneficiarios, como por ejemplo la de pagar las coberturas previstas en los contratos de seguros ante la ocurrencia del riesgo previsto, o la de notificar motivadamente su negativa de pago de dichas coberturas; 2. El retardo en el cumplimiento de las referidas obligaciones; y 3. El rechazo de los siniestros reclamados mediante argumentos genéricos.

Así, la falta de pago o la ausencia de respuesta ante la solicitud de cancelación de las coberturas previstas en una determinada póliza, se subsumiría en el supuesto de elusión de las obligaciones establecidas a cargo de la aseguradora, pues implicaría el incumplimiento del deber de notificar por escrito o de pagar las indemnizaciones debidas; en tanto que, la respuesta o el pago fuera del plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se haya terminado

el ajuste correspondiente, si fuere el caso, y el asegurado haya entregado toda la información y recaudos indicados en la póliza para liquidar el siniestro, se subsumiría en el supuesto de retardo sancionado por la norma y, por último, la emisión de respuesta negativa dentro del plazo previsto en la norma pero conformada por argumentos escuetos e insuficientes para explicar el rechazo del pago que se trate, configuraría el tipo de rechazo genérico prohibido en el mismo párrafo cuarto del artículo en comento¹⁶¹.

En sentencia N° 95 del 6 de febrero de 2013, se determinaron otros supuestos de hecho bajo los cuales las aseguradoras pueden incurrir en elusión y entre ellos tenemos:

(...) las aseguradoras podrán incurrir en elusión cuando evadan la obligación que tienen con los contratantes, asegurados o beneficiarios de las pólizas en relación al pago de la indemnización o la notificación motivada y por escrito de la improcedencia del siniestro reclamado, y en retardo cuando tal obligación la efectúen fuera del lapso de treinta (30) días.

(...*Omissis...*)

De acuerdo a lo previsto en el citado artículo del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, las empresas de seguros están en la obligación de aclarar en cualquier tiempo las dudas que formule el tomador de una póliza y de pagar la indemnización correspondiente o rechazarla mediante escrito motivado en el lapso legalmente establecido.

En la citada sentencia de la Sala, se vislumbra que la elusión comprende la evasión de la obligación, así como la notificación motivada y por escrito de la negativa de cumplir. Adicionalmente, explica que la obligación de las empresas aseguradoras abarca

161 Véase: Sentencias Nros. 3.683 del 2 de junio de 2005, 890 del 17 de junio de 2009 y 378 del 5 de mayo de 2010.

desde cumplir con la indemnización, prestación de servicio o simplemente aclarar o responder las duda que con respecto a la relación contractual tengan los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados.

De igual manera, en sentencia N° 949 del 20 de abril de 2006, se estableció que la elusión también se configura cuando, la aseguradora efectúa una notificación y la misma resulta no ser válida, pues en el mencionado fallo se indicó lo siguiente:

Al respecto, la recurrente afirmó que '*notificó la anulación de la póliza a la corredora de seguros de la asegurada en fecha 16 de marzo de 2000, sin encontrarse en conocimiento del estado de embarazo de la asegurada...*', lo cual no consta en el expediente que se hubiera realizado. A tal efecto se evidencia en el folio N° 8 del expediente administrativo, copia de comunicación de fecha 25 de julio de 2000, dirigida a la empresa Seguros La Previsora, por Genseca Gente de Seguros C.A., Sociedad de Corretaje, mediante la cual le remite '*Copia del Telegrama enviado al asegurado, el cual fue suministrado por esas oficinas, recibo devolución de prima, cheque por concepto de devolución de prima no consumada. Los mismos son regresados ya que el asegurado alega que nunca recibió el Telegrama, tal como lo establece la póliza de seguros, así mismo no indica que no aceptará la devolución de la prima toda vez que en la actualidad, se encuentra embarazada con parto probable para el mes de agosto o septiembre, por lo que agradecemos ubicar el acuse de recibido del telegrama...*'

Conforme a lo expuesto, esta Sala observa que en el expediente no se encuentra el acuse de recibo de la asegurada, de manera que considerando los recaudos antes referidos, se evidencia que aun cuando la compañía de seguros presuntamente notificó en fecha 16 de marzo de 2000, a la corredora de seguros de la anulación de la póliza, la asegurada

ciudadana Leyda Calderón, no tuvo conocimiento de la misma sino hasta el 20 de julio de 2000, como se evidencia de comunicación suscrita por la mencionada ciudadana a la Superintendencia de Seguros en fecha 22 de agosto de 2001, la cual rielaba en el folio 39 del expediente administrativo y en la que expresa '*La denuncia efectuada a su Despacho cinco meses después fue motivada a que yo me enteró de la anulación de mi póliza de H.C.M a través de una llamada telefónica que recibo el 20/07/2000 de la Sociedad de Corretaje Genseca, donde se me informa que pase por esa oficina a retirar un cheque por anulación de póliza de H.C.M...*'.

En consecuencia la Sala estima, que ni la Superintendencia de Seguros, ni el Ministerio de Finanzas al ratificar la sanción impuesta, incurrieron en la errónea aplicación de los artículos 548 y 564 del Código de Comercio, así como del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, antes transcritos, ya que la empresa C.N.A. de Seguros la Previsora, al saber que la asegurada se encontraba en estado de gravidez y que además no tenía conocimiento de la anulación de la póliza, estaba obligada a cubrir los gastos concernientes al parto; por tanto la Resolución recurrida no se encuentra viciada de falso supuesto de hecho ni de derecho. Así se decide.

Ello así, se evidencia en el fallo *ut supra* transscrito, que se considerará un supuesto de elusión de las obligaciones contraídas, la falta de acervo probatorio que demuestre el cumplimiento de la obligación de la aseguradora de notificar correctamente al asegurado, pues tal y como fue reseñado por el Juez de la Sala Político Administrativo, a pesar de que la recurrente afirmó en juicio que "...*notificó la anulación de la póliza a la corredora de seguros...*", no constaba tal alegato en el expediente que la hubiera realizado.

En sentencia N° 2309 del 24 de octubre de 2006, se indicó que se incurre en elusión cuando, si bien la empresa fundamenta sus razones para no cumplir una obligación, éstas no son aplicables al supuesto concreto de dicho contrato, por lo que se entiende que su proceder es injustificado:

Respecto al argumento de que no quedó comprobada la responsabilidad de la empresa recurrente en el ilícito de elusión, previsto en el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, se observa que el presente caso tuvo su origen en la denuncia interpuesta ante la Superintendencia de Seguros por el ciudadano Luis Alberto Sosa Vásquez, contra la accionante, con ocasión a la negativa de esta última a indemnizarle la totalidad de las reparaciones realizadas a su vehículo asegurado en virtud del siniestro de que fue objeto.

Por su parte la empresa recurrente, en la oportunidad de ejercer su derecho a la defensa en el procedimiento administrativo iniciado por la Superintendencia de Seguros, señaló que el motivo para no indemnizar la totalidad del siniestro se debió a lo siguiente:

‘(...) del análisis técnico realizado al siniestro por el equipo profesional altamente calificado con el que cuenta mi representada, se puso de manifiesto el exceso de velocidad con el cual manejaba la conductora del citado vehículo, más aún, si se considera la magnitud del daño causado; puesto que, tal como es lógico pensar, éste ha debido conservar una aceleración moderada, en virtud de las condiciones ambientales del día en el que se produjo el evento y de las circunstancias especiales de la vía en la cual se trasladaba, a fin de evitar los riesgos a los cuales estaba expuesto el bien asegurado’.

Asimismo, se observa que la Administración estimó que la accionante infringió el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, conforme a las siguientes razones:

(...) de los documentos analizados se encontró copia del expediente instruido por las autoridades de tránsito correspondientes Superintendencia de la Actividad Aseguradora donde en ningún momento hacen señalamientos de haberse infringido alguna norma de circulación por parte del conductor del vehículo objeto de la reclamación. Asimismo, en el reporte de accidente suscrito por el instructor que actuó en el caso se afirma que no se observó infracción alguna.

(...Omissis...)

(...) la citada empresa de seguros concluyó luego de un análisis técnico que se puso de manifiesto el exceso de velocidad con el cual maneja la conductora del citado vehículo, pero en ningún momento establece que se hayan infringido las normas de circulación del Reglamento de la Ley de Tránsito Terrestre, razón por la cual no se comprende la penalización aplicada por la Oriental de Seguros C.A., al ordenar la reparación del vehículo sólo por el 75% de su costo total, penalización ésta contemplada únicamente en la cláusula 10 de las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguros de Casco de Vehículos Terrestres. En vista de las circunstancias de considerar el siniestro cubierto y de reconocer el costo de la reparación sólo hasta el 75% de su valor, a criterio de este organismo La Oriental de Seguros C.A., está aplicando la penalización contemplada en la mencionada cláusula 10, sin que se hayan infringido normas de circulación establecidas en el Reglamento de la Ley de Tránsito Terrestre (...).

De la revisión del expediente administrativo y especialmente de las actuaciones levantadas por la autoridad competente,

es decir, por la Unidad Estadal de Vigilancia y Tránsito Terrestre N° 12 - Miranda - del entonces llamado Ministerio de Transporte y Comunicaciones (Croquis del accidente, informe del instructor y reporte de accidente, que cursan en los folios 50, 51 y 53), se observa que no existe evidencia que permita concluir que el siniestro hubiera tenido como origen alguna infracción de la normativa de tránsito terrestre. Así se declara. Asimismo, se verifica que, durante la sustanciación del expediente Administrativo sancionatorio, la empresa aseguradora no desvirtuó la presunción contenida en el artículo 560 del Código de Comercio, el cual señala que "El siniestro se presume ocurrido por caso fortuito; pero el asegurador puede probar que ha ocurrido por causa que no le constituye responsable según la convención o la Ley". Dicho artículo se encuentra derogado por el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 del 12 de noviembre de 2001, reproduciendo la referida disposición en su artículo 37, en los siguientes términos:

(...*Omissis...*)

De tal forma que ante la ausencia de pruebas sobre la existencia de una infracción de las normas de tránsito, la empresa recurrente no tenía razones para rechazar, aun parcialmente el siniestro, por lo que al no indemnizar la totalidad de los daños ocurridos, incumplió la obligación contractual contraída con el asegurado, incurriendo en tal sentido -conforme lo determinó en forma correcta la Superintendencia de Seguros y el Ministerio de Finanzas- en el supuesto de elusión previsto en el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. Así se declara.

Como puede observarse del análisis jurisprudencial citado, bajo este supuesto de elusión, a pesar de explicar los motivos que justificarían *prima facie* el rechazo del siniestro o la negativa de

conceder lo solicitado por el beneficiario o titular de la póliza, tal razonamiento no se corresponde con el supuesto fáctico que dio origen a la controversia, vale decir, la respuesta argumentativa es ilógica o contradictoria.

En este contexto, mediante sentencia N° 1194 del 4 de julio de 2007, se precisó que la empresa de seguro debe pronunciarse sobre la procedencia del siniestro dentro del lapso previsto en la ley, el cual no puede relajarse por una cláusula contractual, so pena de incurrir en retardo injustificado.

La aseguradora tiene el derecho “en cualquier momento” de hacer examinar por su propia cuenta y por los médicos que ella designe a cualquier asegurado hospitalizado o que haya sido sometido a una intervención quirúrgica; así como de solicitar del centro hospitalario y de los médicos tratantes cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables para la evaluación de la reclamación; sin embargo, considera la Sala que la facultad establecida en dicha cláusula a favor de la compañía aseguradora debe ser interpretada concatenadamente con lo que dispone el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, esto es, si la respuesta por parte de la compañía aseguradora debe ser dada dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en la cual el asegurado consigne todos los recaudos indicados en las condiciones de la póliza, es en ese mismo lapso que la referida empresa debe solicitar la información adicional que estime necesaria y razonable para la evaluación de la reclamación, porque de lo contrario incurriría en el supuesto de retardo previsto en el artículo 175 *eiusdem*.

Siendo ello así, mal puede la accionante señalar que la Administración la sancionó por un supuesto de hecho no previsto como infracción en el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, toda vez que entregada en fecha oportuna la declaración del siniestro

con los recaudos que indica la póliza, la compañía aseguradora debe pronunciarse sobre la procedencia o no del pago del siniestro en el lapso de treinta (30) días hábiles, so pena de incurrir en retardo. Ahora bien, en el caso de que la compañía aseguradora considerara necesario solicitar una información adicional a la exigida al asegurado expresamente por las condiciones generales de la póliza para la evaluación de la reclamación, resulta lógico que el requerimiento fuera realizado lo más pronto posible, sin esperar el vencimiento del lapso antes señalado para hacer dicha petición, toda vez que en ese tiempo debía analizar el reclamo formulado para emitir una respuesta al respecto.

En consecuencia, conforme a las jurisprudencias antes citadas se observa que la falta de pago o la ausencia de respuesta ante la solicitud de pago de las coberturas previstas en una determinada póliza, se subsume en el supuesto de elusión de las obligaciones establecidas a cargo de la aseguradora, pues implica el incumplimiento del deber de notificar por escrito o de pagar las indemnizaciones debidas; en tanto que, la respuesta o el pago fuera del plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se haya terminado el ajuste correspondiente, si fuere el caso, y el asegurado haya entregado toda la información y recaudos indicados en la póliza para liquidar el siniestro, se subsume en el supuesto de retardo, sancionado por la norma y, por último, la emisión de respuesta negativa dentro del plazo previsto en la norma pero conformada por argumentos escuetos e insuficientes para explicar el rechazo del pago que se trate, configura el tipo de rechazo genérico prohibido en el mismo párrafo cuarto del artículo en comentario.

Adicionalmente, es preciso destacar que las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, hacen referencia en diversos artículos a que la comunicación entre la empresas y los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados debe darse a través de los **mecanismos acordados** en

el contrato, es decir, si para la notificación de la procedencia de los siniestros quedó establecido por las partes que la notificación sería únicamente por medio de correo electrónico y *whatsapp* del asegurado, no podrá notificársele por fax, instragram, etc, so pena de incurrir en algunos de los supuestos previstos en la sanción bajo análisis.

Como se desprende de lo anterior, la elusión, retardo y rechazo genérico, es propiciado por el mal proceder de las empresas de seguro, de medina prepaga y las administradoras de riesgos en sus relaciones contractuales con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados, pudiendo ser numerosas y comunes las situaciones que los originen y que, en razón de ello, podrían ser también las reclamaciones o quejas que más se ventilen ante la Unidad de Defensa del Asegurado.

S

CAPÍTULO X

DEL INTERÉS PARA INICIAR EL RECLAMO



CAPÍTULO X

DEL INTERÉS PARA INICIAR EL RECLAMO

El término interés admite varias acepciones y cada una de ellas le otorga un contenido psicológico, en tanto se refiere a una inclinación del ánimo. No obstante, el ánimo por sí solo no se basta para producir consecuencias jurídicas; para ello, resulta indispensable la existencia de normas que otorguen consecuencias de derecho a las manifestaciones externas de ese ánimo.

En otras palabras, el interés adquiere el carácter legal cuando el objeto al cual se inclina el ánimo se encuentra tutelado por normas jurídicas.

No obstante, es de resaltar que existe una pequeña diferencia entre el interés jurídico y el interés legítimo, ya que las normas que tutelan al interés jurídico son susceptibles de generar derechos subjetivos en beneficio de personas determinadas; pueden ser individualizadas de tal manera que se afecte inmediata y directamente el status jurídico de la persona. En cambio, las relativas al interés legítimo no tienen la capacidad de generar derechos subjetivos.

Para mayor abundamiento y esclarecer a su vez acerca del tema del interés de seguidas se procederá a analizar el *i) Concepto de interés, ii) Interés legítimo; iii) Noción de interés legítimo; iv) Intereses Legítimos Colectivos e Intereses Difusos.*

1. Concepto de Interés

El interés para accionar es una institución procesal cuya finalidad reside en analizar *“la utilidad”* que el proceso puede proveer a la necesidad de tutela invocada por las partes. Al respecto, el profesor Francesco Luiso señala, que la razón de ser de la institución está vinculada estrechamente con el principio de economía procesal, por

lo que, el interés para accionar, “(…) sirve para evitar una actividad procesal relativa a una demanda o una defensa fundada, pero inútil”¹⁶².

En este sentido, Devis Echandía¹⁶³ establece que el principio de economía procesal “*es la consecuencia del concepto que debe tratarse de obtener el mayor resultado con el mínimo empleo de actividad procesal*”, todo lo cual permite inferir que el interés sirve para evitar procesos justos pero inútiles, pues el eventual triunfo no le reporta al demandante beneficio alguno ni cambio en su situación jurídica.

Conforme a la doctrina antes expuesta, tenemos que la definición de utilidad y el principio de economía procesal, serán cuestiones intrínsecamente ligadas con el interés. En igual sintonía agrega el profesor Juan Monroy, que el interés procesal es la “*necesidad inmediata, actual, irremplazable de tutela jurídica*” y también la “*necesidad de acudir al órgano jurisdiccional*”¹⁶⁴. Como se aprecia, Monroy también relaciona la institución con la utilidad del proceso, por lo que si no existe esa necesidad de acudir al órgano jurisdiccional no habrá utilidad y en su defecto no existirá interés.

Del desarrollo doctrinal de la institución se concluye, que tanto la necesidad como la utilidad son indispensables para la existencia de interés para accionar, debiéndose a todo evento: *i*) identificar el tipo de tutela solicitada, es decir, la pretensión; *ii*) verificar que no exista otra vía que la jurisdiccional para obtener la tutela; y *iii*) afirmar que una sentencia fundada sí le producirá un efecto al demandante, un cambio en su situación jurídica, un beneficio.

