JUNTA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN FINANCIERA Y MONETARIA

RESOLUCIÓN Nro. JPRFM-2026-042-T

LA JUNTA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN FINANCIERA Y MONETARIA

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 226, prescribe que las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la Ley;

Que, el artículo 227 ibidem señala que la Administración Pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, coordinación, planificación, entre otros;

Que, el inciso primero del artículo 303 de la norma constitucional determina que la formulación de las políticas monetaria, crediticia, cambiaria y financiera es facultad exclusiva de la Función Ejecutiva y se instrumentará a través del Banco Central del Ecuador;

Que, el 13 de octubre de 2025, se publicó la Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Monetario y Financiero, en el Sexto Suplemento del Registro Oficial Nro. 142;

Que, el artículo 13 del Código Orgánico Monetario y Financiero crea la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, parte de la Función Ejecutiva, como órgano con autonomía funcional, técnica, institucional, y en sus decisiones, responsable de la formulación de la política y regulación monetaria, crediticia, financiera, de valores, seguros y servicios de atención integral de salud prepagada. La Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria será el máximo órgano de gobierno del Banco Central del Ecuador;

Que, el artículo 17 del Código referido, en su parte pertinente, determina que:

"*(...) Para el cumplimiento de estas funciones, la Junta expedirá las normas en las materias propias de su competencia, sin que puedan alterar las disposiciones legales. La Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria podrá emitir normativa por segmentos, actividades económicas y otros criterios. Inclusive podrá reformar o derogar normativa de las extintas Junta de Política y Regulación Monetaria, Junta de Política y Regulación Financiera, o de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.*

Todas las normas y políticas que expida la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria en el ejercicio de sus funciones, deberes y facultades deberán estar respaldadas en informes técnicos y jurídicos debidamente fundamentados (...)";

Que, el artículo 18, numerales 6, 12, 13, 18 literal b), 20 y 24 del Código referido establece las funciones específicas de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria. En particular, le faculta para regular las actividades y operación de entidades financieras, de las entidades de seguros y de servicios de atención integral de salud prepagada; emitir el marco regulatorio no prudencial todas las entidades financieras, seguros y servicios de atención integral de salud prepagada que incluirá, entre otras, normas de transparencia, divulgación de información y de protección al consumidor; promover los procesos de inclusión financiera

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 27.

y el pleno ejercicio de los derechos de los usuarios financieros; establecer, en el marco de sus competencias, cualquier medida que coadyuve a proteger la privacidad de los individuos en relación con la difusión de su información personal; dictar las normas que regulan los seguros y reaseguros; y, aplicar las disposiciones del referido Código Orgánico;

Que, el artículo 24 del mismo Código dispone que los actos de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria gozan de la presunción de legalidad y se expresarán mediante resoluciones que tendrán fuerza obligatoria, las cuales regirán desde su publicación en el Registro Oficial, o desde la fecha de su expedición cuando así lo determine la Junta, de conformidad con la materia;

Que, el artículo 25.3 establece entre las funciones de la Secretaría Técnica la elaboración de informes técnicos y jurídicos que respalden las propuestas de regulación, brindar apoyo técnico y administrativo a la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria y las demás que le sean asignadas por dicha Junta;

Que, artículo 36, numeral 4, del mismo Código que prevé como funciones del Banco Central del Ecuador elaborar y presentar los informes que le sean requeridos por la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria;

Que, los artículos 62, 74 y 78 del Código Orgánico Monetario y Financiero establecen que dentro de las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Bancos, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros les corresponde la vigilancia, auditoría, control y supervisión al sector financiero privado, al sector financiero popular y solidario; y, al mercado de valores, al régimen de seguros y a las personas jurídicas de derecho privado no financieras, respectivamente;

Que, la Disposición General Vigésima Novena ibidem señala: "*En la legislación vigente en la que se haga mención, indistintamente, la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, la Junta de Política y Regulación Monetaria; o, a la Junta de Política y Regulación Financiera reemplácese y entiéndase como "Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria*";

Que, El artículo 25 del Código Orgánico Monetario y Financiero, Libro III "Ley General de Seguros", señala que corresponde a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determinar las cláusulas que obligatoriamente deberán contener las pólizas, así como aquellas que se consideren prohibidas, las cuales carecerán de efectos y se tendrán por no escritas en caso de existir; dispone que las tarifas de primas y notas técnicas requerirán autorización previa; y, exige que las pólizas respondan a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes y que las tarifas de primas resulten de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad o del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia.

