



La Preexistencia Médica en el Seguro de Gastos Médicos

Carga Probatoria y Estándares de Acreditación Judicial en el ramo de Gastos Médicos Mayores y Salud en México

ANÁLISIS JURÍDICO-TÉCNICO

DERECHO ASEGURADOR MEXICANO



Contexto y Relevancia Práctica

En la práctica operativa y litigiosa del seguro de personas en México, las enfermedades preexistentes constituyen la **principal causa de rescisión de contratos, rechazo de siniestros y disputas judiciales**. La indebida imputación de preexistencias —o la carencia de sustento probatorio al declinar un siniestro— genera contingencias legales significativas para las instituciones aseguradoras.

Sanciones CONDUSEF

Resoluciones administrativas adversas por rechazo injustificado de siniestros sin soporte probatorio suficiente.

Criterios Judiciales Adversos

Jurisprudencia de Tribunales Colegiados y SCJN que exige estándares probatorios objetivos y documentados.

Riesgo Reputacional

Impacto en la confianza del mercado asegurador ante prácticas de rechazo sin fundamento documental.

Definición y Naturaleza Jurídica de la Preexistencia

En términos técnico-jurídicos, una enfermedad preexistente es toda **condición anatómica, fisiológica o patológica** que se ha iniciado, diagnosticado o manifestado en el asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de inclusión en la cobertura.

Desde la perspectiva del riesgo asegurado, la preexistencia **rompe con el principio de aleatoriedad**. El artículo 1° de la Ley sobre el Contrato de Seguro (LCS) establece que el contrato cubre eventos futuros e inciertos: si la enfermedad ya existía, la incertidumbre desaparece, convirtiéndose en un evento cierto o predeterminado.

- 📄 Marco normativo: CUSF, regulación CNSF y Condiciones Generales autorizadas delimitan el concepto legal de preexistencia en México.

Una enfermedad es legalmente preexistente cuando:

1 Diagnóstico previo formal

Fue diagnosticada por un médico titulado con anterioridad a la celebración del contrato.

2 Síntomas manifiestos

Generó síntomas que razonablemente no hubieran podido pasar desapercibidos para el asegurado.

3 Gastos comprobables

Ocasionó erogaciones de diagnóstico o tratamiento antes de la contratación.

La Carga de la Prueba: Artículo 1194 del Código de Comercio

"El que afirma está obligado a probar. En consecuencia, el actor debe probar su acción y el reo sus excepciones."

— *Artículo 1194, Código de Comercio*

En los litigios donde el asegurado demanda el cumplimiento del contrato y la aseguradora opone la excepción de preexistencia, la carga probatoria se rige por el derecho mercantil sustantivo y procesal. El principio es claro: quien afirma un hecho excluyente debe probarlo.

Posición del Asegurado (Actor)

Le basta demostrar: **(1)** la existencia del contrato (póliza vigente), **(2)** el acaecimiento del siniestro dentro de la vigencia, y **(3)** la reclamación formal presentada ante la aseguradora. No está obligado a probar que "estaba sano" antes de contratar.

Posición de la Aseguradora (Demandada)

Al invocar la preexistencia introduce un **hecho afirmativo excluyente**. Por mandato del artículo 1194, le corresponde exclusivamente a ella demostrar de manera objetiva que la patología existía antes de la vigencia del contrato. Exigir al asegurado probar un hecho negativo es jurídicamente inadmisibile.



Tres Elementos para Acreditar la Preexistencia

Para que la excepción de preexistencia prospere judicialmente y supere los criterios jurisprudenciales de la SCJN y los Tribunales Colegiados de Circuito, la aseguradora debe demostrar de forma **concluyente, objetiva y concatenada** los siguientes tres elementos:



Elemento Temporal

Prioridad cronológica antes de la fecha de póliza

Elemento Material

Verificación objetiva con evidencia directa

Vínculo Causal

Relación nosológica entre condiciones previa y actual

Elemento Temporal y Elemento Material

ELEMENTO A

Prioridad Cronológica

Se debe probar fehacientemente que el origen o diagnóstico de la enfermedad ocurrió en una **fecha calendario anterior a las 00:00 horas** del día en que inició la cobertura de la póliza.