Ahora bien, es importante destacar que el proceso de verificación

¹⁶² Luiso, Francesco. “*Diritto processuale civile*”. Milán: Giuffré. 1997. pp. 201-207. En: Selección de Textos del curso “Derecho Procesal Civil I” de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

¹⁶³ Devis Echandía, Hernando. *Compendio de Derecho Procesal. Teoría General de Proceso*. Tomo I. Editorial Dike, Medellín, p. 1993.

¹⁶⁴ Monroy, Juan. *La formación del Proceso Civil. (Escritos Reunidos)*. Segunda Edición Aumentada. Palestra, Lima, 2004, p. 231.

del interés procesal, en principio, se desarrolla en la fase inicial del proceso, vale decir, en la etapa de saneamiento procesal y excepcionalmente en la sentencia.

Podría pensarse que “ampliar el interés” supondrá atiborrar de trabajo a la Superintendencia y del Defensor del Asegurado así como a la Unidad de Defensa; no obstante, frente a esa formulación habrá que realizar al menos tres objeciones: *primero*, quien tiene interés siempre lo tendrá. Despojarlo forzadamente de tal condición comporta una vulneración al derecho a la defensa y al debido proceso, allende de las implicaciones constitucionales a la participación y a la tutela judicial efectiva; *segundo*, diría Nieto: “¿Qué sentido tiene el requisito en cuestión? La respuesta oficial –mil veces repetida– afirma que el de evitar un exceso de recursos, que abrumaría a los tribunales. Pero tal explicación no resulta convincente, ya que legitimado o no, nadie pleitea por el simple gusto de gastar un tiempo y dinero en abogado y procuradores. Quien recurre, con todos los inconvenientes que ello apareja, es porque tiene un auténtico interés real”¹⁶⁵. *Tercero*, quien tiene interés tendrá el derecho subjetivo de procurar o exigir que el mimo se cumpla y será la Superintendencia quien esté obligada a canalizar correctamente sus pretensiones.

Asimismo, puede afirmarse que la existencia del interés sustancial es lo que da forma y contenido al interés legítimo, cuya necesidad de brindar atención y protección jurídica encuentra fundamento en la intersección entre el interés jurídico actual y del interés general cuyo alcance se persigue¹⁶⁶.

A corolario de lo anterior, quien tenga un interés jurídico actual podrá intervenir, ser parte, notificarle sobre algunas actuaciones adoptadas en el seno de la institución.

165 Nieto, Alejandro. “La discutible supervivencia del interés directo”. *Revista española de Derecho Administrativo*, N° 12, Civitas, Madrid, 1977, p. 39.

166 Ziegler, Karla *et. al.* (Coordinador: Emilio Ramos González). *Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa*, Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2013, p. 341.

2. Concepto de interesado

Tal concepto está consagrado en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos (LOPA) que al efecto expresa que: “Se considerarán interesados, a los efectos de esta Ley, a las personas naturales o jurídicas a que se refieren los artículos 112 y 121 de la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia”. Los aludidos artículos estaban vinculados al interés simple (actos de carácter general) y al interés personal, legítimo y directo, relacionado al recurso de nulidad de actos de efectos particulares¹⁶⁷. Ahora bien, la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (LOCJA) modificó los términos que de ordinario se entendían el interés, por lo que para las nuevas previsiones normativas “Están legitimadas para actuar en la Jurisdicción Contencioso Administrativa todas las personas que tengan un interés jurídico actual”.

Lo importante de esta norma es haber ampliado el concepto de interés para intervenir no solo en los juicios ventilados en la (LOJCA) sino que, además, para cualquier procedimiento, acto que inicie la Administración y en el que logre demostrar ese interés jurídico actual. Adicionalmente, la expresión “interés jurídico actual” será el interés que ahora gobierna la norma del artículo 22 de la LOPA. Por lo tanto, quien entienda que sus derechos e intereses pudieran resultar afectados tendrán la condición de interesado.

En ese sentido, ser interesado comporta, en el marco de un procedimiento administrativo, el ejercicio o no de una serie de derechos que nacen en virtud de la afectación futura o actual, *v.g.*

167 A propósito de tal interés véase: Corte Primera de lo Contencioso Administrativo, sentencia de fecha 13 de octubre de 1998, Caso: CEMEMOSA. Ello así, indicaría el fallo que: “La palabra interés legítimo, determina una primera exigencia, que es no ser contrario a derecho y, una segunda exigencia, que es la posición particular del actor frente al acto que lo haga objeto de sus efectos. La palabra personal debe interpretarse en sentido de alegar el actor a título propio el interés, por lo cual la acción no puede ser ejercida en beneficio de otro. Finalmente, el interés directo alude a la circunstancia de que el acto impugnado debe haber sido dirigida en forma inmediata al recurrente en forma tal que la lesión que del mismo recibiera debe derivar del acto en forma no mediatisada.

solicitar el inicio de un procedimiento, promover y evacuar pruebas y ser notificado de la decisión.

3. Concepto de parte

El concepto de parte, al igual que del interés, tiene una rica presencia en el derecho administrativo. No obstante parecer sinónimos son conceptos con aplicaciones prácticas diferentes. Incluso, pudiéramos decir que sobre los mismos opera una relación de genero-especie; mientras que el interesado deberá tener un interés jurídico actual, la parte será el interesado que interviene en el procedimiento. Por lo tanto, puede haber un interesado sin ser parte, pero difícilmente una parte sin interés.

En los procedimientos administrativos sancionatorios la parte será la persona natural o jurídica a quien se le instruye el mismo, pero ello no significa que el acto administrativo que se dictará a la postre solo afecte a ésta. El artículo 23 de la LOPA se refiere a los interesados sobrevenidos, en los términos siguientes: “La condición de interesados la tendrán, también quienes ostenten las condiciones de titularidad señaladas en el artículo anterior aunque no hubieran intervenido en la iniciación del procedimiento, pudiendo, en tal caso, apersonarse en el mismo en cualquier estado en que se encuentre la tramitación”.

Además, en casos en los que la investigación se inicie a empresas de seguro o de medicina prepagada por presuntos incumplimientos, el tomador, beneficiario o asegurado, quien haya hecho la denuncia, siempre tendrá un interés, actual o sobrevenido. Pueden darse situaciones de múltiples interesados, cuestión que *ipso facto* da lugar procedimientos triangulares o bipolares, según sea el caso.

4. El Interés y los Procedimientos llevados en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y en la Unidad de Defensa

Tómese en cuenta que si bien son pocos los procedimientos administrativos que regula la Ley, en muchos casos, diecinueve aproximadamente, ofrece la posibilidad para que desde la Superintendencia de la Actividad Aseguradora se defina un procedimiento o canal aplicable. La Ley da ejemplos de lo que acabamos de indicar, haciendo abstracción de aquellos procedimientos que fácilmente son resueltos a través de los canales de la inspección o supervisiones periódicas, pero que, de igual forma requieren para su motorización un procedimiento administrativo.

La Ley insta a la aplicación de ciertos procedimientos para los casos en los que exista una posibilidad de afectar la operatividad y derechos de las partes o empresas reguladas. En el fondo lo que se busca es preservar el derecho a la defensa de los interesados. Sin embargo, si no logramos identificar qué procedimiento aplicar y tal escogencia descansa en el funcionario a quien le corresponda su instrucción, tal situación genera cuando menos dos problemas, i) dinamitar la seguridad, certeza y previsibilidad, pilares dentro de la actividad aseguradora; y ii) le da a los funcionarios excesivos poderes discrecionales, que también tropieza con el principio de eficiencia.

Es fundamental que anticipadamente se determine qué procedimiento se debe aplicar para los casos en los que la Ley ordena su aplicación. La LOPA consagra al menos dos grandes procedimientos: i) el procedimiento ordinario; y ii) el procedimiento sumario.

Ahora bien, en el caso de las denuncias en los que estén involucrados derechos de los asegurados o aquellos que manifiesten tener un

interés, su regulación está establecida en las Normas del Defensor del Defensor del Asegurado, el cual se estableció por instrucción de la propia Ley.

5. Interés Legítimo

5.1. Breve Historia

La idea de interés legítimo surgió en el derecho europeo del siglo XIX, cuando las decisiones administrativas de órganos del Poder Ejecutivo (el Consejo de Estado en Francia y sus equivalentes en Italia, Alemania y España), en uso de facultades discrecionales terminaban afectando a personas y grupos.

En aquel entonces, la noción de derechos subjetivos era limitada, puesto que sólo comprendía esencialmente derechos contractuales y algunos derechos civiles y políticos, por lo que, existían muchos “intereses” de las personas que no estaban desarrollados ni reconocidos todavía como derechos.

Ahora bien, debido al impacto que tenían las comentadas decisiones administrativas sobre los intereses de sus súbditos aún no reconocidos ni conceptualizados, surgió la necesidad de crear algún mecanismo de protección, control y supervisión de las decisiones administrativas que afectaban a los administrados, naciendo así el concepto de interés legítimo.

Sin embargo, los intentos teóricos en el siglo XIX para definir la noción de interés legítimo fueron insuficientes, debido a que la noción de los derechos subjetivos de corte kelseniano, sólo podrían afirmarse con base en el derecho positivo.

Para el autor Ugo Rocco¹⁶⁸, “...el interés legítimo del ciudadano se

¹⁶⁸ Ugo Rocco. *Tratado de Derecho Procesal Civil*, Vol. I, Temis-De Palma, Buenos Aires, 1983, p. 251 y ss.

da cuando coincide con el interés del Estado”. Ello así, el interés será legítimo en la medida en que exista un interés del Estado tutelado, cuyas consecuencias coincidan con las del particular; viene a ser una tutela indirecta u ocasional debido a la concomitancia existente entre el interés del Estado y la del Administrado.

En ese sentido, el interés legítimo supone estar en una situación de hecho tal frente a la actuación administrativa que resulte afectado en sus derechos o intereses¹⁶⁹. Se puede decir que el *interés legítimo se encuentra relacionado con la presunción de afectación a la esfera jurídica de una persona, por la simple emisión de un acto de autoridad; en otro orden de ideas, el simple hecho de que una persona considere que la expedición de un acto de autoridad pueda afectar, directa o indirectamente, su derecho tutelado en una norma jurídica, es suficiente para acreditar el interés legítimo para acudir a las instancias administrativas o jurisdiccionales para impugnarlo*¹⁷⁰. En otras palabras, el interés legítimo supone únicamente la existencia de un interés respecto de la legalidad de determinados actos, interés que no provienen de la afectación a la esfera jurídica del individuo, sino directa o indirectamente de su situación particular respecto al orden jurídico.

De igual modo Monti¹⁷¹, citando ideas de Raneletti, expone:

En el derecho subjetivo se trataría de un interés propio y exclusivo del titular, mientras que en el interés legítimo hay una simple concurrencia del interés del administrado con el interés general, de modo que aquél sólo es considerado en

¹⁶⁹ Sala Político-Administrativa sentencia N° 01770 del 07 de noviembre de 2007, caso: *Kumiai Chemical Industry Co., LTD vs Ministerio de Agricultura y Tierras, hoy Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras*.

¹⁷⁰ Castrejón G., Gabino Eduardo. *El Interés Jurídico Y Legítimo en el Sistema de Impartición de Justicia*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/aida/cont/11/art/art2.pdf>

¹⁷¹ Monti, José L. *Los intereses difusos y su protección jurisdiccional*. Editorial Ad-Hoc, Buenos Aires, 2005, p. 42.

razón de esa coincidencia de hecho con el segundo; la tutela en este caso es indirecta u ocasional, ya que sólo tiene en mira resguardar el interés general”.

Así mismo, tenemos que actualmente el concepto de interés legítimo más difundido en la doctrina internacional, es el de Ana Ulises Schmill y Carlos de Silva Nava¹⁷², los cuales en el libro: *El interés legítimo como elemento de la acción de amparo*, señalaron que:

(...) el interés legítimo no supone una afectación directa al status jurídico, sino una indirecta, en la medida en que la persona sufre una afectación no en sí misma, sino por encontrarse ubicada en una especial situación frente al orden jurídico que le permite accionar para obtener el respeto a su interés jurídicamente tutelado, aunque no goce de un derecho subjetivo reflejo individual. Además, puede estimarse que la afectación al interés legítimo se da en la medida en que el sujeto forma parte de un ente colectivo que, de manera abstracta, tiene interés en que el orden opere de manera efectiva, lo que explica que se hable de un interés individual o colectivo, pero en el entendido en que la afectación individual sólo podrá darse en la medida en que se forme parte de una colectividad interesada, pues, de lo contrario, se estaría en presencia de un interés jurídico o de un interés simple.

Ello así, conforme a las definiciones doctrinarias antes citadas, tenemos que el interés legítimo supone:

1. Un derecho subjetivo de un individuo;
2. La comprobación de tal afectación directa al derecho subjetivo;
3. Una afectación indirecta al individuo que se encuentra

¹⁷² Schmill O., Ulises y Silva N., Carlos. “El interés legítimo como elemento de la acción de amparo”. *Isonomía* N° 38, 2013, pp. 261-262.

- en una situación especial;
4. El individuo forma parte de un ente colectivo;
 5. El colectivo de manera abstracta, tiene un interés en que el orden opere de manera efectiva.

En este sentido, al observar la evolución histórica del concepto de interés legítimo se evidencia que desde sus inicios hasta los actuales momentos, la validez de proteger los intereses y derechos de una persona o entidad, procede cuando existen fundamentos razonables para hacerlo, ya que derivan de la necesidad de mantener el orden jurídico de manera abstracta y efectiva ante la afectación indirecta del sujeto que forma parte de un ente colectivo, todo lo cual conduce a un equilibrio entre los intereses de las partes involucradas y el respeto a las leyes y regulaciones.

6. Noción de Interés Legítimo Vs Interés Jurídico

En una primera aproximación a la noción de *interés legítimo* los autores sostienen que en realidad tal interés es elevado a la **categoría de jurídico**, de modo que se puede hablar de un interés jurídico en sentido amplio, que comprende al interés jurídico en sentido estricto y al interés legítimo¹⁷³. También identifican el interés jurídico en sentido estricto con el concepto de derecho subjetivo, de modo que el interés legítimo, da lugar al derecho subjetivo.

En este sentido, tenemos que en el artículo 16 del Código de Procedimiento Civil, se establece:

Artículo 16. -Para proponer la demanda el actor debe tener **interés jurídico actual**. Además de los casos previstos en la Ley, el interés puede estar limitado a la mera declaración de la existencia o inexistencia de un derecho o de una relación jurídica.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 255.

Ello así es un requisito indispensable para proponer toda demanda el “*interés jurídico actual*”, bastando para ello la mera declaración de la existencia o inexistencia de un derecho o de una relación jurídica.

No obstante, dicha norma en su parte “*in fine*”, expresamente señala que no es admisible la demanda de mera declaración, cuando el demandante puede obtener la satisfacción completa de su interés mediante una acción diferente.

En el citado dispositivo se establece el principio del interés procesal, al exigir como requisito de toda demanda que exista un “*interés jurídico actual*” para accionar, salvo que se trate de una “*mera declaración*”, por lo que a todo evento debe demostrarse la inexistencia de pretensiones tramitadas en juicios diferentes, es decir, el interés procesal debe subyacer desde la pretensión inicial del actor y subsistir durante todo el curso del proceso.

De tal manera, que tendrá legitimación sólo quien tenga “*interés jurídico actual*” y no cuando se tenga una mera facultad o se tenga un interés simple, es decir, cuando la norma jurídica objetiva no establezca a favor del individuo la facultad de exigir, por cuanto en ese caso sólo se estaría optando por una “*mera declaración*”.

Ello así, por interés jurídico actual se entiende aquel que derive de una situación presente de quien pretende la legitimación, no futura ni pasada o hipotética, sin que ello implique que sea actual el daño o el perjuicio resultante para que el sujeto haya sido jurídicamente afectado por el accionar o el comportamiento administrativo.

Puede decirse también que, el interés actual “*es el fundado en la posibilidad de alcanzar un beneficio, evitar un daño o cumplir un deber*”¹⁷⁴.

Ello así, no es factible equiparar ambas clases de intereses -jurídico

¹⁷⁴ Riofrío M., Juan C. “El interés procesal”. *Ius Humani. Revista de Derecho*. Disponible en: <https://doi.org/10.31207/ih.v1i1.9>

y legítimo- pues el **interés jurídico** requiere ser tutelado por una norma de derecho objetivo, y en cambio el **interés legítimo** supone únicamente la existencia de un interés con cualidad respecto de la legalidad de determinados actos, interés actual que a su vez proviene de la afectación a la esfera jurídica del individuo, ya sea directa o derivada de su situación particular respecto del orden jurídico.

7. Noción de Interés Legítimo en Venezuela

En Venezuela, se consagra la garantía de **tutela judicial efectiva**, en el artículo 26 de la Constitución Bolivariana de Venezuela, el cual reza al tenor siguiente:

Artículo 26. Toda persona tiene derecho de acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos; a la tutela efectiva de los mismos y a obtener con prontitud la decisión correspondiente. El Estado garantizará una justicia gratuita, accesible, imparcial, idónea, transparente, autónoma, independiente, responsable, equitativa y expedita, sin dilaciones indebidas, sin formalismos o reposiciones inútiles.

Conforme al artículo constitucional antes transscrito, se observa que la justicia administrativa es una **tutela de derechos e intereses legítimos**, - vale decir- una tutela subjetiva, por lo que se refiere a un proceso de tutela de derechos del recurrente y de la Administración confrontados entre sí como partes.

Así mismo, el Constituyente advirtió que la tutela jurisdiccional es aplicable a todo tipo de procesos judiciales, con la exigencia de una idónea, gratuita, imparcial y transparente contradicción procesal, bajo un trato y acceso igualitario y sin dilaciones indebidas.