Que, los artículos 17, 23, 24 y 30 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 28.

de Seguros de Asistencia Médica atribuyen a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la facultad de vigilancia y control de dichas compañías, incluida la aprobación previa de planes, programas y modalidades, la determinación de las cláusulas obligatorias de los contratos y pólizas tipo y la identificación de las abusivas; disponen que la estructura y contenido de los contratos se sujetará a dichas cláusulas obligatorias; establecen que el objeto contractual comprenderá la obligación de financiamiento y el detalle de las prestaciones aprobadas, sus contenidos, alcances y límites; y, fijan cláusulas obligatorias en favor de afiliados y asegurados, entre ellas la prohibición de incrementar tarifas o primas y de negar la renovación por enfermedades crónicas o catastróficas sobrevinientes a la contratación;

Que, el 4 de marzo de 2026, en el Séptimo Suplemento del Registro Oficial Nro. 236, se publicó la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer;

Que, el artículo 3, numeral 10, de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer consagra el principio de confidencialidad, en virtud del cual la información relacionada con los pacientes y sus familiares debe considerarse dato sensible, con estricto cumplimiento de la normativa sobre protección y manejo de datos personales. Por su parte el artículo 4 ibidem contiene las definiciones generales aplicables a dicha Ley, sin perjuicio de aquellas que se establezcan en su reglamento;

Que, el artículo 6 de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer reconoce a las personas recuperadas del cáncer —aquellas plenamente recuperadas y sin recaída durante cinco años desde la conclusión del tratamiento, o tres años si el diagnóstico fue anterior a los dieciocho años— los derechos al olvido oncológico frente a todo negocio jurídico o contrato; al acceso equitativo a la cobertura de seguros de asistencia médica y de planes de atención integral de salud prepagada, sin rechazo ni incremento arancelario desproporcionado; y, a la igualdad y no discriminación en seguros de vida, préstamos hipotecarios y demás servicios financieros, sin obligación de declarar dicho historial;

Que, El artículo 37 de la misma Ley Orgánica atribuye a la autoridad sanitaria nacional, en calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud, la competencia para la formulación, emisión, evaluación y control de la política pública de salud en la rama oncológica, así como para la emisión de la normativa técnica para la aplicación de referida Ley;

Que, la Disposición Transitoria Cuarta del mismo cuerpo legal establece que, dentro del plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de su publicación, la entidad encargada de supervisar, controlar y regular las instituciones financieras y el organismo técnico encargado de vigilar y controlar a las compañías de seguros y a las compañías que oferten planes de atención integral de salud prepagada expedirán la normativa necesaria para garantizar que las instituciones del sistema financiero y las compañías aseguradoras, respectivamente, adecúen sus contratos, condiciones generales y procedimientos internos, garantizando el derecho al olvido oncológico reconocido en dicha Ley;

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 29.

Que, la Disposición Transitoria Primera de la Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Monetario y Financiero determina que los miembros de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, posesionados el 16 de septiembre de 2025 por la Asamblea Nacional, continuarán ejerciendo sus funciones para los periodos que fueron designados y mantendrán su continuidad laboral y derechos adquiridos;

Que, mediante Oficio Nro. T.233-SGJ-25-098, de 5 de septiembre de 2025, el Presidente Constitucional de la República remitió al Presidente de la Asamblea Nacional el listado de candidatos para la designación de los miembros de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, así como la temporalidad de su permanencia dentro del período inicial;

Que, el Pleno de la Asamblea Nacional, con fecha 16 de septiembre de 2025, designó y posesionó a los miembros de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria;

Que, mediante Oficio Nro. SCVS-INS-2026-00082636-O de 19 de mayo de 2026, la SCVS remitió a la JPRFM el proyecto de "Norma para la aplicación de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer", con los respectivos informes técnico y jurídico; y, tenía la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer;

Que, la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, mediante sesión ordinaria Nro. 020-2026, bajo modalidad presencial, con fecha 02 de octubre de 2026, conoció la propuesta remitida mediante Memorando Nro. BCE-BCE-2026-0429-M, de 30 de septiembre de 2026, por el Gerente General del Banco Central del Ecuador al Presidente de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria; así como, el Informe Técnico Nro. BCE-GESFM-015-2026 / BCE-SESSSP-004-2026, de 29 de septiembre de 2026; y, el Informe Jurídico Nro. BCE-GJ-096-2026, de 29 de septiembre de 2026; y,

En ejercicio de sus funciones y en atención del artículo 24 del Código Orgánico Monetario y Financiero, la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria,

RESUELVE:

Artículo 1.- Incorpórese a continuación del Título III "*De la Prevención, Detección y Combate del Delito de Lavado de Activos y de la Financiación de Otros Delitos*", Libro V "*Normas de Aplicación Común para los Sectores Regulados*" de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, el siguiente título*:*

"TÍTULO IV: DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

CAPÍTULO I: NORMA PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS RECUPERADAS DE CÁNCER"

SECCIÓN I: OBJETO Y ÁMBITO

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 30.