Medios probatorios válidos:

- Expediente clínico histórico con fechas verificables
- Notas médicas de ingreso anteriores a la vigencia
- Resultados de estudios de laboratorio o gabinete debidamente fechados

ELEMENTO B

Verificación Objetiva Material

La simple "presunción" o "sospecha" de que una enfermedad es crónica **no basta por sí sola**. La jurisprudencia mexicana exige acreditar al menos uno de los siguientes supuestos:

- **Diagnóstico formal previo:** Nota médica, resumen clínico o receta emitida por médico con cédula profesional, fechada antes del contrato.
- **Tratamientos o gastos realizados:** Comprobantes fiscales, registros farmacéuticos o de laboratorio que documenten erogaciones previas.
- **Síntomas notorios e indudables:** Manifestaciones físicas imposibles de ignorar razonablemente por el paciente.

Elemento C: Causalidad y Vínculo Nosológico

La aseguradora debe demostrar que el padecimiento reclamado en el siniestro actual es **directa consecuencia, secuencia lógica o la misma patología** detectada previamente. No es suficiente acreditar que el asegurado padecía alguna enfermedad previa distinta; debe existir una **relación de causa-efecto o identidad patológica demostrable**.



Identidad Patológica

El padecimiento previo y el siniestro reclamado deben ser la misma entidad nosológica o una progresión natural y documentada de ella.



Relación Causa-Efecto

Debe existir nexo causal médicamente demostrable entre la condición previa y la complicación actual reclamada al amparo de la póliza.



Ejemplo Probatorio Ilustrativo

Demostrar que una *insuficiencia renal crónica* (siniestro actual) es consecuencia directa de una *nefropatía diabética* diagnosticada y tratada cinco años antes de la contratación de la póliza.

Medios Probatorios Idóneos y la Prueba Pericial Médica

Para dar cumplimiento al estándar del artículo 1194 del Código de Comercio, las aseguradoras deben estructurar un **expediente probatorio sólido y técnicamente sustentado** en los siguientes elementos clave:



Prueba Documental — Expediente Clínico

Elaborado conforme a la **NOM-012-SSA3-2012**. Las notas de urgencias o evolución con anamnesis donde el asegurado declare "antecedentes personales patológicos de X años de evolución" constituyen documental de alto valor probatorio.



Prueba Pericial Médica Especializada

Es el **medio probatorio estelar**. El peritaje debe determinar, con base en literatura médica y fisiopatología, si el cuadro clínico presentado requirió necesariamente un tiempo de gestación o desarrollo previo a la fecha de contratación.



Cuestionario de Salud — Solicitud de Seguro

Sirve para demostrar si el asegurado incurrió en **omisión o inexacta declaración** al responder sobre sus antecedentes médicos, en términos del artículo 8° de la LCS, viciando el consentimiento contractual.

Recomendaciones Estratégicas para el Sector Asegurador

Para mitigar el riesgo procesal y operativo ante reclamaciones por preexistencia, las instituciones de seguros deben observar los siguientes lineamientos de buenas prácticas:

→ Evitar dictámenes basados en presunciones

La carta de rechazo no puede sustentarse en afirmaciones como "por la naturaleza de la enfermedad, se infiere que ya existía". Los tribunales desechan sistemáticamente la inferencia no respaldada por evidencias documentales directas o periciales contundentes.

→ Integración rigurosa de prueba antes del rechazo

Antes de emitir la negativa de pago, el área de Siniestros debe contar con copia certificada del expediente clínico previo o historial de atención médica que soporte fehacientemente la decisión de rechazo.

→ Respetar el marco procesal de la prueba

En caso de litigio, ofrecer la prueba pericial médica de manera oportuna, formulando un cuestionario técnico enfocado en **temporalidad, fisiopatología y relación de causalidad** del padecimiento reclamado.

Conclusión

La preexistencia es una figura **legítima y necesaria** para preservar la mutualidad y el equilibrio actuarial del seguro. Sin embargo, en términos del artículo 1194 del Código de Comercio, su efectividad jurídica depende íntegramente de la **capacidad probatoria de la aseguradora**.

Estándar Requerido	Tres Pilares Insoslayables	Consecuencia Práctica
Superar las presunciones subjetivas mediante pruebas objetivas, documentadas y respaldadas por la ciencia médica y la jurisprudencia vigente.	Elemento temporal (anterioridad), elemento material (verificación objetiva) y vínculo nosológico (causalidad) deben acreditarse de forma concatenada.	Las aseguradoras que construyan expedientes probatorios robustos y oportunos reducen significativamente su exposición ante la CONDUSEF y los tribunales federales.

 Fuente de referencia: Análisis jurídico-técnico elaborado con base en la LCS, el Código de Comercio, la CUSF y la jurisprudencia de la SCJN y Tribunales Colegiados de Circuito en materia de seguro de personas.