Siendo entonces que, en Venezuela la justicia administrativa no es un proceso abstracto a un acto administrativo aislado, que efectúan órganos especializados de la propia Administración, pues se trata de un proceso plenario a la Administración como sujeto, por parte de otro sujeto en vista de obtener una tutela judicial efectiva a sus derechos e intereses legítimos.

8. Intereses Legítimos Colectivos e Intereses Difusos

Según la doctrina más difundida, el interés colectivo puede definirse *prima facie*, como el interés de una colectividad cuando no existan individuos particularmente afectados, o habiéndolos, se mantiene el interés general, todo lo cual no excluye la posibilidad de que los mismos se defiendan individualmente.

Por su parte, el interés difuso solo se concreta en la medida en que se vea amenazado; ésta es una diferencia con el derecho colectivo del que se afirma se encuentra previamente concretado en una asociación, cualquiera que ella sea, y que produce el reclamo en cuanto se obtiene la amenaza o el daño.

Respecto al interés o derecho colectivo, y el interés o derecho difuso, la distinción entre uno y otro se basa solo en la procedencia de la asociación de los afectados o amenazados. Para algunos los derechos difusos son una especie del género derechos colectivos, porque éstos últimos se refieren a un grupo indeterminado o no organizado como tal.

En nuestra Carta Magna, en sus artículos 280 y 281, numeral 2, se consagra la figura del Defensor del Pueblo como el responsable de velar por la defensa de los intereses colectivos y difusos de los ciudadanos, para lo cual está habilitado para ejercer las acciones necesarias para cumplir ese cometido en materia de prestación de servicios públicos.

De acuerdo con la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, los intereses difusos “se refieren a un bien que atañe a todo el mundo (pluralidad de sujetos), esto es, a personas que -en principio- no conforman un sector poblacional identificable e individualizado, y que sin vínculo jurídico entre ellos, se ven lesionados o amenazados de lesión”, mientras que los intereses colectivos “están referidos a un sector poblacional determinado (aunque no cuantificado) e identificable, aunque individualmente, de modo que dentro del conjunto de personas existe o puede existir un vínculo jurídico que los une entre ellos. Su lesión se localiza concretamente en un grupo, determinable como tal, como serían a grupos profesionales, a grupos de vecinos, a los gremios, a los habitantes de un área determinada, etcétera.”¹⁷⁵.

Finalmente, es importante destacar en cuanto a la competencia jurisdiccional para su protección el tema de los intereses difusos y colectivos, la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia¹⁷⁶, afirma que su protección es materia del dominio constitucional, ya que “*estos derechos de defensa de la ciudadanía vienen a ser el desarrollo de valores básicos de la Constitución y del derecho positivo, por lo que debe corresponder a esa Sala Constitucional el conocimiento de tales acciones, mientras la ley no lo atribuya a otro tribunal*”; ampliándose así el ámbito de competencias de Sala Constitucional en primera y única instancia, más allá del fuero subjetivo que prevé el artículo 8 de la Ley Orgánica de Amparo Sobre Derechos y Garantías Constitucionales.

9. Diferencia entre el interés jurídico actual con el interés asegurable

El interés para recurrir debe diferenciarse completamente con el

¹⁷⁵ Sala Constitucional, sentencia N° 360 de fecha 31 de marzo de 2009, caso: *Asociación Civil para el Rescate del Patrimonio Histórico de Venezuela (APAHITE)*.

¹⁷⁶ Sala Constitucional de fecha 30 de junio de 2000, caso: *Defensoría del Pueblo contra Comisión Legislativa Nacional*.

interés asegurable. El primero se refiere a aquel que permite que un reclamo pueda ser admitido y procesado y el otro tomar un seguro. Para la Enciclopedia Jurídica OPUS, Tomo IV, se define el “interés asegurable” como aquel que:

Constituye una norma universalmente aceptada, tendiente a evitar que el Contrato de Seguro pueda derivar en apuesta o juego, o que resulte el incentivo para destruir la cosa asegurada, tergiversando así la razón de ser del seguro; exigiéndose que exista en el asegurado un interés susceptible de ser cubierto por el seguro, requisito sin el cual el contrato no se consideraría válido.

Para Iván Lansberg, el interés asegurable puede caracterizarse de la siguiente manera:

Tal vez la fórmula más completa es la que encontramos en el Decreto sobre el Seguro Marítimo Inglés del año 1906, en que se establece que: Una persona tiene interés en una aventura marítima cuando tiene cualquier relación justa o de derecho con la aventura misma o con cualquier propiedad asegurable que en ella corra riesgo, y en cuya consecuencia pueda beneficiarse con la seguridad o feliz llegada de la propiedad asegurada, o pueda ser perjudicada por su pérdida, daño o detención o pueda incurrir en responsabilidades a su respecto. Una definición práctica y simple es la del tratadista norteamericano, Mowbray: Interés asegurable es un interés de tal naturaleza que el evento contra el cual se asegura pudiera causar pérdida al asegurado.

Debemos ver con claridad que el interés no se refiere al objeto en riesgo, sino a la relación económica, que ligue a una persona determinada con los bienes que han de ser objeto del contrato en tal forma que la conservación de tales bienes le sea beneficiosa y su

deterioro o pérdida signifique un quebranto patrimonial, expresable en dinero. Podríamos decir, por tanto, que el interés asegurable es un interés subjetivo. Un interés asegurable objetivo, desligado de un interesado, lógicamente no puede existir y más bien se basa en una confusión con el objeto del seguro mismo, que sí tiene un valor objetivo¹⁷⁷.

Ello así, el interés asegurable nunca puede considerarse a los efectos de medir el interés para incoar un reclamo o denuncia ante la unidad de defensa o la Dirección de Defensoría de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Son conceptos completamente diferentes y en ningún caso pueden compararse.

177 Lansberg Henriquez, Ivan. *El Seguro, Fundamentos y Función*. Talleres de Artegrafía, C.A. Caracas, 1978.

CAPÍTULO XI

*PROCEDIMIENTO SUSTANCIADO EN LA
UNIDAD DE DEFENSA*

CAPÍTULO XI

PROCEDIMIENTO SUSTANCIADO EN LA UNIDAD DE DEFENSA

I. Notas preliminares

Ahora bien, es claro que cada caso es diferente y pese a existir interés de algunas personas, es probable que no suficiente para intervenir en el procedimiento y, menos aún, sin un pronóstico cierto que la decisión le resultará favorable; incluso, es probable que se pueda determinar *prima facie* que tampoco resultará sancionado el sujeto regulado. De allí la importancia de fijar el procedimiento administrativo para orientar correctamente los casos que se someterán a conocimiento de la Unidad de Defensa y de la Superintendencia.

Antes de señalar las características más importantes del procedimiento regulado en las Normas del Defensor del Asegurado, daremos unos breves pincelazos ontológicos de manera que sirva de introducción a una de las partes más importantes de la regulación.

El interesado deberá incoar una denuncia o solicitud circunstanciada de los hechos en los que se fundamenta, con indicación de las pruebas o medios de prueba que pudiera evacuar o traer al procedimiento que está por iniciarse.

Asimismo, con ocasión a lo anterior, deberá consignar el o los documentos en los que fundamenta su denuncia o solicitud.

El área encargada de recibir la denuncia, si se trata de una denuncia sustanciada en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o la Unidad de Defensa, deberá procurar que el caso se levante lo más acrisolado o depurado posible. Tómese en cuenta que, eventualmente, dicha denuncia podría derivar en la imposición

de una sanción. Por lo tanto, si el denunciante no presentó una denuncia clara o no consignó la documentación, se le deberá informar e instar a que aclare o traiga los instrumentos, a riesgo de descartar o declarar desistida la denuncia.

En los casos que el interesado demuestre no tener medios para consignar la denuncia por escrito, un funcionario o el Defensor del Asegurado la levantará con expresa mención de todos sus particulares. Lo importante es que se deje constancia de la mayor cantidad de detalles posibles.

En cualquier caso, los interesados deberán consignar los documentos fundamentales, v.g. contratos, pólizas, pólizas colectivas, o cualquier instrumento que sirva para abrir el expediente. La solicitud o reclamo realizado a la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora podría considerarse un instrumento esencial, más especialmente porque antes de iniciar la denuncia debió agotar la vía ante la propia empresa aseguradora. Asimismo, se le instará a consignar cualquier medio de prueba que, en razón de las máximas de experiencia, considere el instructor deba consignarse para una correcta decisión de la controversia. Tómese en cuenta que al tratarse de un expediente administrativo y regido por el principio antiformalista, tal libertad no supone, en lo absoluto, una vulneración al derecho a la defensa y tampoco debería significar una injusta inclinación o parcialización a favor de alguna de las partes.

Aunado a ello, los asegurados deben ser atendidos, y los reclamos que presenten deben ser resueltos oportunamente. Aun cuando las Normas de Defensor del Asegurado no lo establecen expresamente, es una cuestión de orden lógico y formal, en términos procedimentales, que previo al inicio de una denuncia ante la Unidad de Defensa es necesario que el tomador o beneficiario haya hecho una declaración, solicitud o petición ante la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que

realiza actividad aseguradora. Por lo tanto, que no esté negada la posibilidad de interponer reclamos directamente a la Aseguradora es fundamental y con ello se garantiza dicho derecho.

Se insiste, debe estar completamente clara la solicitud o denuncia, de no estarla, se abrirá un despacho saneador para que el denunciante aclare los términos de la misma. Asimismo, conjuntamente con el escrito, debe consignar los documentos fundamentales e indicar que instrumentos de pruebas o documentales consignará en el marco del procedimiento.

Una vez que se haya recibido la denuncia con los correspondientes documentos fundamentales, el funcionario instructor o el Defensor del Asegurado debe estar en la posición de poder señalar qué norma o normas posiblemente vulneró el sujeto regulado, porque, de lo contrario, el procedimiento pudiera avanzar de forma infructuosa. Por ejemplo: si la denuncia es contra el IVSS no debería avanzar; si se denuncia que la empresa aseguradora no pagó un siniestro pero la póliza no está vigente desde el año 2019, es posible que a el postre no exista mérito para sancionar a la empresa y mucho menos ordenar pagar el siniestro.

Por tal motivo, si de la denuncia incoada se advierte que debe atribuirse preliminarmente la comisión de alguna de las faltas establecidas en la Ley, así deberá indicársele al sujeto regulado, como si se tratara de un auto de inicio de investigación.

Al sujeto regulado se le notificará de la denuncia en su contra y le otorgará un lapso prudencial para que éste le dé respuesta a la misma. Al igual que al denunciante, a la Aseguradora se le exigirá que su contestación sea lo más clara posible y deberá consignar toda las pruebas o elementos que considere pertinentes conjuntamente con el escrito. Si el funcionario instructor observa que el sujeto regulado debe consignar ciertos documentos esenciales para la resolución de la controversia se lo solicitará conjuntamente con la

notificación. Ejemplo: *A los fines de sustanciar apropiadamente el expediente deberá consignar el contrato colectivo que suscribió con la denunciante.*

Una vez consignado el escrito de respuesta o contestación se fijará la audiencia conciliatoria o de mediación, para lo cual, se informará a las partes. Es importante señalar que con la elaboración de las normas sobre la aplicación de los procedimientos administrativos a través de medios electrónicos o telemáticos, se creará un domicilio digital con lo cual las notificaciones serán realizadas por correo electrónico.

Una vez que hayan tenido lugar las audiencias conciliatorias o cualquier medio alternativo para la resolución de conflictos, deberá dejarse constancia en cada una de ellas qué puntos son admitidos o no controvertidos por las partes.

1. Procedimiento de Denuncia

1.1. Debido proceso

La Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, mediante sentencia N° 2174, de fecha 11 de septiembre de 2002, caso: *Transporte Nirgua Metropolitano C.A.*, con respecto al debido proceso señaló, que: “(...) la necesidad de que cualquiera sea la vía procesal escogida para la defensa de los derechos o intereses legítimos, las leyes procesales deben garantizar la existencia de un procedimiento que asegure el derecho de defensa de la parte y la posibilidad de una tutela judicial efectiva”.

En ese sentido, el debido proceso constituye la participación de manera igualitaria de las partes en el proceso, permitiéndoseles el ejercicio de su derecho a la defensa tanto en lo que respecta a sus alegatos como en lo que concierne a la promoción y evacuación de sus

pruebas; de igual manera, el debido proceso no puede confundirse con el simple reconocimiento de los alegatos formulados por una de las partes, sino, por el contrario, este derecho se materializa cuando las decisiones tomadas por la Administración Pública se basan en un juicio dialéctico de los alegatos y pruebas presentadas por las partes, permitiéndole a su vez a esas partes contradecir dichos alegatos, así como el derecho a recurrir contra el acto administrativo que les afecta¹⁷⁸.

La violación al debido proceso puede suponer la violación del derecho a la defensa y se produce cuando: i) los interesados no conocen el procedimiento que pueda afectarles; ii) se les impide su participación en él o el ejercicio de sus derechos o; iii) se les prohíbe realizar actividades probatorias, o no se les notifican los actos que les afectan lesionándoles o limitándoles el debido proceso que garantizan las relaciones de los particulares con la Administración Pública¹⁷⁹.

La Sala Política del Tribunal Supremo de Justicia, en un caso en el que se discutía sobre una presunta vulneración al derecho a la defensa y debido proceso señaló que la empresa aseguradora debía dirigir su defensa a convencer al órgano sancionador del correcto cumplimiento de las normas que regulan y protegen los derechos de las personas en el acceso a los bienes y servicios. De modo que, establecer una posible responsabilidad basada en una norma u otra de las previstas en la ley (dentro del mismo espectro jurídico), no modifica los hechos que originaron la apertura del procedimiento y la posterior sanción, toda vez que, en el caso concreto, la empresa demandante tuvo conocimiento de los hechos que se le imputaron y la oportunidad de presentar las defensas que estimó convenientes, razón por la cual debe desestimarse la denuncia relativa a la

178 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-802, de fecha 14 de mayo de 2008, caso: *Banco de Venezuela, S.A., Banco Universal contra la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras (SUDEBAN)*.

179 Sala Político Administrativa, sentencia N° 01541, de fecha 4 de julio de 2000.

violación del derecho a la información alegada¹⁸⁰.

2. Procedimiento contemplado en las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora

En las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora encontraremos 3 procedimientos a saber:

- i)* procedimiento común para la recepción y tramitación de las denuncias, el cual abarca todo lo relativo a la sustanciación del expediente, que comienza con la interposición de la denuncia, queja o reclamo y termina una vez vencido el lapso probatorio o la oportunidad fijada para la evacuación de las pruebas, según sea el caso.
- ii)* tramitación en la Unidad de Defensa, que está referido al máximo de tres (3) audiencias conciliatorias que puede realizar el Defensor del Asegurado y que puede culminar con un acuerdo entre las partes o con la remisión del expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en caso de no existir tal acuerdo.
- iii)* del procedimiento conciliatorio y resolución de conflictos en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el cual puede comprender: a) la recepción de la denuncia, en caso de que ésta haya sido presentada directamente ante la Superintendencia, la adopción de medidas de urgencia de oficio o a petición de parte y su posterior remisión a la

¹⁸⁰ Sala Político Administrativa, sentencia N° 00033 de fecha 2 de febrero de 2017, caso: *Proseguros, S.A., contra el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), hoy Superintendencia Nacional Para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE)*.

Unidad de Defensa que corresponda según sea el caso; y b) la realización de un máximo de tres audiencias conciliatorias; y c) el archivo y cierre del expediente, cuando se haya logrado un acuerdo entre las partes o, por el contrario, el acto administrativo definitivo, donde debe producirse un pronunciamiento respecto a la responsabilidad del sujeto regulado y, de corresponderse, de las sanciones a las que hubiese lugar.

Este capítulo estará dedicado al análisis de algunos conceptos generales y al estudio de los dos primeros procedimientos.

2.1. El acto administrativo

Antes de abordar el procedimiento en detalles, es preciso que tengamos considerado el concepto de actos administrativos. Tómese en cuenta que, el Defensor del Asegurado si bien es una persona que trabaja directamente en la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, ejerce una función pública y dicta actos de autoridad, razón por la cual el conocimiento de la naturaleza del acto termina siendo imprescindible.

Conforme al artículo 7 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos¹⁸¹, el acto administrativo es toda declaración de carácter general o particular emitida de acuerdo con las formalidades y requisitos establecidos en la ley, por los órganos de la administración pública.

El acto administrativo de efectos generales sería aquel que está dirigido a un número de destinatarios indeterminados, y el de efectos

¹⁸¹ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 2.818 de fecha 1º de julio de 1981.

particulares, aquel cuyos destinatarios están individualizados¹⁸².

Podría decirse también que, el acto administrativo “es la forma en que manifiesta la Administración su voluntad”¹⁸³.

En tal sentido, podemos decir que el acto administrativo es una declaración jurídica realizada por la Administración Pública en ejercicio de una potestad administrativa que produce efectos jurídicos subjetivos y que debe cumplir para su validez con ciertos requisitos establecidos en la Ley.

3. Clasificación

3.1. Actos definitivos

El acto que pone fin al asunto administrativo y que es recurrible a través del recurso administrativo.

3.2. Actos de mero trámite

Se trata de actos preparatorios del procedimiento, que no resuelven el asunto administrativo y, por lo tanto, no pueden ser recurridos.

3.3. Actos firmes

Son actos contra los cuales no cabe ningún recurso, es decir, no son

182 Aróstica M., Iván. “Una clasificación de los actos Administrativos”. *Revista Actualidad Jurídica*, N° 34. Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, 2016. Disponible en: https://derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ34_85.pdf sobre el particular, señalaría que: “Desde el punto de vista de la determinación de los sujetos receptores, habrá actos administrativos singulares o generales. 1. Son singulares, individuales o particulares, aquellos que tienen un destinatario concreto e individualizado, que puede ser un único sujeto o bien referirse a una pluralidad individualizada o determinada de sujetos (en una nómina). 2. Son generales, cuando el sujeto receptor es una generalidad abstracta, una pluralidad indeterminada de destinatarios. Tales, los reglamentos, las instrucciones, las ordenanzas, las convocatorias de oposiciones, planes y políticas ministeriales si afectan indeterminadamente a terceros”.