Artículo 1.- Objeto. *La presente norma tiene por objeto establecer un marco regulatorio para ejercer el derecho al olvido oncológico, el derecho a la cobertura en condiciones de equidad y el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas recuperadas de cáncer, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer y la demás normativa vigente.*

Artículo 2.- Ámbito. *La presente norma será aplicable a las empresas de seguros, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las entidades financieras del sistema financiero nacional.*

SECCIÓN II: DERECHOS DE LAS PERSONAS RECUPERADAS

Artículo 3.- Derechos de las personas recuperadas. *Las personas que hubieren tenido diagnóstico de cáncer y se encontraren plenamente recuperadas, sin evidencia de recaída, durante un período mínimo de cinco (5) años contados desde la conclusión del tratamiento con intención curativa o de tres (3) años cuando el diagnóstico se hubiere producido antes de los dieciocho (18) años de edad, gozarán de los siguientes derechos exigibles ante las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica o de vida; o, las entidades del sistema financiero nacional:*

1. *Olvido oncológico.- No podrá requerirse, indagarse ni utilizarse, el historial médico relacionado con la patología oncológica superada, en perjuicio de los intereses del afiliado, asegurado, beneficiario o solicitante. Dicho antecedente oncológico, no podrá ser fundamento de cláusulas, exclusiones, restricciones, discriminaciones o condiciones más onerosas, ni de la negativa de contratación o renovación.*

2. *Cobertura en condiciones de equidad.- Las personas recuperadas accederán a la cobertura de seguros de asistencia médica y de planes de atención integral de salud prepagada, en condiciones de equidad de beneficios frente a los demás asegurados o afiliados del mismo plan contratado.*

3. *Igualdad y no discriminación.- Las personas recuperadas accederán en igualdad de condiciones a seguros de vida, préstamos hipotecarios y demás servicios financieros, sin que pueda exigírseles declarar su historial médico oncológico, ni utilizarse dicho antecedente, directa o indirectamente, como criterio de restricción en el acceso a dichos productos y servicios.*

Los derechos anteriormente descritos, no eximen al asegurado, afiliado o solicitante de declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro o del plan de atención integral de salud prepagada.

SECCIÓN III: OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES

Artículo 4.- *Obligaciones de las empresas de seguros, las compañías que financien servicios*

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 31.

de atención integral de salud prepagada y entidades financieras del sistema financiero nacional. Las empresas de seguros, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las entidades del sistema financiero nacional, respecto de las personas recuperadas, deberán:

a. *Eliminar y abstenerse de incorporar cláusulas discriminatorias por diagnóstico oncológico o antecedentes de cáncer.*

b. *Garantizar condiciones contractuales equitativas, procesos de suscripción objetivos, razonables, proporcionales y sustentados en criterios técnicos.*

Artículo 5.- *Prohibiciones aplicables a las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada. Respecto de las personas recuperadas, las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada no podrán:*

a. *Aplicar sobreprimas o recargos tarifarios fundamentados en el historial oncológico.*

b. *Establecer exclusiones o limitaciones de cobertura por la patología oncológica superada.*

c. *Imponer condiciones contractuales diferenciadas que se encuentren fundamentadas en antecedentes oncológicos.*

d. *Negar el acceso a productos y servicios, o a su renovación, por causas directa o indirectamente relacionadas con los antecedentes oncológicos.*

Lo dispuesto en este artículo no limita la facultad de las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada de evaluar las solicitudes con base en criterios objetivos, técnicos o actuariales, propios de la naturaleza del producto o servicio, tales como formularios de suscripción, declaraciones de salud u otros criterios permitidos por el ordenamiento jurídico, siempre que estos no impliquen directa o indirectamente la utilización del antecedente oncológico respecto del cual opere los derechos contenidos en la presente norma.

Artículo 6.- *Prohibición aplicable a las entidades del sistema financiero nacional. Respecto de las personas recuperadas, las entidades del sistema financiero nacional no podrán utilizar el historial médico oncológico para negar, restringir, condicionar ni excluir el acceso a préstamos hipotecarios u otros servicios financieros.*

Lo dispuesto en este artículo no limita la facultad de las entidades del sistema financiero nacional de evaluar las solicitudes con base en criterios objetivos propios de la naturaleza del producto o servicio, tales como capacidad de pago, nivel de endeudamiento, comportamiento crediticio u otros criterios permitidos por el ordenamiento jurídico, siempre que estos no impliquen directa o indirectamente la utilización del antecedente oncológico respecto del cual

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 32.

opere los derechos contenidos en la presente norma.