183 Rodríguez G., Nelson. “Los Actos administrativos”. *Revista de Derecho Público*, N° 24, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1985. Disponible en: https://revistadederechopublico.com/wp-content/uploads/2022/11/24_Los_actos_administrativos_Nelson_Rodriguez.pdf

susceptibles de revisión ni en sede administrativa ni judicial.

3.4. Actos que han causado estado

Es aquel que agota la vía administrativa, contra el cual no se puede interponer recurso administrativo, ya sea porque no existe o porque ha vencido el plazo para intentarlo.

De acuerdo al artículo 2 de las Normas del Defensor del Asegurado, se entenderá por intereses colectivos o difusos las acciones que se promueven en defensa de derechos comunes de un conjunto determinado o indeterminado de tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes. De lo cual debe entenderse que, una actuación desplegada, por ejemplo, por una empresa de seguros o de medicina prepagada puede afectar a un conjunto determinado o indeterminado de tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, contra la cual puede interponer una denuncia por parte de algunos de los afectados.

Podríamos, a los efectos de ilustrar lo antes dicho, hacer referencia a una empresa que deje de tramitar siniestros ocurridos en el Área Metropolitana de Caracas o que aumente las primas o cuotas de un seguro o plan masivo.

Conforme al artículo 2, para formular las denuncias el interés personal o individual necesario será el establecido en el artículo 16 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, es decir, interés jurídico actual, del cual se hizo mención en líneas previas.

4. Procedimiento administrativo

4.1. Definición

El procedimiento administrativo se refiere a la serie o secuencia de

actos cumplidos conforme a las formalidades legales, que guardan relación entre sí, a través de los cuales se desarrolla la actividad de los organismos administrativos.

Podría decirse que, un procedimiento administrativo se da con la concurrencia de los siguientes requisitos: *i*) que cada uno de los actos combinados conserve íntegra su individualidad (cadena); *ii*) que los actos estén vinculados causalmente entre sí, de tal modo que cada uno supone el anterior y el último supone al grupo entero (vínculo común); y *iii*) que la conexión entre los actos radique en la unidad de los efectos jurídicos, esto es, la finalidad de conseguir una acertada o válida decisión (fin único)¹⁸⁴.

Además de ello, el procedimiento administrativo tiene por objeto ordenar la actuación administrativa a fin de garantizar el respeto de los derechos de los administrados, a través del establecimiento previo de los límites de la actuación administrativa y asegurar el cumplimiento de los fines de interés público.

4.2. Principios del Procedimiento

El procedimiento administrativo está regido por una serie de principios, entre los cuales podemos nombrar:

4.2.1. Principio de supremacía constitucional y principio de legalidad

Supone que toda la actuación de la Administración Pública se ciña a la constitución y al ordenamiento jurídico vigente.

4.2.2. Principio del debido proceso

Supone, a su vez, el derecho a ser oído, derecho a ofrecer y producir pruebas, y derecho a una decisión fundada.

¹⁸⁴ González P., Jesús. *El proceso Administrativo*. Editorial Abella, Madrid, 1964, p. 56.

4.2.3. Principio de eficacia

Está referido a que los procedimientos deben lograr su finalidad. Para cumplir con este postulado la propia ley prevé entre otros mecanismos: la unidad del expediente, la uniformidad de los documentos y expedientes administrativos, la obligación de la administración de adoptar procedimientos idóneos para la resolución de los asuntos que se sometan a su consideración, e informar a los particulares sobre los procedimientos que se aplicarán en cada caso a fin de optimizar su actuación permitiendo así que el interesado pueda saber exactamente lo que debe hacer, según el tipo de actuación de que se trate.¹⁸⁵

4.2.4. Principio de celeridad

Alude a la prontitud que debe emplear la Administración para sustanciar y decidir las solicitudes que se le formulen, lo cual implica, entre otras cosas, que los procedimientos se sustancien en el menor tiempo posible, preferiblemente dentro de los lapsos establecidos para ello por la propia ley. Algunas manifestaciones de este principio son: el impulso de oficio de los procedimientos, la simplificación de trámites administrativos, la producción de documentos en serie cuando sean idénticos los motivos y fundamentos de las resoluciones, siempre y cuando no se lesionen con ello los derechos de los interesados¹⁸⁶.

4.2.5. Principio de la imparcialidad

Supone el deber que tiene la Administración de tratar en igual forma a todos los particulares que estén en las mismas condiciones¹⁸⁷.

¹⁸⁵ Sala Político-Administrativa, sentencia N° 54 del 21 de enero de 2009.

¹⁸⁶ *Ídem*.

¹⁸⁷ *Ídem*.

4.2.6. Principio de oficialidad

Implica que el procedimiento administrativo pueda iniciar, además de la instancia de parte, de oficio por la Administración. Ello supone también que el órgano administrativo impulsará el procedimiento en todos sus trámites, ordenando los actos de instrucción adecuados¹⁸⁸.

5. Procedimiento ordinario y sumario de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos

La Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos prevé dos tipos de procedimiento, el ordinario que puede iniciar de oficio o a instancia de parte, y no podrá durar más de cuatro meses; y el sumario que inicia de oficio y debe concluir en treinta (30) días.

Por su parte, el procedimiento administrativo ordinario es dividido en tres secciones, a partir del artículo 48 al 60 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, a saber: *i)* De la Iniciación del procedimiento, *ii)* De la Sustanciación del Expediente y *iii)* De la terminación del expediente.

6. Procedimiento de oficio

En aplicación del principio de oficiosidad, la autoridad administrativa competente puede iniciar el procedimiento a través de un auto de iniciación o apertura, el cual es considerado un acto de mero trámite que debe ser notificado al interesado, a fin de que éste conozca del inicio del procedimiento y pueda ejercer su defensa. En razón de la naturaleza de este acto (mero trámite), el mismo no amerita de motivación, pero si es necesario que indique las circunstancias que dieron origen al mismo y el lapso que tendrá el administrado para presentar su defensa.

¹⁸⁸ Artículo 53 Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

6.1. No cabe recurso contra los actos de mero trámite

En consecuencia, contra este acto que da inicio al procedimiento no podrá ejercerse recurso, al concebirse como un acto de sustanciación del procedimiento¹⁸⁹. Con respecto a esto la Sala Político-Administrativa indicó:

Asimismo, respecto a la impugnación de los actos de mero trámite, esta Sala ha reiterado en diversos fallos que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, los medios de impugnación de los actos administrativos sólo proceden contra los actos definitivos, a menos que los actos de mero trámite o no definitivos, imposibiliten la continuación del procedimiento, causen indefensión o prejuzguen como definitivos con relación al asunto que se trate. (Vid. entre otras, sentencias de esta Sala N° 1255 de fecha 12 de julio de 2007 y 0740 del 22 de julio de 2010).

6.2. Notificación del procedimiento de oficio

Por otra parte, en lo que respecta a la notificación de dicho acto la aludida Sala ha indicado¹⁹⁰:

Respecto a las garantías del derecho a la defensa y al debido proceso, esta Sala ha establecido que estas implican el derecho a ser oído u oída, puesto que no podría hablarse de defensa alguna, ni de proceso cabal, si el administrado no cuenta con esta posibilidad; el derecho a ser notificado de la decisión administrativa, a los efectos de que le sea posible presentar los alegatos que en su defensa pueda aportar al procedimiento, más aún si se trata de un procedimiento que

¹⁸⁹ Sala Político Administrativa, sentencia N° 1276 del 05 de noviembre de 2015.

¹⁹⁰ Sala Político Administrativa, sentencia N° 713 del 14 de noviembre de 2019.

ha sido iniciado de oficio; también el derecho a tener acceso al expediente, con el propósito de examinar en cualquier estado del procedimiento las actas que lo componen; así como el de presentar pruebas que permitan desvirtuar los alegatos esgrimidos por la Administración; el derecho a ser informado de los recursos y medios de defensa; y finalmente, el derecho a recibir oportuna respuesta a sus solicitudes. (Vid. sentencia de esta Sala Núm. 01393 del 7 de diciembre de 2016).

Sobre este particular, Piergiorgio Alberti indica indicó, que: “La finalidad de la comunicación es doble: por un lado, ella permite a los destinatarios de la acción administrativa hacer valer sus derechos de participación en el procedimiento; por otro lado, permite a la administración, mediante la participación de los sujetos diferentemente involucrados por el procedimiento, determinar mejor y confrontar los intereses comprometidos en el mismo”¹⁹¹.

6.3. El procedimiento de oficio en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos

Con relación a este procedimiento, la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, dispone:

Artículo 48. El procedimiento se iniciará a instancia de parte interesada, mediante solicitud escrita, o **de oficio**.

En el segundo caso, **la autoridad administrativa competente o una autoridad administrativa superior ordenará la apertura del procedimiento y notificará** a los particulares cuyos derechos subjetivos o intereses legítimos, personales y directos pudieren resultar afectados, concediéndoles un plazo de **diez (10) días para que expongan sus pruebas y**

¹⁹¹ Alberti, Piergiorgio. *El procedimiento administrativo*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3272/13.pdf>

aleguen sus razones. (Subrayado nuestro).

Asimismo, paralelamente a esto, debe abrirse un expediente¹⁹² en el cual debe constar toda la tramitación del procedimiento como, por ejemplo, la denuncia, queja o reclamo, las notificaciones, escritos de pruebas, actas de audiencia, etc.

Por otra parte, el procedimiento sumario que, únicamente inicia de oficio, es un procedimiento expedito y su aplicación es discrecional, donde la administración deberá comprobar de oficio la verdad de los hechos y demás elementos de juicio necesarios para el esclarecimiento del asunto y dependiendo de la complejidad del asunto podrá ordenar que se continue por el procedimiento ordinario.

6.4. Procedimiento a instancia de parte

El artículo 48 *eiusdem* prevé la posibilidad de que el procedimiento se inicie a petición de parte interesada, que puede ser cualquier persona natural o jurídica que tenga interés jurídico actual (artículo 2 y 22 de *eiusdem*) frente a una actuación u omisión de la administración o de un acto administrativo.

Tal iniciativa debe cumplir con los siguientes requisitos dispuestos en el artículo 49 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, esto es: *i*) indicar el organismo al cual está dirigido, así como la identificación del interesado o de la persona que actúe como su representante; *iii*) señalar la dirección del lugar donde se harán las notificaciones pertinentes; *iv*) precisar los hechos, razones y pedimentos correspondientes, expresando con toda claridad la materia objeto de la solicitud; *v*) hacer referencia a los anexos que lo acompañan; y *vi*) firma de los interesados.

¹⁹² Artículo 51 Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Al igual que en el procedimiento de oficio, debe abrirse el respectivo expediente.

6.5. Denuncia, reclamo o queja

Ahora bien, en el caso concreto del procedimiento dispuesto por las Normas del Defensor del Asegurado, para ser ventilado ante la Unidad de Defensa, el mismo comienza con la interposición de una denuncia, reclamo o queja a título individual o colectivo, por parte de algunos de estos sujetos destinatarios de dicha norma que tengan interés jurídico actual, según a los conceptos los analizados *supra*, es decir se trata de un procedimiento a instancia de parte. Debiendo ser sustanciado conforme lo dispuesto en los artículos 22 y siguientes de dicha norma, donde se prevé un procedimiento más corto, pero con las mismas garantías establecidas en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, el cual deberá constar en un expediente escrito o digital, en el que se registrarán todos los documentos que lo conformen, con expresa indicación de la fecha y hora de su recepción o envío, respetando cronológicamente su orden de ingreso.

Esta denuncia podrá intentarse por escrito, de forma verbal, vía telefónica o por los medios electrónicos o telemáticos establecidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o través del Sistema Único de Trámites¹⁹³.

En caso de que se formule verbalmente deberá levantarse acta en presencia del denunciante o de quien con autorización previa lo represente, quien deberá suscribir el acta junta con el Defensor de Asegurado o la persona receptora de la denuncia.

Cuando su recepción la realice una persona distinta al Defensor de Asegurado, ésta debe estar previamente autorizada, podría darse, por ejemplo, en los casos de que la empresa tenga sucursales

¹⁹³ Artículos 22 de las Normas citadas.

en varias partes del país, por lo que sería difícil que el Defensor estuviese presente en todas.

Adicionalmente, todas las denuncias, quejas o reclamos deben cumplir con los siguientes requisitos básicos, similares a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos:

1. Indicación del nombre completo, correo electrónico, dirección de habitación y número de cédula de identidad y número de teléfono del denunciante;
2. Identificación de la persona o sujeto regulado contra la cual se interpone la denuncia, indicando número de póliza y fecha de contratación;
3. La dirección del lugar donde se harán las notificaciones pertinentes;
4. Resumen o narración de los hechos.

Por otra parte, haciendo un paréntesis, importa destacar que todos los contratos de seguro y medicina prepagada deben hacer referencia a la existencia del Defensor del tomador, asegurado y, beneficiario, contratante, usuario o afiliado de la actividad aseguradora; y que, en caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, podrán acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello¹⁹⁴.

Asimismo, los contratos de microseguros o microplanes, seguros inclusivos o planes inclusivos y seguros masivos o planes masivos debe indicar los mecanismos de defensa que le asisten al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado para formular denuncias, quejas o reclamos en el caso que considere le

¹⁹⁴ Ello de acuerdo con lo establecido en la Disposición Final Segunda de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada.

han sido vulnerados sus derechos¹⁹⁵.

6.6. Despacho saneador

Esta figura se refiere a la oportunidad que se le da, en este caso, al denunciante de corregir o subsanar su denuncia, a fin de que cumpla con los requisitos indicados *supra*. Así pues, se le debe indicar al denunciante de forma expresa y clara lo que debe ser objeto de subsanación.

Con relación a esto, el artículo 24 de las normas prudenciales que rigen este procedimiento dispone que:

Del despacho saneador y del desistimiento de la denuncia

Artículo 24. Cuando el escrito o denuncia resulte ambiguo, de difícil comprensión o no llenare los extremos exigidos en estas normas, el Defensor del Asegurado o la autoridad que hubiere de iniciar las actuaciones lo notificará al denunciante, comunicándole las omisiones o faltas observadas a fin de que en el plazo de cinco (05) días hábiles proceda a subsanarlos. Si el denunciante no subsana en el lapso anteriormente indicado se declarará el desistimiento de la denuncia.

Del artículo anterior se observa que, adicional a lo indicado antes, también se podrá ordenar el despacho saneador cuando la denuncia resulte ambigua o de difícil compresión.

A tal fin, debe entenderse del aludido artículo que el denunciante deberá subsanar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación donde se le indique el motivo del despacho saneador.

¹⁹⁵ Lo cual es un requisito para la autorización del producto, que está regulado en las normas prudenciales correspondientes a cada uno de ellos.

Aunado a ello, entre las facultades del Defensor está la de poder requerir a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, toda la documentación necesaria para el conocimiento de la denuncia (artículo 13 *eiusdem*).

6.7. Admisión o inadmisión

En caso que la denuncia cumpla con los requisitos exigidos por la norma o en el caso de que el denunciante subsane dentro del lapso señalado *supra* se debe continuar con el procedimiento, notificando al sujeto regulado a los fines de emplazarlo para que en un plazo de diez (10) días hábiles exponga, alegue sus razones y consigne toda la documentación en la que se fundamenta.

En el supuesto contrario, cuando no se subsane la denuncia se declarará el desistimiento de la denuncia, es decir, se entenderá que denunciante abandonó el trámite.

Aunado a ello, las denuncias, quejas o reclamos podrán declararse improcedentes y en consecuencia ser archivadas mediante auto expreso, cuando se hagan de forma anónima, resulten infundadas, los hechos que la originaron estén caducos, haya cosa juzgada administrativa¹⁹⁶ o estén definitivamente firmes.

Declarada la improcedencia de la denuncia por el Defensor del Asegurado, el denunciante podrá interponerla ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

6.8. Fase de promoción y evacuación de prueba

Las partes, podrán promover cualquier medio de prueba, testigos, documentales, experticias, entre otros.

¹⁹⁶ La cosa juzgada se refiere a que la Administración no puede volver a pronunciarse sobre un mismo asunto.

Acá es necesario indicar que, la empresa de seguros, de medicina prepagada o asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora está obligada a suministrar al tomador, en el momento de la celebración del contrato y a petición de parte, la póliza o el documento de cobertura provisional, con su Cuadro Recibo o Cuadro Póliza, siendo que estos documentos son prueba de la existencia del contrato de seguro¹⁹⁷.

En lo que respecta a los contratos de microseguros o microplanes, seguros inclusivos o planes inclusivos y seguros masivos o planes masivos, el propio contrato, el contrato simplificado o el certificado de contrato simplificado suscrito por la aseguradora, el recibo de prima o cuadro póliza recibo, serán pruebas suficientes de la existencia de su existencia y los interesados en demostrarla podrán acudir a todos los medios de prueba idóneos con la naturaleza del contrato, con excepción de la prueba de testigos.

Ahora bien, el lapso probatorio no podrá ser superior a veinte (20) días ni menor a diez (10) días hábiles y la valoración de las pruebas debe hacerse conforme a las reglas de la sana crítica¹⁹⁸, esto es conforme a principios de la lógica¹⁹⁹, máximas de la experiencia²⁰⁰

197 Artículo 17 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada.

198 Magos M., Rogelio A. "Los operadores del nuevo Sistema Procesal Acusatorio ante las Nuevas Perspectivas de operatividad". *Revista Digital de la Reforma Penal. Nova Iustitia*. El aludido autor, citando a Couture, indicaría que: *"las reglas de la sana crítica son, ante todo, las reglas del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica, con las reglas de la experiencia del juez"*. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nova-iustitia/article/viewFile/36378/33299>

199 Magos Morales. *op. cit.* "La lógica, entendida como la ciencia que estudia los pensamientos en cuanto a sus formas mentales para facilitar el raciocinio correcto y verdadero, permite al juez apreciar con corrección, claridad, orden, profundidad e ilación de los hechos y elementos de prueba puestos a su conocimiento para dictar una decisión, evitando errores en el proceso cognoscitivo y, en ese sentido, las reglas de la lógica en la sana crítica son precisamente el conjunto de principios generales del razonamiento formalmente correcto, como son: a) principio de identidad, b) principio de contradicción, c) principio de tercero excluido y d) principio de razón suficiente. El uso de las reglas de la lógica implica también que los jueces al decidir deben tener en cuenta las reglas del pensamiento lógico formal, permanentes, invariables, independientemente de cualquier sociedad. El razonamiento del juez, se ha concebido como una operación silogística, de tal manera que la corrección de los procedimientos lógicos utilizados lleva a razonamientos correctos, habida cuenta que el silogismo se vale de la inferencia o deducción, que consiste en la concurrencia de una premisa y de una conclusión como consecuencia".

200 Para Raquel Limay Chavez "Couture las define como normas de valor general,

y conocimientos científicos²⁰¹, con el debido análisis de su proceso de valoración.

Vencido el lapso indicado *supra*, la Unidad de Defensa debe convocar a una audiencia con carácter conciliatorio²⁰² en la cual se buscará resolver de manera pacífica y consensuada las controversias que se deriven de las relaciones contractuales entre los tomadores, beneficiarios, afiliados y los sujetos regulados. De ser necesario, podrá convocarse un máximo de tres (3) audiencias.

Podría decirse que la conciliación viene a ser el “Proceso por el cual dos o más partes recurren a un tercero neutral para que promueva el diálogo y ayude a las partes encontrar solución a sus controversias. El conciliador tiene la facultad de sugerir opciones de solución, pero las partes retienen en sí el poder de decisión del acuerdo final”²⁰³.

En razón de ello, el Defensor del Asegurado en la audiencia luego de hacerle saber a las partes la modalidad en la que se desarrollará la misma y escuchar sus planteamientos podrá sugerirles posibles soluciones a la problemática planteada, sin imponer u obligarlas a tomar una decisión en particular.

La convocatoria del denunciante debe realizarse a través de los datos por el mismo suministrados en su denuncia. En cuanto al

independientes del caso específico, que se extraen de la observación. Horvitz (2004), al respecto, indica que expresan normas de sentido común cuyo único fundamento es el hecho que forman parte de la cultura del hombre medio en un cierto lugar y en un cierto momento (p. 336). En este caso, se las identifica de modo genérico como normas del sentido común pertenecientes al hombre medio”. *Cfr.* Limay C., Raquel. “Las máximas de experiencia en la valoración racional de la prueba: Uso adecuado e inadecuado desde la perspectiva de género”. *Revista Ius Et Veritas* N ° 63, diciembre 2021, Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/2480> .

201 Magos Morales. *op. cit.* “Los conocimientos de carácter científico, están constituidos por el saber humano que proporcionan las ciencias, por lo que se trata de saberes científicos y técnicos, más o menos generalizados, que a la vez son comunes y compartidos como verdaderos por la mayoría de las personas”.

202 Romero G., Salvador A. *Negociación Directa y Asistida. Tratado de Gestión de Conflictos. Procedimiento y Técnicas de Conciliación*. Lima, 2003. Disponible en: <https://cejamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/27conciliacionperu.pdf>

203 *Ídem*.

sujeto regulado, dado que la Unidad de Defensa debe estar en la misma sede de la empresa, no debería haber contratiempos para su notificación.

En caso de que el asegurado o denunciante no asista a dos (2) audiencias conciliatorias se procederá al cierre y archivo del expediente. Si, por otra parte, es el sujeto regulado quien no asiste a cualquiera de las audiencias, luego de dos convocatorias, se remitirá el expediente a la Superintendencia.

Si la audiencia o las audiencias, de ser necesaria más de una, se llevan a cabo, existen dos (2) posibilidades:

1. Que las partes no lleguen a un acuerdo, caso en el cual el Defensor debe, dentro del lapso de 3 días hábiles, remitir el expediente a la Superintendencia junto con un informe del caso.
2. Que las partes logren un acuerdo, supuesto en el que debe levantarse un acta donde se dejará constancia de la fecha del acuerdo, la obligación de dar o hacer a la quedó comprometió el sujeto obligado, la fecha tope para su cumplimiento y sus condiciones, la firma de las partes y del Defensor. Sobre este particular, podrían darse a su vez dos escenarios:
 - a. Que se cumplan los términos del acuerdo y se proceda al archivo del expediente, para lo cual el sujeto obligado debe remitir a la Unidad de Defensa el finiquito o soporte documental que así lo demuestre.
 - b. Que el sujeto regulado no cumpla con el acuerdo y el Defensor proceda a remitir el expediente a la Superintendencia.

6.9. Informe

El Defensor del Asegurado, cuando las partes no lleguen a una solución en la pacífica y consensuada, debe remitir un informe a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora que “*en el que deje expresa constancia de sus apreciaciones sobre lo expuesto por las partes en las diferentes reuniones o audiencias, e indicará razonadamente a quién le asiste la razón de los actos, hechos u omisiones presuntamente irregulares*”²⁰⁴.

Es decir, dicho informe debe estar motivado, lo que significa que debe explicar cuál fue el razonamiento que lo llevó a una determinada conclusión respecto del caso, ya sea de considerar que alguna o ninguna de las partes está en lo correcto. Este razonamiento debe estar acompañado de la valoración de las pruebas conforme a la sana crítica.

En tal sentido, el contenido de este informe no debe confundirse al de una simple opinión del Defensor respecto del caso, pues se trata de un razonamiento lógico, neutral e imparcial de un sujeto calificado en la materia.

Asimismo, estos informes deben ser comunicados por el Defensor a la Junta Directiva de la empresa, a los efectos de que tengan conocimiento de las denuncias, quejas o reclamos que sean formuladas en su contra y puedan valorar las circunstancias y tomar las acciones y correctivos necesarios.

7. Motivación de los actos

Misma sentencia N° 01770 del 07/11/2007:

Ahora bien, la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de

²⁰⁴ Artículo 34.

Justicia de la República Bolivariana de Venezuela, reguló en términos similares la legitimación para los recursos contra actos administrativos de efectos particulares en el aparte 8 del artículo 21, el cual es del tenor siguiente:

8. Toda persona natural o jurídica, que sea afectada en sus derechos o intereses por una ley, reglamento, ordenanza u otro acto administrativo de efectos generales emanado de alguno de los órganos del Poder Público Nacional, Estadal o Municipal, o que tengan interés personal, legítimo y directo en impugnar un acto administrativo de efectos particulares, puede demandar la nulidad del mismo ante el Tribunal Supremo de Justicia, por razones de inconstitucionalidad o de ilegalidad. El Fiscal General de la República y demás funcionarios a quienes las leyes les atribuyen tal facultad, podrán también solicitar la nulidad del acto, cuando afecte un interés general.

Del texto de la norma transcrita, se observa que la ley mantuvo incólume la exigencia de un interés personal, legítimo y directo para la impugnación de los actos de efectos particulares, de lo cual se colige la vigencia del criterio sostenido anteriormente por esta Sala, conforme al cual pueden recurrir de este tipo de actos los destinatarios del mismo y también aquellas personas que se encuentran en una especial situación de hecho respecto al acto administrativo que se trate, y que por ende, sean más sensibles que el resto de los administrados a los vicios e ilegalidades que posiblemente existan en el mismo.

En los términos referidos anteriormente, se pronunció el Tribunal Andino de Justicia, en interpretación prejudicial de los artículos 108 y 110 de la Decisión 344 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena, solicitada por la Sala de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú (Proceso 21-IP-2007), mediante la cual manifestó lo siguiente:

De acuerdo al artículo 108 de la mencionada Decisión 344, la oficina nacional competente cancelará el registro de una marca a solicitud de cualquier persona interesada. Por lo tanto, la legitimación para solicitar la cancelación por falta de uso hace necesario acreditar un interés legítimo o un derecho subjetivo, es decir, la persona interesada que pretenda accionar frente al acto administrativo de cancelación de registro, previamente deberá demostrar un interés tal que la procedencia de su intervención como parte procesal le produzca un beneficio de cualquier tipo a su favor, además, este interés para actuar, deberá ser actual, no eventual o potencial.

Una sentencia del Tribunal Supremo de Justicia venezolano intenta aclarar y distinguir los diversos conceptos. «Cabe destacar –dice el fallo–, que el interés legítimo determina una primera exigencia la posición particular del actor frente al acto que lo haga objeto de sus efectos. La palabra personal debe entenderse como la posibilidad del actor de alegar a título propio el interés por lo cual la acción no puede ser ejercida en beneficio de otro y, el interés directo alude a la circunstancia de que el acto impugnado debe haber sido dirigido de forma inmediata al recurrente, en forma tal que la lesividad que pueda provocar al actor derive del acto, en una forma mediatizada»⁴⁰. Tribunal Supremo de Justicia venezolano, Exp: 94-15839, EMO/20/13, Caracas, 2003 el interés jurídico requiere ser tutelado por una norma de derecho objetivo o, en otras palabras, precisa de la afectación a un derecho subjetivo; en cambio,

Surgió así el concepto de *interés legítimo*, que sirvió para que los ciudadanos afectados por decisiones administrativas pudieran tener la capacidad o poder jurídico de exigir a través de un nuevo recurso (acción) el control y legalidad de los actos de la administración. Estos intereses estaban ahora protegidos por el derecho y podían reclamarse aunque no estuvieran conceptualizados como derechos

subjetivos.²⁰⁵

Igualmente, se indica que esta Sala en sentencia N° 536/2005, recaída en el caso: *Centro Termal Las Trincheras, C.A.*, estableció lo siguiente:

Los derechos o intereses difusos tienen como rasgo definidor su indeterminación objetiva, pues el objeto de los mismos es una prestación indeterminada. Así lo determinó esta Sala Constitucional en su fallo n° 1321 del 16 de junio de 2002 (caso: Máximo Febres Siso y Nelson Chitty La Roche), en el que se señaló lo siguiente:

A su vez, los derechos o intereses difusos son indeterminados objetivamente, ya que el objeto jurídico de tales derechos es una prestación indeterminada, como ocurre en el caso de los derechos positivos, a saber, el derecho a la salud, a la educación o a la vivienda. Un derecho o interés individual puede ser difuso cuando es indeterminado por su carácter más o menos general o por su relación con los valores o fines que lo informan. En la privación de la patria potestad o en el procedimiento de adopción los derechos del niño y del adolescente pueden ser difusos en la medida en que la cura o cuidado de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente depende de que el interés tutelable sea concretado por el juez en cada caso. En suma, difuso no se opone a individual, ni se identifica con lo colectivo. Difuso se opone a concreto, claro o limitado; mientras que individual y colectivo se contrarían de manera patente.

El legislador, por ejemplo, en el Art. 14 de la Ley 18.287 de 1984 señala que: “*Al apreciar la prueba de acuerdo con las reglas de la sana crítica, el tribunal deberá expresar las razones jurídicas*

²⁰⁵ <https://www.scielo.org.mx/pdf/is/n39/n39a7.pdf>

y las simplemente lógicas, científicas o técnicas en cuya virtud les asigne valor o las desestime. En general, tomará en especial consideración la multiplicidad, gravedad, precisión, concordancia y conexión de las pruebas y antecedentes del proceso que utilice, de manera que el examen conduzca lógicamente a la conclusión que convence al sentenciador".

S

APÈNDICES

(MODELO DE AUTO)

Unidad de Defensa del Asegurado
(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS, MEDICINA
PREPAGADA O ASOCIACIÓN COOPERATIVA QUE REALIZA
ACTIVIDAD ASEGURADORA)
SEDE PRINCIPAL

Visto que la denuncia presentada por el/la ciudadano/ciudadana en su condición de (tomador/asegurado/beneficiario/contratante/usuario/ afiliado), **cumple** con los requisitos establecidos en la artículo 23 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, es por lo que se **ordena** notificar a la empresa (NOMBRE DE SUJETO REGULADO), a fin de que en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la recepción de la notificación, exponga sus alegatos, promueva pruebas y consigne toda la documentación en la que se fundamenta su defensa.

(FIRMA)
Defensor del Asegurado
(Nº DE CREDENCIAL)

Nº de expediente:

NOTIFICACIÓN

Unidad de Defensa del Asegurado
(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS, MEDICINA
PREPAGADA O ASOCIACIÓN COOPERATIVA QUE REALIZA
ACTIVIDAD ASEGURADORA)
SEDE PRINCIPAL

En fecha XXX, compareció el ciudadano (a) XXXX, titular de la cédula de identidad N° xxxxxxxxx, domiciliado en la ciudad de XXX, a los fines de interponer denuncia, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora en contra de la empresa (EMPRESA DE SEGURO O DE MÉDICINA PREPAGADA).

En su escrito, el/la denunciante señaló que la empresa (XXXX) supuestamente incurrió en el ilícito de (elusión, retardo o rechazo genérico, según sea el caso) establecido en el artículo 133 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en los términos siguientes:

XX
XX
XX
XX
XX
XX
XX
XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

En ese sentido, se le otorga a la EMPRESA (XXX) un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la recepción de la notificación, para que exponga sus alegatos, promueva pruebas y consigne toda la documentación en la que se fundamenta su defensa.

(FIRMA)
Defensor del Asegurado
(N° DE CREDENCIAL)

N° de expediente:

(MODELO DE AUTO DE DESPACHO SANEADOR)

Unidad de Defensa del Asegurado
(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS O MEDICINA
PREPAGADA)
SEDE PRINCIPAL

Visto que la denuncia presentada por el/la ciudadano/ciudadana en su condición de (tomador/asegurado/beneficiario/contratante/usuario/ afiliado), **NO** cumple con los requisitos establecidos en la artículo 23 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, es por lo que se **ordena** notificar a referido denunciante a fin de en el plazo de cinco (05) días hábiles, contados desde la recepción de la notificación, proceda a subsanar las siguientes omisiones:

- 1) Exponga de manera concisa la narración de los hechos, con indicación de la fecha de los mismos.
- 2) Indique el número de póliza y fecha de contratación.

(FIRMA)
Defensor del Asegurado
(Nº DE CREDENCIAL)

Nº de expediente:

**(MODELO DE AUTO DE FIJACIÓN DE AUDIENCIA
PRESENCIAL)**

Unidad de Defensa del Asegurado

(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS, MEDICINA
PREPAGADA O ASOCIACIÓN COOPERATIVA QUE REALIZA
ACTIVIDAD ASEGURADORA)

SEDE PRINCIPAL

Concluido el lapso probatoria, en el presente expediente N° (XXX), se ordena la notificación de los partes para que asistan a la celebración de la audiencia que conforme al artículo 33 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, se celebrará el día XX/XX/2025 a las 00:00 am / pm, en la sede principal de la Unidad de Defensa del Asegurado.

(FIRMA)
Defensor del Asegurado
(N° DE CREDENCIAL)

**(MODELO DE AUTO DE FIJACIÓN DE AUDIENCIA
TELEMÁTICA)**

Unidad de Defensa del Asegurado

(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS, MEDICINA
PREPAGADA O ASOCIACIÓN COOPERATIVA QUE REALIZA
ACTIVIDAD ASEGURADORA)

SEDE PRINCIPAL

Concluido el lapso probatoria, en el presente expediente N° (XXX), se ordena la notificación de los partes para que asistan a la celebración de la audiencia que conforme al artículo 33 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, se celebrará el día XX/XX/2025 a las 00:00 am/pm, a través de la plataforma ZOOM/TELEGRAM/.

(FIRMA)

Defensor del Asegurado
(N° DE CREDENCIAL)

(MODELO)

Unidad de Defensa del Asegurado

(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS, MEDICINA PREPAGADA O ASOCIACIÓN COOPERATIVA QUE REALIZA ACTIVIDAD ASEGURADORA)

SEDE PRINCIPAL

Acta de Acuerdo Favorable

Nº de expediente

El día de hoy (FECHA), en la ciudad de (XXX), siendo las (HORA) am/pm, quien suscribe, (NOMBRE), actuando en el presente acto como Defensor del Asegurado, deja constancia que una vez celebrada la audiencia a la que se refiere el artículo 33 de las Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora, las partes del presente expediente (nombre del denunciante) y (nombre del denunciado), abajo firmantes, han llegado al siguiente acuerdo:

1. La parte denunciada se compromete a cumplir con (especificar la obligación), en un lapso de (establecer el tiempo para cumplir, ejemplo: 10 continuos), contados a partir del día siguiente a la celebración de ésta audiencia.

2. En razón de lo anterior, se deja expresamente asentado que la fecha límite para el cumplimiento de la obligación será el (FECHA).

3. La parte denunciante se compromete a aceptar el cumplimiento de la obligación por parte de la (NOMBRE DE LA EMPRESA) en los términos anteriormente establecidos.

4. Vencido el lapso de cumplimiento reflejado en esta Acta de Acuerdo Favorable, la parte denunciada tendrá la obligación de remitir a esta Unidad de Defensa el finiquito o soporte documental que demuestre la solución.

Estando conformes con los acuerdos establecidos previamente, a continuación firman:

DENUNCIANTE
DENUNCIADO

DEFENSOR DEL ASEGURADO
Nº DE CREDENCIAL

Estructura del Manual de Políticas y Procedimientos de la Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado

Este manual establecerá las directrices y los pasos a seguir para realizar las diferentes actividades y garantizar la consistencia, eficiencia y cumplimiento normativo. Su estructura puede variar según el tamaño y la complejidad de la empresa.