SECCIÓN IV: DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

Artículo 7.- De los productos y servicios de seguros. *Las empresas de seguros deberán adecuar sus contratos, las condiciones generales, especiales y particulares, las tarifas, los documentos de suscripción, los procesos de suscripción y procedimientos internos, a fin de asegurar el ejercicio de los derechos de las personas recuperadas previstos en la presente norma.*

Para el caso de los seguros de asistencia médica, la aprobación de los productos, condiciones contractuales, tarifas y demás documentos correspondientes se sujetará al procedimiento previsto en la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, su Reglamento y demás normativa aplicable.

Artículo 8.- De los productos y servicios de salud prepagada. *Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán adecuar sus contratos, planes, programas, tarifas, documentos de suscripción, procesos de suscripción y procedimientos internos, para la contratación de planes de salud prepagada, conforme a lo dispuesto en la presente norma.*

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- *En cualquier etapa o fase, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros estará facultada, de oficio o a petición de parte, a requerir información de las empresas de seguros y de las compañías de salud prepagada, respecto a la implementación de lo dispuesto en la presente norma.*

SEGUNDA.- *La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el ámbito de sus competencias, se encargará del control y supervisión de la implementación y del cumplimiento de lo dispuesto en la presente norma. El incumplimiento de estas disposiciones será sancionado conforme a lo establecido en la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer y la demás normativa aplicable.*

TERCERA.- *La Superintendencia de Bancos y la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, en el ámbito de sus competencias, vigilarán que las entidades del sistema financiero nacional cumplan con las disposiciones relativas a los derechos de las personas recuperadas de cáncer, previstas en la presente norma, la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer y la demás normativa vigente.*

CUARTA.- *Los casos de duda que se produjeran en la aplicación de la presente norma serán absueltos por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, la Superintendencia de Bancos y la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, dentro del ámbito de sus competencias.*

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 33.

QUINTA.- *Las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deberán informar de manera clara, expresa y por escrito o por medios electrónicos verificables, a los asegurados, beneficiarios y afiliados, en la primera comunicación de renovación posterior a la vigencia de la presente norma, sobre la existencia de sus derechos.*

SEXTA.- *Las empresas de seguros, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las entidades financieras del sistema financiero nacional, en el tratamiento de la información relacionada con el historial médico oncológico y demás datos personales necesarios para el ejercicio de los derechos previstos en la presente norma, observarán lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento General y demás normativa aplicable.*"

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, dentro del período previsto en la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, deberá expedir o reformar su normativa de control para la aplicación e implementación de los derechos de las personas recuperadas de cáncer, de conformidad con lo dispuesto en la presente norma, la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, su Reglamento General, lo que determine la Autoridad Sanitaria Nacional dentro del ámbito de sus competencias y la normativa aplicable.

SEGUNDA.- Una vez que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros emita la normativa de control prevista en la disposición transitoria primera, las compañías dispondrán de un plazo de seis (6) meses para adecuar y someter a aprobación y registro, los contratos y demás documentos correspondientes ante los organismos competentes.

Durante este plazo, en los contratos vigentes y aquellos que se encuentren en trámite de renovación, se entenderán incluidas las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, para el ejercicio de los derechos de las personas recuperadas. Cualquier estipulación que se contraponga carecerá de efectos y se entenderá por no escrita. La falta de actualización de contratos y documentos correspondientes no podrá ser invocada para negar, restringir o condicionar su aplicación.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros establecerá un procedimiento específico y expedito para la actualización de los productos, contratos, servicios, planes o documentos necesarios para el ejercicio de los derechos de las personas recuperadas de cáncer. Este procedimiento será aplicable para las solicitudes expresas del asegurado, afiliado o contratante ante las empresas de seguros y las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, que requieran condiciones o estipulaciones para su pleno ejercicio; y, para las personas recuperadas de cáncer que quieran acceder a contratos de seguros o salud prepagada.

DISPOSICIÓN FINAL. - Esta resolución entrará en vigor a partir de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 34.

Encárguese de su publicación en la página web institucional y la actualización de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, a la Secretaría General del Banco Central del Ecuador.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE. - Dada en la ciudad de Quito D.M., a 02 de octubre de 2026.

EL PRESIDENTE

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
GUSTAVO ESTUARDO CAMACHO DAVILA

Mgs. Gustavo Estuardo Camacho Dávila

Proveyó y firmó la resolución que antecede el magíster Gustavo Estuardo Camacho Dávila - Presidente de la Junta de Política y Regulación Financiera y Monetaria, en la ciudad de Quito D.M., el 02 de octubre de 2026.- **LO CERTIFICO.**

SECRETARÍA TÉCNICA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
NINOSKA GEOVANNA CEBALLOS PIN

Abg. Ninoska Geovanna Ceballos Pin

Reproducción derivada del Registro Oficial. Revise el original para autenticidad.
PDF 013d2a7da8a16917; revisión 30ebc3d7-7745-49f0-a3d1-5281c07354a9; página física 35.