En general, incluye lo siguiente:

I. Portada:

- Nombre de la Organización.
- Título del Manual.
- Fecha de elaboración o última revisión.
- Logotipo de la organización.

II. Tabla de Contenido:

- Índice detallado con los títulos y subtítulos de cada sección y la página donde se encuentran. Esto facilita la búsqueda de información específica.

III. Introducción:

- Explicación del propósito y razón del manual y los objetivos que busca alcanzar.
- Definir el alcance, es decir, a que áreas, departamentos o personas aplica el manual.
- Resaltar la importancia y los beneficios de seguir políticas y procedimientos establecidos que garanticen la consistencia, eficiencia, cumplimiento y calidad.
- Indicar la responsabilidad de su uso, en el sentido que todos los empleados deben conocer y aplicar el contenido del manual.
- Concluir la introducción señalando la periodicidad con la que se revisará y actualizará el manual, así como los responsables de este proceso.

IV. Políticas Generales de la Organización:

- Referidas a las declaraciones de principios que guían la toma de decisiones y el comportamiento en áreas claves. La ética, la conducta y la confidencialidad de la información, la seguridad laboral, el medio ambiente, la igualdad de oportunidades, entre otras políticas generales que ha bien tengan a establecer.

V. Secciones de Políticas y Procedimientos Específicos:

Constituye la parte central del manual donde se detallan las políticas y los procedimientos correspondientes a las actividades que se realizan. Se debe indicar:

- El Título del procedimiento.
- Objetivo: describir el resultado que se espera lograr con la ejecución del procedimiento.
- Alcance: Indicar a que circunstancias o personas aplica el procedimiento.
- Responsables: indicar a los responsables de ejecutar cada paso del procedimiento.
- Definiciones: de ser necesario, aclarar términos técnicos o específicos que puedan generar confusión.
- Diagrama de flujo: representación gráfica del procedimiento, los responsables y los puntos de decisión para facilitar la comprensión visual.
- Descripción detallada de los pasos: debe incluir *¿qué se hace?, ¿quién lo hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Dónde se hace?, ¿Qué documentos o formatos se utilizan?*.
- Formatos o documentos utilizados: listado de los formularios, registros o documentos que se utilizan en el procedimiento, con referencia a su ubicación o código.
- Registros: indicación de los registros que se generan como resultado del procedimiento y su tiempo de ejecución.

- Indicadores de Gestión: métricas para medir la eficiencia y la eficacia del procedimiento.
- Mención de leyes, normas o reglamentos que rigen el procedimiento.

VI. Anexos (Opcional):

- Incluir formatos, formularios, diagramas extensos, glosarios de términos o cualquier otra información complementaria que sea útil para la comprensión y aplicación del manual.

VII. Glosario de Términos técnicos o específicos utilizados en el manual para asegurar una comprensión uniforme:

Definición de los términos técnicos o específicos utilizados a lo largo del manual para asegurar una comprensión uniforme.

VIII. Información de Contacto y Soporte:

Datos de contacto de las personas o departamentos responsables de aclarar dudas o brindar información sobre el contenido del manual.

IX. Historial de Revisiones:

Tabla que registra las fechas de cada revisión del manual, los cambios realizados y los responsables de la revisión. Esto permite visualizar la evolución del manual.

X. Consideraciones Adicionales:

Utilizar un lenguaje claro y sencillo, mantener un formato uniforme para facilitar la lectura, asegurar que este disponible para todos los empleados bien sea en digital o impreso. Es importante capacitar a los empleados sobre su contenido y aplicación.

XI. Consideraciones Finales:

Una estructura clara y bien organizada facilita la consulta, comprensión y aplicación del manual de políticas y procedimientos, por lo que es una herramienta efectiva para la gestión y el buen funcionamiento de la organización.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE ECONOMÍA,
FINANZAS Y COMERCIO EXTERIOR
SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Caracas, a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2024
ANOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0533-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en los artículos 6 numeral 1; 8 numerales 1, 3 y 18 de la Ley de la Actividad Aseguradora, que le atribuyen al Superintendente de la Actividad Aseguradora (E), **OMAR OROZCO COLMENARES**, designado mediante Resolución N° 003 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.049 de la misma fecha, la competencia para establecer y dictar sus manuales de normas y procedimientos que regulan la actividad aseguradora.

POR CUANTO

Los particulares tienen el derecho de acceder a los Órganos y entes del Estado y obtener oportuna respuesta a sus planteamientos.

POR CUANTO

Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora garantizar a los ciudadanos y ciudadanas el libre acceso a los productos, bienes y servicios que forman parte del sector asegurador y proteger los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados respecto de los sujetos regulados.

POR CUANTO

Se hace necesario en ejercicio de la autonomía organizativa propia de la Superintendencia adecuar su estructura administrativa y funcional a los parámetros establecidos en el ordenamiento jurídico correspondiente.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

**NORMAS RELATIVAS A LA DEFENSA DE LOS DERECHOS
DEL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO,
CONTRATANTE, USUARIO Y AFILIADO
DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Del objeto

Artículo 1. Estas normas tienen por objeto regular el trámite de las denuncias, reclamos y quejas que se ejerzan frente a actos, acciones u omisiones, que afecten el ejercicio de cualquiera de los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados de manera individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un legítimo interés jurídico actual.

Del interés jurídico

Artículo 2. Las Unidades de Defensa del Asegurado de los Sujetos Regulados, son las encargadas de tramitar y gestionar las denuncias, que pueden realizarse a título individual o colectivo, en este último caso, en resguardo de intereses colectivos o difusos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

A los fines de estas Normas, el interés personal o individual

necesario para formular las denuncias y acciones será el establecido en el artículo 16 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

A los efectos de estas normas, se entenderá por intereses colectivos o difusos las acciones que se promueven en defensa de derechos comunes de un conjunto determinado o indeterminado de tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

Del ámbito subjetivo

Artículo 3. Son sujetos de aplicación de estas normas la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y el Defensor del Asegurado de las empresas de seguros y medicina prepagada, para recibir y atender las denuncias, reclamos o quejas.

De los principios

Artículo 4. Estas normas se fundamentan en los principios de razonabilidad, proporcionalidad, adecuación, economía, celeridad, simplicidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, objetividad, imparcialidad, uniformidad, transparencia y buena fe.

Derecho a la atención adecuada

Artículo 5. El sujeto regulado y el Defensor del Asegurado deben garantizar la atención eficaz, eficiente, oportuna y respetuosa de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, en cualquier zona del país, así como la recepción de sus denuncias, reclamos o quejas.

Del Manual de Políticas y Procedimientos

Artículo 6. Los sujetos regulados están obligados a desarrollar e implementar un manual de políticas y procedimientos que promuevan la debida calidad de servicio y atención al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, el cual debe estar aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. Las políticas y procedimientos deben estar acordes con la estructura organizativa del sujeto regulado y serán difundidas internamente, revisadas y actualizadas una (1) vez al año.

CAPÍTULO II

LA UNIDAD DE DEFENSA Y DEFENSOR DEL ASEGURADO

De la Unidad de Defensa

Artículo 7. Los sujetos regulados deberán disponer de un lugar o sede para atender a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora.

Todas las sucursales, las agencias u oficinas comerciales del sujeto regulado deberán recibir las denuncias, reclamos o quejas, y están obligadas a remitirlas en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas a la Unidad de Defensa del Asegurado en la sede principal. El Defensor del Asegurado, tomador, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, será responsable y garante de las actuaciones del personal bajo su cargo en la Unidad de Defensa.

De la dotación de recursos a la Unidad de Defensa y Defensor del Asegurado

Artículo 8. Los sujetos regulados están obligados a proporcionar al Defensor del Asegurado, el espacio físico adecuado, así como los recursos materiales, recursos humanos y técnicos para desarrollar de manera eficiente,

eficaz y efectiva sus funciones.

Del Defensor del Asegurado

Artículo 9. El Defensor del Asegurado es la persona designada por la Junta Directiva, o quien haga sus veces, y forma parte de la estructura organizacional de la empresa de seguros o medicina prepagada. Es el encargado de atender, gestionar y tramitar las denuncias, reclamos o quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, en relación con los contratos de seguros, de medicina prepagada y demás actividades y compromisos derivados de la ley que regula la materia.

Del período del Defensor del Asegurado

Artículo 10. El Defensor del Asegurado será designado para el ejercicio de la actividad a dedicación exclusiva, por un periodo de tres (03) años y podrá ser ratificado, por una (01) sola vez para un periodo adicional de tres (03) años, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De los requisitos del Defensor

Artículo 11. El Defensor debe ser de nacionalidad venezolana, mayor de edad, no estar sujeto a interdicción civil, profesional universitario, con experiencia de tres (3) años en cargos gerenciales o de responsabilidad en la actividad aseguradora que hayan implicado la toma de decisiones, no estar incurso en las incompatibilidades e impedimentos que establece la Ley de la Actividad Aseguradora para los directores y haber aprobado curso de capacitación en materia de defensa del asegurado dictado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De los Recaudos para la autorización del Defensor del Asegurado

Artículo 12. A los fines de obtener la autorización para actuar como Defensor del Asegurado, el interesado debe consignar, a través del mecanismo previsto para ello, los siguientes recaudos:

1. Solicitud con indicación del nombre completo, correo electrónico, dirección de habitación y número de cédula de identidad, Registro Único de Información Fiscal y teléfono celular;
2. Síntesis curricular, copia de la cédula de identidad y del Registro Único de Información Fiscal;
3. Declaración Jurada de no pertenecer o formar parte, en los últimos doce (12) meses como empleado, contratista o apoderado, de la empresa de seguro o con quienes este forme grupo económico, donde se pretenda ser Defensor del Asegurado;
4. Título de educación universitaria registrado. Los que provengan de universidades extranjeras deben estar legalizados o apostillados y, de ser el caso, traducidos al idioma castellano por intérprete público, autorizado por el Ministerio con competencia en Relaciones Interiores y Justicia;
5. Constancias que demuestren la calificación profesional y comprobada experiencia gerencial;
6. Constancia de residencia;
7. Certificado o constancia de aprobación del curso de capacitación en materia de defensa del asegurado, dictado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
8. Declaración Jurada de Veracidad de los documentos consignados por el aspirante a Defensor del Asegurado.

Los recaudos serán consignados a través de los medios electrónicos

que a tal efecto establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (Sistema Único de Trámite).

De las facultades del Defensor del Asegurado

Artículo 13. Son atribuciones del Defensor del Asegurado, las siguientes:

1. Supervisar, dirigir y coordinar la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado;
2. Recibir, analizar y gestionar las denuncias, reclamos o quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados;
3. Requerir de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, toda la documentación necesaria para el conocimiento de la denuncia, reclamo o queja;
4. Las demás que le sean atribuidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De las obligaciones del Defensor del Asegurado

Artículo 14. El Defensor del Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

9. Cumplir con las normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
10. Velar porque el sujeto regulado informe sobre las funciones y competencias del Defensor del Asegurado a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, mediante los medios físicos o digitales;
11. Elaborar un expediente digital por cada denuncia, reclamo o queja efectuada por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, con sus respectivos anexos, incluyendo los elementos probatorios evacuados y el informe

que está obligado a realizar en cada caso.

El expediente estará a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, quien podrá requerirlo en cualquier momento, acompañado de una certificación emitida por el Defensor del Asegurado;

12. Mantener un registro de las denuncias, reclamos o quejas presentados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, con el objetivo de establecer mecanismos que permitan generar estadísticas sobre informe de tendencias y sus respectivas soluciones, en aras de determinar oportunidades de mejora y acciones correctivas. El registro debe estar a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la forma y términos que ésta establezca;
13. Remitir a la Junta Directiva del sujeto regulado, el Acta de Acuerdo Favorable en los casos que se logre un acuerdo entre las partes;
14. Remitir el informe a la Junta directiva del sujeto regulado en el caso que los medios alternativos para la resolución de conflictos hayan resultado infructuosos;
15. Actualizar y reportar diariamente en el Sistema Único de Tramites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, todas sus actuaciones y observaciones con respecto a las denuncias, reclamos y quejas.

En los casos donde se imposibilite de manera excepcional la actualización diaria a través del Sistema Único de Tramites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el Defensor del Asegurado deberá remitir la información requerida de manera física, ante la Dirección con competencia en materia de defensa y protección del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en un lapso no mayor a dos (02) días hábiles, el cual contendrá como mínimo:

- Información detallada sobre las denuncias, reclamos o quejas recibidas y tramitadas, indicando: tipo de reclamo, fecha de recepción por la unidad de defensa, monto (de ser el caso), motivo y estatus (pendiente, procedente o no procedente).
- Resumen de las actuaciones realizadas y las recomendaciones o propuestas presentadas a la Junta Directiva o quien haga sus veces, que puedan ayudar a mejorar, facilitar, aclarar o regularizar el ejercicio de sus funciones.

La Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado podrá realizar objeciones, observaciones o recomendaciones al contenido del informe, las cuales deben ser presentadas por el defensor a la Junta Directiva o quien haga sus veces;

16. Notificar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los dos (02) días hábiles siguientes de la recepción de la denuncia, reclamo o queja, cuando éstos sean realizados por una persona que pueda causar algún conflicto de interés, falta de independencia o imparcialidad en el cumplimiento de sus funciones.

De las faltas temporales del Defensor del Asegurado

Artículo 15. Son consideradas faltas temporales del Defensor del Asegurado:

1. Licencias médicas;
2. Vacaciones;
3. Permisos;
4. Cualquier ausencia mayor a diez (10) días y menor a cuarenta y cinco (45) días continuos.

En los supuestos de faltas temporales a que se refiere este artículo, el Defensor del Asegurado deberá consignar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado o enviar vía electrónica copia de las justificaciones que avalen dicha ausencia, en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas.

Las faltas temporales del Defensor del Asegurado serán asumidas por un defensor suplente quien deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos al Defensor titular, a cuenta y pago de la empresa de seguros y de medicina prepagada. El referido defensor suplente cesará en sus funciones una vez termine la falta temporal del Defensor Titular.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, tendrá a disposición del sujeto regulado, un registro de Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, elegibles en caso de ser requerido, mientras dure la falta temporal del Defensor Titular.

De las faltas absolutas del Defensor del Asegurado

Artículo 16. Se consideran faltas absolutas del Defensor del Asegurado:

1. Muerte;
2. Renuncia;
3. Revocatoria de la autorización;
4. Incapacidad física permanente e incapacidad mental permanente, o cuando la falta temporal exceda de cuarenta y cinco (45) días continuos.

En estos casos, se deberá notificar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los tres (03) días hábiles siguientes y se procederá al nombramiento de un nuevo Defensor del Asegurado.

De las causales de revocatoria del Defensor del Asegurado

Artículo 17. Son causales de revocatoria de la autorización para actuar como Defensor, cuando:

1. Se demuestre que, por intención, negligencia o imprudencia, en sus apreciaciones se vean afectados los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados;
2. Las recomendaciones o propuestas de éste sean de forma parcializada o se beneficie él o terceras personas de manera fraudulenta y no se abstenga de pronunciarse en los casos de conflicto de intereses;
3. Sustanciar el procedimiento de denuncia sin observar las reglas formales establecidas en estas normas o que su tramitación resulte vulneratoria al derecho a la defensa de las partes intervenientes;
4. Estar encurso en inasistencia injustificada durante tres (03) días continuos;
5. No remitir el informe al que hace referencia el artículo 35 de estas normas, alusivas a la infructuosidad de los medios alternativos de resolución de controversia;
6. Incumplimiento de sus atribuciones y obligaciones previstas establecidas en estas normas

El Defensor del Asegurado que ha sido revocado podrá ejercer cualquier cargo en la actividad aseguradora, una vez transcurrido un plazo de uno (1) a cinco (5) años, según la gravedad del incumplimiento y previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De la obligación de informar

Artículo 18. El sujeto regulado debe informar a través de medios impresos o digitales, como trípticos, carteleras,

folletos, página web, redes sociales, entre otros, la existencia de la figura de la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, sus funciones y el mecanismo para contactar a la misma. Igual indicación debe realizarse en las ofertas de productos que se realicen y en los contratos que se emitan, indicando expresamente el derecho a recurrir y ejercer su defensa, de acuerdo con las presentes normas.

La mencionada difusión incluirá la obligación de colocar avisos en lugares visibles en las sedes principales, sucursales, agencias y oficinas. Las dimensiones serán iguales o mayores a ochenta (80) centímetros de ancho por cincuenta (50) centímetros de largo, y el tamaño y tipo de letra utilizado deben garantizar que sea legible. De igual manera, contendrá los números telefónicos y cualquier otro mecanismo que se implemente para comunicarse con la unidad antes mencionada.

Asimismo, deben crear un link o enlace a la Unidad de Defensa en su página web, a los fines de dar a conocer al público sus funciones y desarrollar sus actividades.

CAPÍTULO III

DIRECCIÓN DE DEFENSORÍA DEL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO, CONTRATANTE, USUARIO Y AFILIADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

De las atribuciones de la Dirección

Artículo 19. Sin perjuicio de las atribuciones conferidas en el Reglamento Interno de la Superintendencia, corresponden a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado las siguientes:

1. Establecer mecanismos de protección de los derechos e intereses del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado en cuanto al libre acceso a los productos, bienes y servicios, a través de los cuales los sujetos regulados darán cumplimiento a las obligaciones derivadas de los contratos y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora;
2. Supervisar y verificar que dentro de la estructura de las empresas de seguros y de medicina prepagada esté creada y operativa la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, a objeto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones previstas en la Ley de la Actividad Aseguradora y las normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
3. Supervisar y hacer seguimiento a las denuncias, reclamos o quejas recibidas y tramitadas por la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, a objeto de garantizar que sus funciones se cumplan de manera objetiva, imparcial y dentro de los plazos previstos de conformidad con el ordenamiento jurídico aplicable;
4. Recibir, asesorar y tramitar las denuncias, reclamos, quejas e incidencias formuladas por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario, afiliado de manera individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un interés legítimo, siempre que las mismas no sean recibidas y tramitadas en la Unidad de Defensa de la empresa de seguros o medicina prepagada;
5. Recibir y remitir a la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado del sujeto regulado a que corresponda, aquellas denuncias, reclamos o quejas con ocasión a las controversias derivadas de la ejecución o incumplimiento del contrato de seguros

y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora, presentadas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

6. Actuar como conciliador en la resolución de los conflictos o controversias entre el sujeto regulado y el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado con ocasión de la ejecución del contrato de seguros y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora;

7. Recibir y gestionar las denuncias vinculadas con situaciones de hechos fortuitos o incumplimiento de convenios y acuerdos suscritos en el mercado asegurador, que vulneren o afecten intereses colectivos o difusos, la salud y derechos socioeconómicos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado;

8. Proponer mecanismos alternativos en los procedimientos conciliatorios vinculados con la actividad aseguradora, en coordinación con las dependencias involucradas, de ser el caso;

9. Realizar inspecciones a aquellas empresas o personas que estén ejerciendo la actividad aseguradora, para garantizar que se encuentren debidamente autorizados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

10. Recibir de la Unidad de Defensa de cada empresa de seguros y de medicina prepagada un informe de gestión, dentro de los primeros cinco (05) días continuos siguientes al cierre de cada mes, en la forma y medios establecidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

11. Implementar, actualizar y mantener el registro de cada una de las denuncias, reclamos y quejas recibidas por la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, con el objeto de generar estadísticas para su posterior publicación a través de medios electrónicos,

redes sociales y página web de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

12. Planificar y ejecutar cursos o talleres de capacitación, en aras de preparar y fortalecer el desempeño de la gestión del Defensor a cargo de la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, en coordinación con la unidad competente en materia de formación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

13. Establecer vínculos de coordinación y cooperación con otros Órganos y entes de la Administración Pública, a los fines de garantizar los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora;

14. Proponer el desarrollo de campañas educativas e informativas, tendentes a orientar a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, sobre sus deberes, derechos, límites y alcance de sus obligaciones contractuales y legales en materia aseguradora;

15. Las demás que le confieran las leyes, reglamentos, resoluciones, providencias, actos normativos en materia de su competencia o que le sean asignadas por el Superintendente de la Actividad Aseguradora.

De la estructura organizacional de la Dirección

Artículo 20. La Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, contará al menos, con las siguientes áreas de trabajo:

1. La Sala Técnica Situacional, estará encargada de las inspecciones a aquellas empresas y asociaciones cooperativas que estén realizando la actividad aseguradora

sin estar autorizadas, así como recibir, asesorar y tramitar las denuncias, reclamos o quejas formuladas por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de manera individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un interés legítimo jurídico actual;

2. La Sala de Conciliaciones, tendrá a su cargo los mecanismos alternativos de solución de controversias, de aquellos casos en que no fue procedente un acuerdo con el sujeto regulado en las mesas de negociación o cualquier otro medio alternativo de resolución de conflictos, llevado a cabo en la Unidad de Defensa del sujeto regulado de que se trate.

Del Sistema Automatizado

Artículo 21. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, creará los mecanismos automatizados tendentes a facilitar a los ciudadanos presuntamente afectados en el ramo de seguros, destinados a gestionar la información concerniente a sus denuncias, reclamos o quejas y ser informados del estado en que se encuentran.

CAPÍTULO IV

DEL PROCEDIMIENTO COMÚN PARA LA RECEPCIÓN Y TRAMITACIÓN DE LAS DENUNCIAS

De la denuncia, reclamos o quejas

Artículo 22. Las denuncias, reclamos o quejas serán presentadas por escrito, de forma verbal, vía telefónica o por los medios electrónicos o telemáticos que al efecto establezca este Órgano de control o a través del Sistema Único de Trámites.

Si la denuncia, reclamo o queja se formulara verbalmente se levantará un acta en presencia del denunciante, o quien

lo represente previa autorización, la cual suscribirán y firmarán junto con el Defensor del Asegurado o la persona receptora de la denuncia, que sea autorizada en cualquier oficina o sucursal a nivel nacional. Igual procedimiento se aplicará en las denuncias que sean interpuesta por ante la Sala Técnica Situacional de la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado.

El interesado fundamentará su denuncia de forma clara y hará una relación circunstanciada de los hechos en los que se sustenta, debiendo consignar el o los documentos en los que soporta la misma, tales como, contratos, pólizas, entre otras. Asimismo, indicará las pruebas o medios de prueba que por su complejidad amerite evacuar en el expediente.

Las denuncias, reclamos o quejas interpuestas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, no podrán ser consideradas, en modo alguno, causal de suspensión o extinción de la relación contractual con el sujeto regulado.

Del contenido formal de la denuncia

Artículo 23. Las denuncias, reclamos o quejas presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, deberán contener, como mínimo, la siguiente información y recaudos:

1. Nombre completo, correo electrónico, dirección de habitación, número de cédula de identidad y número de teléfono del denunciante;
2. Identificación de la persona o sujeto regulado contra la cual se interpone la denuncia, indicando número de póliza y fecha de contratación;
3. La dirección del lugar donde se harán las notificaciones

- pertinentes;
4. Resumen o narración de los hechos. (Exposición concisa y precisa de los hechos).

Del despacho saneador y del desistimiento de la denuncia

Artículo 24. Cuando el escrito o denuncia resulte ambiguo, de difícil comprensión o no llenare los extremos exigidos en estas normas, el Defensor del Asegurado o la autoridad que hubiere de iniciar las actuaciones lo notificará al denunciante, comunicándole las omisiones o faltas observadas a fin de que en el plazo de cinco (05) días hábiles proceda a subsanarlos.

Si el denunciante no subsana en el lapso anteriormente indicado se declarará el desistimiento de la denuncia.

Del expediente administrativo

Artículo 25. El procedimiento constará en un expediente escrito o electrónico, en el que se registrarán todos los documentos que lo conformen, con expresa indicación de la fecha y hora de su recepción o envío, respetando cronológicamente su orden de ingreso.

Del orden preferente de la denuncia

Artículo 26. Las denuncias, reclamos o quejas en contra de una empresa de seguros o medicina prepagada, deberán ser interpuestas de forma excluyente ante la Unidad de Defensa del sujeto regulado, sin menoscabo del derecho que les asiste a los denunciantes en el caso que las mismas le hayan sido declaradas improcedentes.

De la Improcedencia de las denuncias

Artículo 27. Serán improcedentes las denuncias anónimas e infundadas. De igual manera, denuncias cuyos hechos

estén caducos de acuerdo a los períodos o lapsos previstos en la ley o en el contrato, haya operado la cosa juzgada administrativa o estén definitivamente firmes.

El Defensor del Asegurado podrá declarar la improcedencia de la denuncia sin necesidad de sustanciar todo el procedimiento o negar previamente a su tramitación, cuando del examen de la misma se considere que no tiene mérito, o expectativas de prosperar en la decisión definitiva, por tratarse de asuntos sin vinculación directa con la actividad aseguradora o los sujetos regulados, o sea improponible en derecho.

De la declaratoria de la improcedencia, se dejará constancia mediante informe y se acordará su archivo.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso que el denunciante considere que la improcedencia es contraria a derecho, podrá incoar la denuncia directamente ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora quien valorará la legalidad de ésta y, en el caso que la misma haya sido dictada en contravención de estas normas, remitirá las actuaciones con su tramitación a la Unidad de Defensa del sujeto regulado instruyendo la continuidad del trámite.

En aquellos casos en los que la improcedencia sea declarada en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, se le informará al denunciante los recursos administrativos y judiciales que podrá ejercer.

De la gratuidad del trámite

Artículo 28. La recepción, atención y trámite de las denuncias, reclamos o quejas a que se refieren estas normas son estrictamente gratuitas, sin que se pueda solicitar contraprestación alguna por tal concepto.

De la solicitud de información complementaria

Artículo 29. El Defensor del Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional de la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, dependiendo del lugar donde haya sido incoada la denuncia, reclamo o queja, podrán solicitar a los denunciantes datos complementarios o documentos adicionales, así como requerir información de las distintas áreas administrativas u operativas del sujeto regulado, quienes deberán dar respuesta en un plazo que no excederá de tres (03) días hábiles, salvo que medien causas excepcionales, de cuya existencia se dejará constancia, con indicación de la prórroga que se acuerde.

De lapso de respuesta del sujeto regulado

Artículo 30. Recibida la denuncia, reclamo o queja, el Defensor del Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional ordenará la notificación del sujeto regulado a los fines de emplazarlo para que en un plazo de diez (10) días hábiles exponga, alegue sus razones y consigne toda la documentación en la que se fundamenta; asimismo, el Defensor del Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional podrá solicitar que se evacúe o practique determinado medio de prueba.

De las pruebas

Artículo 31. Las partes tendrán el derecho de promover y evacuar cualquier medio de prueba admisible en derecho.

Cuando se solicite la evacuación de pruebas o se tengan dudas razonables sobre los hechos alegados por las partes, se ordenará la

apertura de un lapso probatorio que no podrá ser superior a veinte (20), ni inferior a diez (10) hábiles.

Las pruebas se valorarán conforme a las reglas de la sana crítica.

CAPÍTULO V DE LAS MEDIDAS DE URGENCIA

De la atención primaria o medidas de urgencia

Artículo 32. Recibida la denuncia, reclamo o queja en la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, a través de los canales dispuestos para ello, y dependiendo de la urgencia del caso, el funcionario de la Sala Técnica Situacional podrá adoptar de oficio o a petición de parte, las medidas de urgencia que estime oportunas para asegurar, resguardar y garantizar los derechos e intereses de las partes involucradas.

Adoptadas las medidas de urgencias respectivas, remitirá la denuncia, reclamo o queja y recaudos correspondientes a la Unidad de Defensa del sujeto regulado.

CAPÍTULO VI DEL TRÁMITE EN LA UNIDAD DE DEFENSA

Del Trámite de la Denuncia

Artículo 33. Vencido el lapso probatorio o la oportunidad fijada para la evacuación de las pruebas, de ser el caso, la Unidad de Defensa convocará una audiencia enmarcada en los mecanismos de resolución de conflictos, destinada a resolver de manera pacífica y consensuada las controversias derivadas de las relaciones contractuales entre los sujetos regulados y tomadores, asegurados, beneficiarios,

contratantes, usuarios y afiliados, quedando a derecho las partes para las próximas audiencias, en el caso de realizarse.

En el supuesto que con la primera audiencia no se haya logrado el acuerdo favorable, y en aras de garantizar el principio de concentración, la Unidad de Defensa podrá convocar, finalizado el acto y si así lo estima conveniente, la realización de una segunda audiencia que no podrá exceder de cinco (05) días continuos desde la realización de la primera.

De cada una de las audiencias realizadas se levantará un acta que recogerá lo debatido o discutido y, especialmente, contendrá los puntos admitidos y controvertidos por las partes o interesados.

Excepcionalmente, el Defensor del Asegurado convocará un máximo de tres (03) audiencias a los fines de procurar la resolución de la denuncia. En el acta levantada se justificará la realización de la tercera audiencia.

De la inasistencia a las audiencias

Artículo 34. Si la parte denunciante no asiste a dos (02) audiencias se entenderá tácitamente su falta de interés de no continuar con el procedimiento, se procederá al cierre y archivo del mismo.

En el caso que el sujeto regulado no asista a cualquiera de las audiencias enmarcada en los mecanismos de resolución de conflictos, después de la segunda convocatoria, se remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a los fines de iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente.

De las gestiones infructuosas

Artículo 35. En el supuesto que no se logre un acuerdo, el Defensor del Asegurado, en un plazo que no excederá de tres

(03) días hábiles, remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De igual manera, el Defensor del Asegurado deberá elaborar un informe en el que deje expresa constancia de sus apreciaciones sobre lo expuesto por las partes en las diferentes reuniones o audiencias, e indicará razonadamente a quién le asiste la razón de los actos, hechos u omisiones presuntamente irregulares.

El aludido informe será notificado a la Junta Directiva del sujeto regulado.

La opinión emitida por el Defensor del Asegurado no tendrá carácter vinculante.

Del Acta de Acuerdo Favorable

Artículo 36. En el supuesto que se logre un acuerdo entre el denunciante y el sujeto regulado, y esta última se comprometa a una obligación de dar o hacer, se dejará expresa constancia en el Acta de las condiciones de cumplimiento, en la cual se indicará como mínimo:

1. Fecha del acuerdo favorable;
2. Fecha máxima de cumplimiento del sujeto regulado;
3. Firma autógrafa de las partes y del Defensor del Asegurado.

Vencido el lapso de cumplimiento reflejado en el Acta de Acuerdo Favorable, el sujeto regulado tendrá la obligación de remitir a la Unidad de Defensa el finiquito o soporte documental que demuestre la solución, a fin de que sea archivado en el expediente respectivo.

En el supuesto que el sujeto regulado no cumpla con su obligación de dar o hacer, establecido en el Acta de Acuerdo Favorable, el

Defensor del Asegurado remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a los fines legales consiguientes.

CAPÍTULO VII

DEL PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

De los medios alternativos de resolución de conflictos

Artículo 37. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora utilizará como mecanismos de resolución de conflictos todas aquellas acciones destinadas a resolver de manera pacífica y consensuada las controversias derivadas de las relaciones contractuales y legales en materia aseguradora, entre los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

De la notificación del acto conciliatorio

Artículo 38. La sala de conciliación de la Dirección de Defensoría del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado una vez recibido el expediente contentivo con los soportes y actas levantadas de la Unidad de Defensa o de la sala técnica situacional, designará un funcionario conciliador encargado verificará los requisitos exigidos en estas normas, procediendo a elaborar la boleta de notificación para la celebración de un acto conciliatorio.

La boleta contendrá el lugar, día y hora en que se realizará el acto, quedando a derecho las partes para las próximas audiencias, de ser requeridas.

Realizada la audiencia conciliatoria sin lograr el acuerdo favorable, en aras de garantizar el principio de concentración, el funcionario

conciliador, si así lo estima conveniente, podrá convocar una segunda audiencia, que no podrá exceder de cinco (05) días continuos desde la realización de la primera. Si el día que resulta es inhábil, se prorroga al primer día hábil siguiente.

El funcionario conciliador podrá convocar como máximo tres (03) audiencias conciliatorias, a los fines de procurar la resolución de la denuncia, reclamo o queja.

Una vez que haya tenido lugar la audiencia conciliatoria debe levantar un acta que recoja lo debatido y, especialmente, contendrá los puntos admitidos y controvertidos por las partes.

De la asistencia al acto conciliatorio

Artículo 39. Una vez notificadas las partes, es de carácter obligatorio su asistencia. En los casos de hechos fortuitos o fuerza mayor que imposibilite su asistencia, las partes deben notificar la inasistencia a través de los medios electrónicos que a tal efecto disponga la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el funcionario conciliador encargado dejará constancia mediante acta respectiva.

El denunciante y el sujeto regulado, en el caso que no exista acuerdo favorable, podrán consignar en el expediente un informe en el que expresen las razones de hecho y de derecho, de la denuncia, de la contestación y de lo expuesto en las diferentes audiencias en las que participaron en la Unidad de Defensa.

De la inasistencia al acto conciliatorio

Artículo 40. En el supuesto que el sujeto regulado no asista a la audiencia conciliatoria sin justificación, se aplicará lo previsto en el artículo 126, numeral 12 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Si el asegurado o la parte solicitante no asiste a dos audiencias conciliatorias se entenderá tácitamente su falta de interés de no continuar con el procedimiento conciliatorio, y se procederá al cierre y archivo del mismo.

Si a la segunda convocatoria el sujeto regulado no asiste a la referida audiencia, podrá ser resuelta la denuncia con las pruebas o documentos que reposan en el expediente.

Del acuerdo por conciliación

Artículo 41. El funcionario conciliador en caso que las partes lleguen a un acuerdo levantará un acta dejando constancia de ello, con indicación del lapso del cumplimiento por parte del sujeto regulado.

Asimismo, debe realizar la supervisión y monitoreo de la materialización del acuerdo y dejar constancia de su cumplimiento en el expediente; verificando el mismo se procederá a su cierre y archivo.

En caso que el sujeto regulado no cumpla con lo acordado ni con el plazo establecido, se dejará constancia mediante acta, y se iniciará el procedimiento administrativo sancionatorio respectivo.

Si no existe un acuerdo satisfactorio entre las partes, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora informará a la parte denunciante, las acciones que podrá ejercer vía Jurisdiccional.

Del acto administrativo que pone final procedimiento

Artículo 42. El acto administrativo que ponga fin al procedimiento que inició con la denuncia se pronunciará sobre la responsabilidad del sujeto regulado por algún incumplimiento establecido en la Ley y establecerá las sanciones a que hubiere lugar, en el caso que se haya comprobado el incumplimiento. Adicionalmente, expresará los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que

los interesados puedan ejercer cualquier otro que estimen conveniente.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Derogatoria

Artículo 43. Se deroga la Providencia N° FSAA-9-3683 de fecha 05 de diciembre de 2011, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela número 39.826 de fecha 22 de diciembre de 2011, mediante la cual se dictó las Normas para Regular los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en la Actividad Aseguradora. Las demás normativas prudenciales y actos administrativos conexos a la actividad aseguradora, que coliden con las presentes normas no serán aplicables.

De la publicidad

Artículo 44. Se ordena la publicación de las presentes normas en la página web de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el fin de coadyuvar con la divulgación de su contenido a todos los interesados y público en general, sin menoscabo de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

De la vigencia

Artículo 45. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese

OMAR OROZCO COLMENARES

Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N° 003-2021 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.049 de la misma fecha

Bibliografía

Acevedo M., Manuel. *Tema sobre Derecho de Seguros*. Editorial Jurídica Venezolana. Caracas, 1999.

Alberti, Piergiorgio. *El procedimiento administrativo*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3272/13.pdf>

Alexy, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2011.

Aponte A., Jonás E. "Actos de contenido tributario. ¿De quién es la competencia para conocer actos de policía tributaria?". *Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano*, Centro para la Integración y el Derecho Público (CIDEP), Caracas, 2022.

Aponte A., Jonás E. *La actividad policía en el derecho tributario. Especial referencia a la potestad inspectora y los derechos de los contribuyentes*, Ediciones Olejnik, Santiago de Chile, 2021.

Aponte A., Jonás E. "¿Interponer un recurso de protección o amparo por el retardo excesivo del Servicio Nacional de Migraciones viola el principio de igualdad?". Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/articulos/interponer-un-recurso-de-proteccion-o-amparo-por-el-retardo-excesivo-del-servicio-nacional-de-migraciones-viola-el-principio-de-igualdad/>

Aponte A., Jonás E. "La suspensión del servicio público eléctrico. *Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano*. Universidad Monteávila, Centro de Estudios de Derecho Público, Caracas, 2016, p. 17. Disponible en: http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/REDAV/9/REDAV_2016_9_13-55.pdf

Aponte A., Jonás E. y Ziegler, Karla. "Los embates del mercado y su presunta inmunidad ante las regulaciones". Magistra: *Revista de la Escuela Nacional de la Magistratura. Escuela Nacional de la Magistratura*. Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2012.

Aróstica M., Iván. "Una clasificación de los actos Administrativos". *Revista Actualidad Jurídica*, N° 34. Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, 2016. Disponible en: https://derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ34_85.pdf

Ávila M., Luis. *La Actividad Aseguradora Venezolana*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, 2013.

Barrientos Z., "El deber precontractual de información en el contrato de seguro, un producto financiero y de consumo. estudio de sus fuentes". *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 42. Santiago de Chile, 2015.

Belmar B., Sofia. *La Actividad Aseguradora Mexicana dentro de un Marco de Agrupación de Servicios Financieros*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., 1991.

Castillo Blanco, F. *La protección de confianza legítima en el Derecho Administrativo*. Editorial Marcial Pons, Madrid, 1998.

Castrejón G., Gabino Eduardo. *El Interés Jurídico Y Legítimo en el Sistema de Impartición de Justicia*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/aida/cont/11/art/art2.pdf>

Chang de Negrón, Kimlen y Negrón G., Emilio. *Seguros en Venezuela*. Vadell Hermanos, Caracas, 2011.

Criterios Jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora. El Contrato de Seguros. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Caracas, 2024.

Comanducci, Paolo. "Principios jurídicos e indeterminación del Derecho". *Doxa* N° 21, 1998.

Contreras, Osvaldo. "Fiscalización de la Actividad Aseguradora y Protección del Consumidor". En: *Temas Relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo*. Fundación Mapfre, Madrid, 2008.

De Castro y Bravo, Federico. *Las condiciones generales de los contratos y la eficacia de las Leyes*. Civitas, Madrid, 1987.

Devis Echandia, Hernando. *Compendio de Derecho Procesal. Teoría General de Proceso*. Tomo I. Editorial Dike, Medellín, p. 1993.

Escríche, Joaquín. *Diccionario razonado de legislación y Jurisprudencia*, tomo III. Imprenta de Eduardo Cuesta, Madrid, 1845.

Espina M., María V. "Algunos comentarios sobre la posibilidad de delegar en sujetos privados la ejecución de la actividad de la policía de la administración pública". *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela*, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 2007.

Fuentes L., Mercedes. *La Comisión Nacional del Mercado de Valores*. Editorial Lex Nova, Madrid.

González P., Jesús. *El proceso Administrativo*. Editorial Abella, Madrid, 1964.

García de Enterría, Eduardo y Fernández Tomás Ramón. *Curso de Derecho Administrativo*. Tomo I. Editorial Civitas, Madrid, 1993.

García de Enterría, Eduardo. *Legislación delegada, potestad reglamentaria y control judicial*. Civitas, Madrid, 1970.

García-Trevijano Fos, J.A. "Aspectos de la administración económica". *Revista de Administración Pública*, Nº 12. Civitas, Madrid, 1953.

Gascón H., Juan. "Los fines de la Administración". *Revista de Administración Pública*, Nº 11. Civitas, Madrid, 1953.

Giannini, Máximo. *Derecho Administrativo*. Volumen I, MAP, Madrid, 1991.

Gui Mori, Tomás. *Jurisprudencia Constitucional Íntegra 1981-2001*. Tomo I. Editorial Bosch, Barcelona, 2002.

Jordana de Pozas, Luis. "El problema de los fines de la actividad administrativa". *Revista de Administración Pública*, Nº 4, Madrid, 1951.

Ziegler, Karla *et. al.* (Coordinador: Emilio Ramos González). *Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa*, Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2013.

Lansberg Henriquez, Ivan. *El Seguro, Fundamentos y Función*. Talleres de Artegrafia, C.A. Caracas, 1978.

Latorre, Ángel. *Introducción al derecho*. Ariel, Barcelona, 2000.

Limay C., Raquel. "Las máximas de experiencia en la valoración racional de la prueba: Uso adecuado e inadecuado desde la perspectiva de género". *Revista Ius Et Veritas* N ° 63, diciembre 2021, Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/>

iusetveritas/article/view/24806

Luiso, Francesco. "Diritto processuale civile". Milán: Giuffré. 1997. pp. 201-207. En: Selección de Textos del curso "Derecho Procesal Civil I" de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Madrid, M., Claudia. "Algunas reflexiones sobre la defensa de los usuarios en el marco de la Nueva Ley de la Actividad Aseguradora". *Ley de la Actividad Aseguradora*. Funeda, Caracas, 2011.

Magos M., Rogelio A. "Los operadores del nuevo Sistema Procesal Acusatorio ante las Nuevas Perspectivas de operatividad". *Revista Digital de la Reforma Penal. Nova Iustitia*. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nova-iustitia/article/viewFile/36378/33299>

Mélich-Orsini, José. *Doctrina General del Contrato*. 4ta Edición. Academia de Ciencias Políticas y Sociales, Caracas, 2006.

Morles H., Alfredo y Araujo L., Atilio. "La Ley de la Actividad Aseguradora y su enfoque hostil de la empresa de seguros y del negocio asegurador". *Ley de la Actividad Aseguradora*. Funeda, Caracas, 2011.

Monroy, Juan. *La formación del Proceso Civil. (Escritos Reunidos)*. Segunda Edición Aumentada. Palestra, Lima, 2004.

Monti, José L. *Los intereses difusos y su protección jurisdiccional*. Editorial Ad-Hoc, Buenos Aires, 2005.

Nieto, Alejandro. *Balada de la Justicia y la Ley*. Editorial Trotta, Madrid, 2002.

Nieto, Alejandro. "La discutible supervivencia del interés directo". *Revista española de Derecho Administrativo*, Nº 12, Civitas, Madrid, 1977.

Olaso S. J. Luis María. *Curso de Introducción al Derecho. Introducción Filosófica al Estudio del Derecho*. Tomo I, UCAB, Caracas, 2008.

Peña Solis, José. *Manual de Derecho Administrativo: La Actividad de la Administración Pública, de Policía Administrativa, de Servicio Público, de Fomento y de Gestión Económica*, Vol. 9, Colección de Estudios Jurídicos del Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, 2004.

Rebollo Puig, Manuel et. al. *Derecho Administrativo Sancionador*. Lex Nova, Valladolid, 2010.

Riofrío M., Juan C. "El interés procesal". *Ius Humani. Revista de Derecho*. Disponible en: <https://doi.org/10.31207/ih.v1i1.9>

Ríos Ossa, R., "El deber de información en el seguro como instrumento de decisión racional en la contratación y de tutela a favor del asegurado". *Revista de Derecho Privado*, Nº 39. DOI: <https://doi.org/10.18601/01234366.n39.09>.

Rivera, Julio C. *El orden público en el arbitraje*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360447551/El-orden-publico-en-el-arbitraje-julio-rivera-pdf>

Rivero Aleman, Santiago. *Crédito, Consumo y Comercio Electrónico*. Editorial Aranzadi, Navarra, 2002.

Rivero Alemán, Santiago. *Disciplina del Crédito Bancario y Protección del Consumidor*. Editorial Aranzadi, Pamplona, 1995.

Rodríguez G., Nelson. "Los Actos administrativos". *Revista derecho Público*, N° 24, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1985. Disponible en: https://revistadederechopublico.com/wpcontent/uploads/2022/11/24_Los_actos_administrativos_Nelson_Rodriguez.pdf

Romero G., Salvador A. *Negociación Directa y Asistida. Tratado de Gestión de Conflictos. Procedimiento y Técnicas de Conciliación*. Lima, 2003. Disponible en: <https://cejamericas.org/wp-content/uploads/2020/09/27conciliacionperu.pdf>

Rondón De Sansó, Hildegard. *Los actos cuasijurisdiccionales*. Ediciones Centauro. Caracas, 1990.

Sainz M., Fernando. "Ejercicio privado de funciones públicas". *Revista de Administración Pública*, N° 100-102, Madrid, 1983.

Satrústegui, Miguel. *Derecho Constitucional*, Volumen I, 4ta Edición, Editorial Tirant Lo Blanh, Valencia, 2000.

Schmill y Silva, Libro: "El interés legítimo como elemento de la acción de amparo". *Isonomía* N° 38, 2013.

Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros*. Tomo I. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2001.

Velázquez E., Juan C. *Los medios jurisdiccionales de solución de las controversias internacionales. El medio arbitral en las relaciones privadas comerciales internacionales y su aplicación en México*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6840/16.pdf>

Ugo Rocco. *Tratado de Derecho Procesal Civil*, Vol. I, Temis-De Palma, Buenos Aires, 1983.

Villalón, Igor. "Reflexiones jurisprudenciales acerca del papel que está llamada a desempeñar la ponderación en el derecho". *Anuario de la especialización en derecho administrativo de la UCV*. Centro para la Integración y el Derecho Público (CIDEP), Caracas, 2018.

Instrumentos normativos de la República Bolivariana de Venezuela

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999, con Enmienda N° 1, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 5.908, de fecha 15 de febrero de 2009.

Ley de Fiscalización, Regularización, Actuación y Financiamiento de las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.855 del 15 de noviembre de 2024.

Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 Extraordinario, de fecha 29 de noviembre de 2023.

Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.451 del 22 de junio de 2010.

Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional. Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2010, reimpressa por error material en la

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.578 de fecha 21 de diciembre de 2010.

Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinario N° 2.818 de fecha 1º de julio de 1981.

Normas relativas a la defensa de los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora. Providencia Administrativa N° SAA-01-0532-2024 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.

Normas que regulan los contratos de seguros y medicina prepagada. Providencia Administrativa Nro. SAA-01-0533-2024, de fecha 03 de septiembre de 2024, publicadas en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 6.835, de igual fecha.

Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora. Providencia Administrativa Nro. SAA-01-0533-2024, de fecha 03 de septiembre de 2024, publicadas en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 6.835, de igual fecha.

Dictámenes

Divulgación y Publicidad en la Actividad Aseguradora. Disponible en: https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Base%20Normativas/Dictámenes/Dictamen_Divulgación_Publicidad_Actividad_Aseguradora.pdf

Medicina prepagada. Disponible en: <https://www.sudeaseg.gob.ve/Descargas/Publicaciones/Dictamenes/2024/DICTAMEN%20MEDICINA%20PREPAGADA.pdf>

Sentencias

Sala Constitucional

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1.632 de fecha 11 de agosto de 2006.

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1362 de fecha 11 de agosto de 2006, caso: *Julia M. Mariño De Ospina y otros.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 972 del 9 de mayo de 2006, caso: *Julián Isaías Rodríguez Díaz.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 2935, de fecha 13 de diciembre de 2004, caso: *Clínica Vista Alegre C.A.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1286 de fecha 12 de junio de 2002, caso: *Francisco José Pérez Trujillo.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia 864 de fecha 8 de mayo de 2002, caso: *Luis Jesús Bello.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 2706 del 18 de diciembre de 2001, caso: *Alberto Carmona Palenzona y Juan M. Carmona Perera vs. Federación Venezolana de Deportes Ecuestres.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1718 del 19 de septiembre de 2001, caso: *José Manuel Díaz vs. CONAC.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1004 del 12 de junio de 2001, caso: *Franca Alfano Tantino vs.*

Universidad Santa María.

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 487 de fecha 6 de abril de 2001, caso: *Glenda López y otros.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 342 del 22 de marzo de 2001, caso: *Marítimos Unidos Marinu C.A.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia N° 1556 del 8 de diciembre de 2000, caso: *Transporte Sicalpar C.A.*

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia 656 de fecha 30 de junio de 2000, caso: *Defensoría del Pueblo contra Comisión Legislativa Nacional.*

Sala Político Administrativa

Sala Político Administrativa, sentencia N° 713 del 14 de noviembre de 2019.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00033 de fecha 2 de febrero de 2017, caso: *Proseguros, S.A., contra el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), hoy Superintendencia Nacional Para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE).*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00561, de fecha 13 de junio de 2016, caso: *Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A., contra la Superintendencia para la promoción y protección de la Libre Competencia (PRO- COMPETENCIA), hoy Superintendencia Antimonopolio.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 1276 del 05 de noviembre de 2015.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00008, de fecha 21 de enero de 2015, caso: *Seguros Nuevo Mundo, S.A., contra el Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública.*

Sala Político-Administrativa, sentencia N° 01001, de fecha 21 de julio de 2011.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 01386, de fecha 30 de septiembre de 2009, caso: *Seguros La Previsora contra el Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00703, de fecha 21 de mayo de 2009, caso: *Multinacional de Seguros C.A., contra el Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00213, del 18 de febrero de 2009, caso: *La Oriental de Seguros, C.A. contra el Ministerio del Poder Popular para las Finanzas.*

Sala Político-Administrativa, sentencia N° 54 del 21 de enero de 2009.

Sala Político-Administrativa sentencia N° 01770 del 07 de noviembre de 2007, caso: *Kumiai Chemical Industry Co., LTD vs Ministerio de Agricultura y Tierras, hoy Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00666, de fecha 3 de mayo de 2007, caso: *Cobertura de Previsión Nacional C.A., contra el Ministerio de Finanzas (hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas).*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00949, del 20 de abril de 2006, caso: *Seguros La Previsora C.A., contra, el Ministerio de Finanzas.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 59 de fecha 27 de

enero de 2006, caso: *Seguros Nuevo Mundo, S.A. contra el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE)*.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 01087, de fecha 18 de agosto de 2004, caso: *Inversión Unión Nacional C.A., contra Ministerio de Finanzas*.

Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, Sentencia N° 962, de fecha 1° de julio de 2003, caso: *Soluciones Técnicas Integrales, C.A.*

Sala Político Administrativa, sentencia N° 01131 de fecha 24 de noviembre de 2002, caso: *Luis Enrique Vergel Cova vs. Ministro de Justicia*.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 01752, del 27 de julio de 2000, caso: *Seguros Capitolio, C.A. contra la Superintendencia de Seguros*.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 01541, de fecha 4 de julio de 2000.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2013-0029, del 31 de enero de 2013, caso: *Mapfre La Seguridad, C.A de Seguros contra Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso de Bienes y Servicios (INDEPABIS)*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2012-2347, del 15 de noviembre de 2012, caso: *Nestlé Venezuela*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2011-1360, del 4 de octubre de 2011, caso: *Sociedad Mercantil Sanitas De Venezuela C.A., contra el Instituto para la Defensa de las personas en el acceso de bienes y servicios (INDEPABIS)*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2011-0708 del 3 de mayo de 2011, caso: *Sociedad Mercantil Sanitas de Venezuela S.A contra el Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2010-1016, del 21 de julio de 2010, caso: *Sanitas de Venezuela C.A contra Consejo Directivo del Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1473, del 13 de agosto de 2009, caso: *Multinacional de Seguros, C.A contra Superintendencia de Seguros*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1228, de fecha 13 de julio de 2009, caso: *Sanitas de Venezuela C.A contra Instituto para la Defensa y Protección del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-47, de fecha 21 de enero de 2009, caso: *Rodolfo Ismael Moreno Bastidas contra el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-1560, de fecha 12 de agosto de 2008, caso: *Banco Exterior, C.A. Banco Universal contra el Instituto Autónomo para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU)*.

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-1543 de fecha 12 de agosto de 2008, caso: *Laboratorios Substantia, C.A.*

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-01596 de fecha 14 de agosto de 2008 caso: *Oscar Escalante Zambrano contra el Cabildo Metropolitano de Caracas.*

Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2008-802, de fecha 14 de mayo de 2008, caso: *Banco de Venezuela, S.A., Banco Universal contra la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras (SUDEBAN).*

Corte Primera de lo Contencioso Administrativo

Corte Primera de lo Contencioso Administrativo, sentencia de fecha 13 de octubre de 1998, Caso: CEMEMOSA

Normativa internacional

Bureau Européen des Unions de Consommateurs (BEUC). Disponible en: Disponible en página oficial de la BEUC <https://www.beuc.eu/about-beuc/who-we-are>

Decreto Legislativo N° 716 Ley de Protección al Consumidor. Disponible en página oficial del Congreso de Perú <https://www.congreso.gob.pe/> y específicamente <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/>

S

